



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

RELATÓRIO DE GESTÃO

Anual - 2009

Porto Alegre, junho de 2010

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DR. CARLOS HENRIQUE CASARTELI

Secretário Municipal de Saúde

MARCELO BÓRIO

Secretário Substituto

JAMES MARTINS DA ROSA

Coordenação Geral

MAGLIANE BREVES BACEDONI BRASIL LACATELLI

Coordenação Geral de Apoio Técnico Administrativo

CARMEN JASPER

Assessoria de Comunicação

FABIANO BRUM BERESFORD

Assessoria Jurídica

ANDRÉ BELLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

TANIA M^a COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

ROBERTO SCALCO IZQUIERDO

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos S.S

ANDERSON ARAUJO DE LIMA

Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria Geral da Rede de Atenção Primária em Saúde

LUIZ CARLOS MARQUES PALLARES

Coordenação de Rede de Atenção Especializada à Saúde

MIRIAN GIESELE WEBER

Assessoria de Planejamento e Programação

SERGIO R. LOMANDO

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

SAMIR DOS SANTOS PASSOS

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

MARIA ISABEL BITTENCOURTT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

JULIO HENRIQUE G. FERREIRA

Hospital de Pronto Socorro

ROBERTA RIGGO DALCIN

Sistema Municipal de Urgência

FLAVIO GRECCO

Assistencia Farmacêutica

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

MAGDA MARIA GASPARY BERTONCELLO

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste-Humaitá-Navegantes e Ilhas

ANGELA REGINA GROFF NUNES

Norte e Eixo Baltazar

ELIANA FERREIRA

Leste/ Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ

Partenon /Lomba do Pinheiro

LORI MARIA GREGORY

Glória/Cruzeiro/ Cristal

SANDRA DALLA COSTA

Restinga/ Extremo Sul

MÁRIO CORREA EVANGELISTA JR

Sul/Centro Sul

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

MIRIAN GISELE WEBER

Assessoria de Planejamento e Programação

CLEUSA M. ALMEIDA MENDES

Sistema Municipal de Urgência

LURDES MARIA TOAZZA TURA

Assessoria de Planejamento e Programação

SUMÁRIO

Apresentação	
I Introdução	10
II Município de Porto Alegre	11
III Sistema Municipal de Saúde	14
3.1 Organização e Funcionamento da Saúde	14
3.2 Rede SUS de Porto Alegre	15
3.3 Modelo de Gestão e de Atenção Integral à Saúde	17
IV Ações e Resultados	19
4.1 Gestão da Saúde	19
4.1.1 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	19
4.1.2 Infra Estrutura	38
4.1.3 Financiamento SUS	45
4.1.4 Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS)	45
4.2 Atenção Integral à Saúde	54
4.2.1 Rede de Atenção Básica	54
4.2.2.1 Desempenho	54
4.2.2.2 Ações Programáticas	59
Saúde da Mulher	59
Saúde do Homem	81
Saúde da Criança e do Adolescente	82
Núcleo de Atenção à saúde de criança e adolescentes	91

Saúde do Idoso	93
Saúde da População Negra	96
Saúde dos Povos Indígenas	98
Saúde Bucal	101
Saúde Nutricional	109
Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	118
4.2.2 Rede de Atenção Especializada	128
Saúde mental	128
Saúde do Trabalhador	138
4.2.3 Atenção em Urgências e Emergências	144
Unidades de Pronto Atendimento	144
Serviço Atendimento Móvel em Urgências	145
4.2.4 Atenção Hospitalar	161
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas –HMIPV	161
Hospital Pronto Socorro Municipal	177
4.3 Atenção à Vigilância em Saúde	191
V Política e Eixos Estrurantes	215
5.1 Política Municipal de Humanização	215
5.2 Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	219
5.3 Assistência Farmacêutica	229
5.4 TELEMEDICINA	231
5.5 Comitê de Ética em Pesquisa	233
5.6 Assessoria de Comunicação	238
5.7 Gerência de Saúde do Servidor Municipal	240

VI Considerações Finais	241
VII Referência Bibliográfica	250
VII Anexos	251
Rede de Atenção	251
Gráficos	259
Tabelas	260
Quadros	265
Rede de Saúde Mental	266
Planilha de obras demandadas pelo Orçamento Participativo	267
Relatório Financeiro ano 2009	269

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.142 Artigo 4º e nos demais dispositivos legais do SUS editados nas portarias de nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 (institui o Pacto pela Saúde), nº 699 de 30 de março de 2006 (regulamenta o Pacto pela Saúde e institui o Termo de Compromisso de Gestão), nº 3.085 de 1º de dezembro de 2006 (Criação do Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS), nº 204 de 29 de janeiro de 2007 (regulamenta o financiamento e monitoramento do Pacto pela Saúde) e nº 1.229 de 24 de maio de 2007 (institui fluxo do Relatório de Gestão).

Este documento contém as informações resultantes das ações e atividades realizadas durante o ano de 2009 pela Atenção Básica, Atenção Especializada, Hospitalar, e Vigilância em Saúde e políticas estruturantes, estabelecendo uma correlação entre as metas, os resultados e a aplicação de recursos. Oportuniza, ainda, a avaliação qualitativa dos serviços ofertados, o acompanhamento da aplicação dos recursos à programação aprovada, além de favorecer o exercício do controle social.

Vale destacar que mais do que o cumprir as exigências formais e legais, ao elaborar o RG, a SMS contará com uma importante ferramenta de acompanhamento da aplicação dos recursos à programação aprovada e de avaliação contínua das ações implementadas. Fornecerá subsídios ao gestor a tomada de decisões e a adoção de práticas de saúde que possa reduzir as desigualdades em saúde e impacta positivamente nos condicionantes de saúde e vida da população portalegrense.

Baseado na análise e pareceres emitidos sobre o método de construção e de apresentação do RG, a SMS ao elaborar esse documento, buscou seguir na íntegra as orientações sugeridas pelo CMS, mesmo não sendo este o modelo atual de RG preconizado pelo MS.

Para um melhor entendimento sobre avaliação realizada, este documento encontra-se estruturado nos seguintes eixos: Gestão em Saúde, Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde.

I- INTRODUÇÃO

Este relatório constitui-se numa prestação de contas do ano de 2009 a todos os segmentos interessados na construção do SUS no município de Porto Alegre. Sintetiza as atividades realizadas pelas diversas áreas que compõem a Secretaria Municipal de Saúde e as mudanças ocorridas ao longo desse trimestre. Apresenta os resultados obtidos, bem como os limites colocados a avanços mais significativos.

As atividades gerenciais e de assistência desenvolvidas caracterizaram-se pela continuidade e aprimoramento da linha de atuação implementada em trimestres anteriores. A experiência acumulada, ao longo desse, permitiu direcionar de maneira eficaz os programas e projetos específicos com vistas ao cumprimento da missão institucional e a melhoria progressiva do atendimento ao cidadão usuário.

Neste sentido, o relatório visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano determinadas pelas áreas da Secretaria Municipal da Saúde – SMS conforme alocação em 03 (quatro) linhas: Gestão e Investimento em Saúde Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde. Pretende ainda, tal documento, funcionar como um guia de consulta permanente aos gestores da SMS-POA no desenvolvimento de suas atividades, bem como demonstrar os resultados alcançados com o processo de planejamento e pactuação das ações propostas para o ano de 2009. Tendo o objetivo ainda de sistematizar e rever o alcance de ações (metas) ainda não executadas ou a executar, por meio de uma reavaliação do Termo de Compromisso, reprogramação do Plano e repactuação de prazos e compromissos.

II-O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Porto Alegre é a capital do Estado do Rio Grande do Sul, fundada em 26 de março de 1772, região mais meridional do Brasil. Pela sua localização no MERCOSUL, a estrutura em saúde da capital gaúcha tem efeito multiplicador na economia, interagindo com atividades como a educação, pesquisa, turismo, transporte, indústria e comércio.

De acordo com o Censo IBGE a estimativa populacional para 2008 foi de 1.430.220 habitantes, distribuídos em uma área aproximada de 470,25 km² sendo que 44,3% do sexo masculino e 55,7% feminino, com estimativa O crescimento da população no período de 1991-2000 apresentou uma taxa média geométrica anual de 0,93%, menor que a do Rio Grande do Sul (1,22%) e que a do Brasil (1,63%). Estima-se que para os períodos subsequentes sejam menores ainda, alcançando 0,1% no período de 2006-2009. As taxas refletem a diminuição da natalidade, aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade. De acordo com os dados do Observatório de Porto Alegre-OBSERVAPOA a população porto-alegrense representa 13,4% da população gaúcha e 0,8% da brasileira, sendo a 10ª cidade mais populosa do Brasil.

Quando se analisa a pirâmide etária populacional, nota-se uma predominância na faixa etária de 25 a 49 anos, representando 47,5% da população total e 29,6% na faixa com mais de 50 anos. Apresenta em sua composição étnica 82,4 % de brancos, 8,7% de negros, 7,8% parda e 0,47% de indígenas.

Porto Alegre é a segunda capital brasileira com menor taxa de analfabetos no país (3,45%). O IDH de Porto Alegre é de 0,865, com expectativa de vida em torno de 70,3 anos para os homens e de 78,6 anos para as mulheres, com uma média de 74,5 anos considerada a 9ª capital com melhor qualidade de vida do Brasil.

O índice de mortalidade infantil (mortes/mil nascimentos) é de 3,87% e a mortalidade geral de 7,37% (mortes/mil nascimentos).

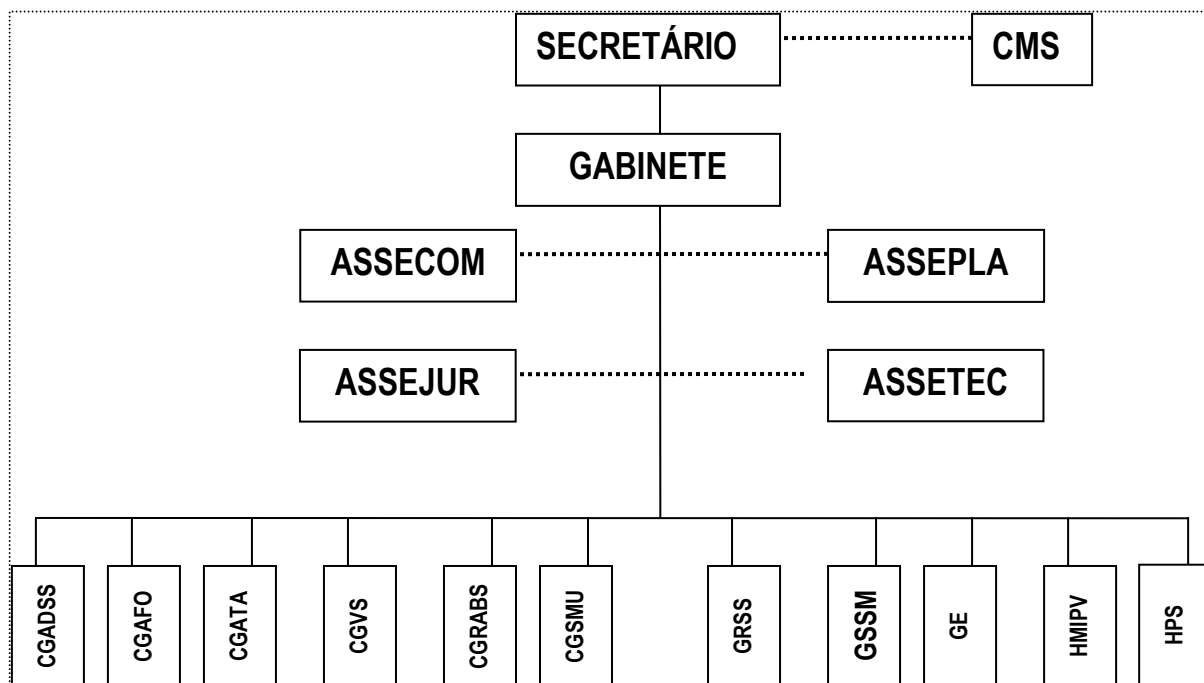
Para a descentralização política, técnica e administrativa a cidade está dividida em 16 regiões do orçamento participativo (ROP) reunindo 78 bairros, com uma maior concentração populacional na ROP Centro (19,6%) e uma menor concentração na ROP Extremo Sul (2,08%).

Identificação Administrativa	
Nome do Município: Porto Alegre	
Nome do Prefeito: José fortunatti	
Endereço da Prefeitura: Praça Montevideó,nº 10	CEP :90010-170
Nome do Secretário Municipal de Saúde: Carlos Henrique Casartelli	
Nome do Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Maria Leticia de Oliveira Garcia	
Nome do Gestor do FMS: Carlos Henrique Casartelli	
Endereço da SMS: Av.João Pessoa nº325	CEP: 90040-000
Telefone: (51)3289-2899/ 2701	
e-mail: sms@sms.prefpoa.com.br	
Dados Demográficos	
Área territorial: 470,25 Km²	
Regiões do OP: 16 regiões	
População Total: Estimativa populacional de Porto Alegre de acordo com a população censitária de 2000:	
2008 -1.430.220 hab.	2009 -1.436.124 hab.
População por sexo: Feminino: 761.964	Masculino: 668.256

População por Faixa Etária	Faixa Etária	Nº
	Menor 1 ano	15.736
	1 a 4 anos	71.104
	5 a 9 anos	104.521
	10 a 14 anos	105.126
	15 a 19 anos	108.267
	20 a 29 anos	249.740
	30 a 39 anos	212.464
	40 a 49 anos	197.708
	50 a 59 anos	167.275
	60 a 69 anos	104.674
	70 a 79 anos	62.829
	80 anos e mais	30.776
	Total	1.430.220 hab

III-SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1-Organização e funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde



Legenda:

ASSECOM	Assessoria de Comunicação
ASSEJUR	Assessoria Jurídica
ASSEPLA	Assessoria de Planejamento
ASSETEC	Assessoria Técnica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CGADSS	Coordenadoria-Geral de Administração e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde
CGAFO	Coordenadoria-Geral de Administração Financeira e Orçamentária
CGATA	Coordenadoria-Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGVS	Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde
CGRABS	Coordenadoria-Geral da Rede de Atenção Básica em Saúde

CGSMU	Coordenadoria-Geral do Sistema Municipal das Urgências
GRSS	Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde
GSSM	Gerência de Saúde do Servidor Municipal
GE	Gerência Especial
HMIPV	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPS	Hospital de Pronto Socorro

3.2-Rede SUS de Porto Alegre

O município de Porto Alegre tem se organizado de forma a buscar um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo, para assim proporcionar um atendimento efetivo dos problemas de saúde da população local através da realização de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde.

O Sistema Municipal de Saúde apresenta uma capacidade instalada para a realização de ações de atenção primária, secundária e terciária em saúde. Constitui a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, servindo de referência em espaços micro e macro regional.

O município de Porto Alegre conta com extensa e completa rede de serviços de saúde -ambulatoriais e hospitalares, inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde-CNES, segundo quadro abaixo.

Quadro nº 1- Tipo de Estabelecimentos de Saúde cadastrados no SUS, por tipo de unidade.

Tipo	Quantidade
Clínicas	883
Consultórios	204
Laboratórios Análises Patológicas	19
Laboratórios Análises Clínicas	41
Total	1.182
Leitos	7.906
Leitos/SUS	5.816

Fonte:CNES/DATASU

O município de Porto Alegre é dividido em dezesseis (16) Distritos Sanitários agrupados em oito (8) Gerências Distritais. Esses distritos trabalham com áreas delimitadas geograficamente por proximidade, nas quais cada serviço básico de saúde é responsável por uma determinada população.

A execução do planejamento das políticas públicas de saúde é realizada pelas Gerências Distritais (GD) e seus respectivos serviços, organizados de forma regionalizada, de acordo com a realidade local e regional.

As GD's atuam centralizando a distribuição e o envio de informações, intermediando as relações dos serviços com as outras instâncias, gerenciando recursos materiais e humanos bem como os serviços localizados em sua área de atuação

A figura 1- Apresenta a cidade de Porto Alegre e a distribuição dos Distritos Sanitários numerados conforme legenda.



3.3- Modelo de Gestão e de Atenção Integral à Saúde

O Sistema Municipal de Saúde vem intensificando esforços para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde prestada à sociedade, através das redes de atenção à saúde: Básica, Especializada, Urgência e Hospitalar, conforme demonstrado tabela abaixo.

Quadro 2 - Rede Assistencial do Município

Rede de Atenção	Especificação	Próprios	Conveniados e Contratados	
Básica	Equipes- ESF	88	-	
	Unidade Estratégia Saúde Família- ESF	62	10	
	Unidades Básicas de Saúde- UBS	45	12	
	Serviços Básicos em Saúde Bucal	52	-	
Especializada	Centros de Saúde -CS	07	12	
	Serviços Especializados - SE	20*	15	
	Serviço Apoio Diagnóstico-Laboratório	04	27	
Urgência e Emergência	Unidades de Pronto Atendimento- UPA	03	01	
	PS em Unidades Hospitalares - Pronto	02	13	
	SAMU	Bases	11	-
		USA	03	-
		USB	12	-
Hospitalar	Hospitais	02 **HPS e HMIPV	21	

Serviços Especializados:

CAPS II – adulto (Cais Mental Centro)

CAPS II – adulto (Cais Mental Cruzeiro)

CAPS II – adulto (Hospital de Clínicas de Porto Alegre)

CAPS II – adulto (Grupo Hospitalar Conceição)

CAPS -Álcool e Drogas (Grupo Hospitalar Conceição)

CAPS- Infância e Adolescência (Hospital de Clínicas de Porto Alegre)

CAPS- Infância e Adolescência (Casa Harmonia)

GerAção POA Oficina Saúde e Trabalho

Serviço Residencial Terapêutico Gomes Jardim

Serviço Residencial Terapêutico Salvador França

Pensão Protegida Nova Vida

Programa de Redução de Danos

Comunidade Terapêutica PACTO

Plantão de Emergência em Saúde Mental -Vila dos Comerciantes

Plantão de Emergência em Saúde Mental – IAPI

Casa de Apoio Viva Maria-1

Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador-1

Centro de Reabilitação (Saúde do Trabalhador) -1

Serviço de Assistência Especializada DST/AIDS -2

NASCA Especializado (HMIPV)-1

** Leitos: HPS Geral -139 UTI -38 HMIPV Geral-160 UTI -22

A Secretaria adota um conjunto de políticas e estratégias estruturantes do Sistema Municipal de Saúde de Porto Alegre, com vistas a garantir a organização e a gestão do Modelo de Atenção Integral à Saúde da população portalegrense.

IV-AÇÕES E RESULTADOS

Compõem as linhas prioritárias da Atenção à Saúde a atenção básica e especializada, redes estratégicas e assistência farmacêutica, inseridas num contexto de reordenamento do Sistema Municipal de Saúde, envolvendo seus três níveis de complexidade: baixa, média e alta.

Durante o ano de 2009 foram muitas as ações realizadas em todos os níveis de atenção e de complexidade. Observam-se ao final do período, alguns avanços, que traduzem a busca incessante pela organização e o fortalecimento do Sistema de Saúde do município de Porto Alegre. Esses serão relatados, a seguir, de acordo com os eixos: Gestão da Saúde, Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde.

4.1-GESTÃO DA SAÚDE

4.1.1-Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

4.1.1.1-Administração de RH

A rede municipal de saúde de Porto Alegre conta com um quadro de 7.281 profissionais, sendo que 5.197 efetivos (incluindo 28 Cargos em Comissão (CC)), 2.084 contratos temporários (Lei 7.770/96) e postos de trabalho terceirizados.

A tabela apresenta a distribuição dos servidores por categoria profissional, referente ao período de 2009, comparando-o com o ano anterior.

No relatório, foi adotado o comparativo entre as datas de 31 de dezembro de 2008 e 2009, pois as quantidades de profissionais não são cumulativas, mas refletem a situação de determinado momento, tendo sido escolhido como data de referência, 31 de dezembro.

Tabela 1-Quantitativo da força de trabalho da SMS, por tipo de vínculo, no período 2009.

	Vínculo	2009		2008		Variação 2009/2008	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Efetivos	municipal	3.960	76	4.001	77	-41	-1
	estadual	729	14	681	13	48	+7
	federal	508	10	533	10	-25	-5
	Sub-total	5.197	100	5.215	100	-18	0
	FUGAST*	296	14	300	77	-4	-1
	Lei 7.770/96**	627	30	661	13	-34	-5
	terceirizados***	798	38	745	10	53	+7
	ESF	356	17	363	...	-----	
	Sub-total	2.077	100	2.069	100	378	+22
Total	7.274	-	7.284	-	360	+5	

Fontes: Relatório PROCempa 0927p; Hospital Materno Infantil Pres. Vargas (HMIPV); Hospital de Pronto Socorro; Coordenadoria Geral de Apoio. Téc. Administrativo e Inst. Cardiologia.

Gráfico 1- Quantitativo da força de trabalho da SMS, no período 2009-2008.

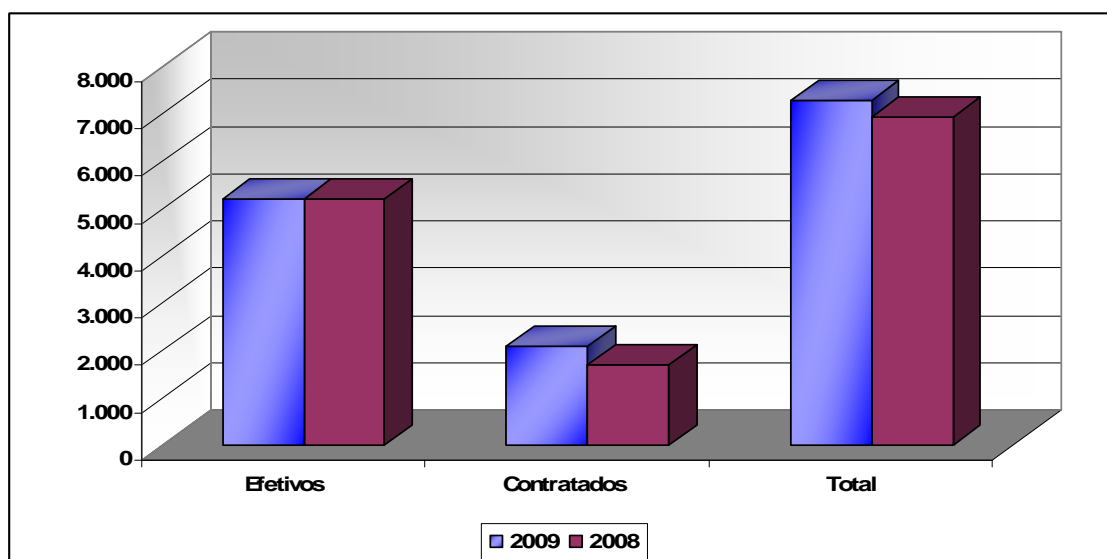


Gráfico 2-Demonstrativo da força de trabalho da SMS, por tipo de vínculo, período 2009.

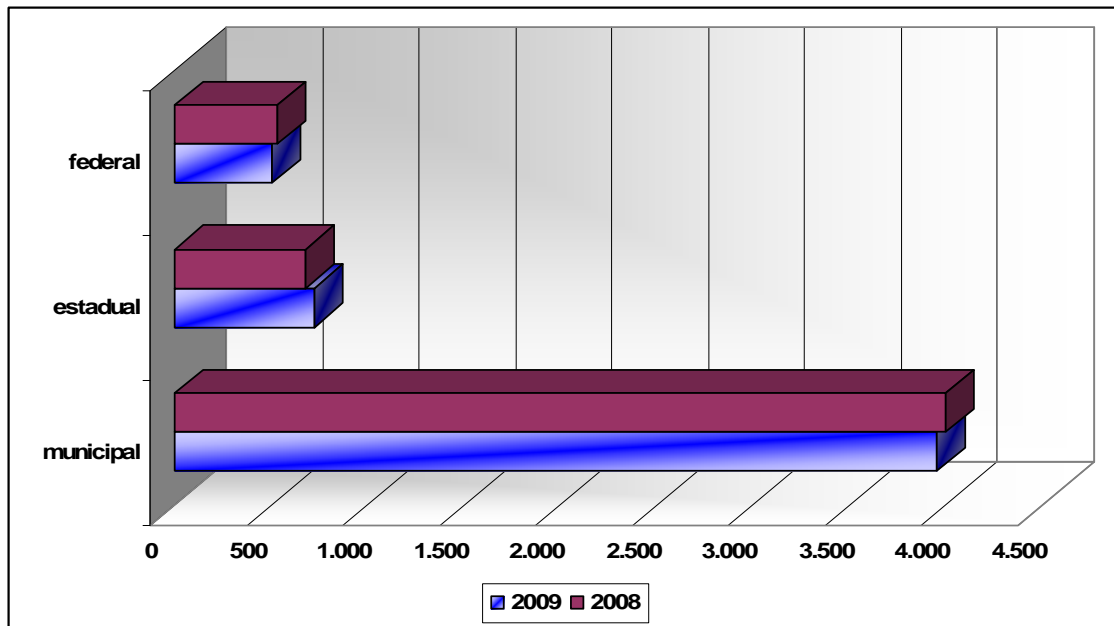


Tabela 2-Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos, por nível de cargo, período 2009.

Nível de Cargo	Período		Variação	
	2009	2008	2009/2008	
	Nº	%	Nº	%
Superior	2.324	2.337	-13	-1
Médio	2.248	2.237	11	0,49
Elementar	625	641	-16	-2
Total	5.197	5.215	-18	0,4

Fontes: Relatório PROCENPA 0927

Tabela 3-Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos e cargos em comissão, por nível de cargo NS, período 2009.

Nível de Cargo	Período		Variação	
	2009	2008		
	Nº	%	Nº	%
Administrador	25	27	-2	-7,41
Arquiteto	5	4	1	25,00
Arquivista	1	1	0	0,00
Assessor Especialista- CC	6	6	0	0,00
Assessor para Assuntos Jurídicos	2	1	1	100,00
Assessor Técnico- CC	5	5	0	0,00
Assistente Social	79	78	1	1,28
Assistente- CC	3	3	0	0,00
Bibliotecário	2	2	0	0,00
Biólogo	8	8	0	0,00
Chefe de Gabinete- CC	1	1	0	0,00
Cirurgião-Dentista	168	167	1	0,60
Contador	2	3	-1	-33,33
Coordenador- CC	1	1	0	0,00
Coordenador-Geral-CC	3	4	-1	-25,00
Economista	2	2	0	0,00
Enfermeiro	349	341	8	2,35
Engenheiro	15	15	0	0,00
Engenheiro Químico	1	1	0	0,00
Especialista em Educação	1	1	0	0,00
Farmacêutico	69	70	-1	-1,43
Físico	2	2	0	0,00
Fisioterapeuta	26	23	3	13,04
Fonoaudiólogo	11	11	0	0,00
Gerente de Atividades IIINS-CC	1	1	0	0,00
Gerente III-CC	1	1	0	0,00
Gerente IV-CV	3	3	0	0,00
Médico	1.331	1.358	-27	-1,99
Médico Veterinário	11	11	0	0,00
Nutricionista	49	48	1	2,08
Professor	7	8	-1	-12,50
Psicólogo	108	104	4	3,85
Sociólogo	2	2	0	0,00
Técnico em Comunicação Social	4	4	0	0,00
Terapeuta Ocupacional	20	20	0	0,00

Total	2.324	2.337	-13	-0,56
--------------	--------------	--------------	------------	--------------

Fonte: Relatório PROCEMPA 0927p

Tabela 4-Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NM, período 2009.

Nível de Cargo	Período		Variação	
	2009	2008	2009/2008	
	Nº	%	Nº	%
Agente de Fiscalização	49	50	-1	-2,00
Assistente Administrativo	430	437	-7	-1,60
Assistente Administrativo Hospitalar	21	21	0	0,00
Auxiliar de Enfermagem	1.185	1.187	-2	-0,17
Auxiliar de Fisioterapia	1	1	0	0,00
Auxiliar de Gabinete Odontológico	49	50	-1	-2,00
Auxiliar de Laboratório e Análise	45	44	1	2,27
Auxiliar de Serviço Social	13	15	-2	-13,33
Auxiliar de Serviços Técnicos	4	5	-1	-20,00
Chefe de Equipe-CC	3	3	0	0,00
Eletrotécnico	8	9	-1	-11,11
Gestor E-CC	1	1	0	0,00
Monitor	16	15	1	6,67
Técnico de Segurança do Trabalho	7	7	0	0,00
Técnico em Contabilidade	2	2	0	0,00
Técnico em Enfermagem	307	284	23	8,10
Técnico em Nutrição e Dietética	14	14	0	0,00
Técnico em Radiologia	89	88	1	1,14
Técnico em Tratamento de Água e Esgoto	3	3	0	0,00
Visitador Sanitário	1	1	0	0,00
Total	2.248	2.237	11	0,49

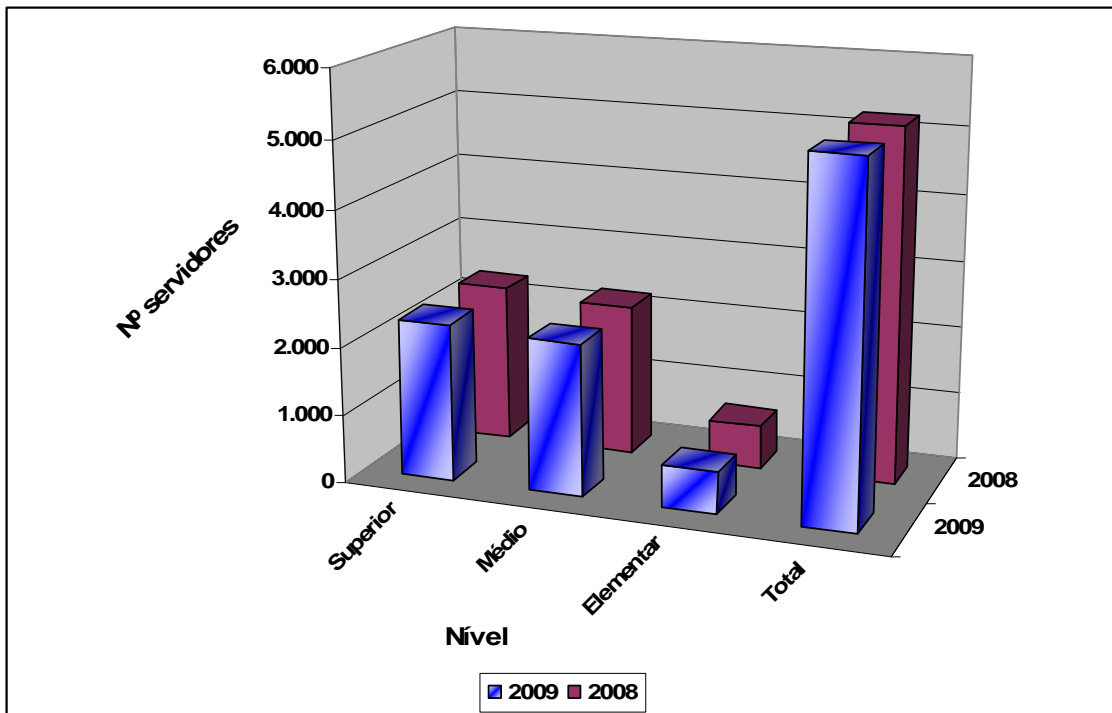
Fonte: Relatório PROCEMPA 0927p

Tabela 5-Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NE, período 2009.

Nível de Cargo	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Apontador	31	33	-2	-6,06
Ascensorista	3	2	1	50,00
Atendente	95	104	-9	-8,65
Auxiliar de Eletricista Mecânico	1	1	0	0,00
Auxiliar de Cozinha	28	26	2	7,69
Auxiliar de Serviços Gerais	83	85	-2	-2,35
Carpinteiro	5	4	1	25,00
Continuo	44	50	-6	-12,00
Costureira	6	7	-1	-14,29
Cozinheiro	13	12	1	8,33
Eletricista	21	25	-4	-16,00
Gari	3	2	1	50,00
Guarda Municipal	2	2	0	0,00
Instalador	7	8	-1	-12,50
Maquinista	4	4	0	0,00
Marceneiro	3	3	0	0,00
Mecânico	2	2	0	0,00
Motorista	118	119	-1	-0,84
Motorista Clt	1	1	0	0,00
Operador de Estação de Tratamento	2	2	0	0,00
Operador de Maquinas	1	0	1	0,00
Operador de Radio Transceptor	6	2	4	200,00
Operário	27	28	-1	-3,57
Operário (CLT)	26	27	-1	-3,70
Operário Especializado	15	12	3	25,00
Pedreiro	5	5	0	0,00
Pintor	5	5	0	0,00
Porteiro	1	0	1	0,00
Recepcionista	31	37	-6	-16,22
Soldador	3	2	1	50,00
Telefonista	33	31	2	6,45
Total	625	641	-16	-2,50

Fonte: Relatório PROCempa 0927p

Gráfico 3-Comparativo da força de trabalho da SMS, servidores efetivos, por nível de cargo, período 2008 e 2009.



Ao analisar a tabela 2 e o gráfico 3 observa-se uma redução de 13% e 16% nos cargos de nível superior e elementar, respectivamente, quando comparado com 2008, enquanto os profissionais de nível médio apresentaram um aumento de 11%.

As tabelas 3,4 e 5 demonstram as alterações na força de trabalho, por nível.

NS: médicos, administradores, farmacêuticos, contador, coordenador geral, professor.

NE: atendente, contínuo, recepcionista, eletricista, apontador, auxiliar de serviços gerais, costureira, instalador, motorista, operário, operário (CLT).

NM: técnico de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de laboratório e análises, monitor.

Movimentação de Pessoal

Tabela 6 -Demonstrativo da movimentação de pessoal, período 2009.

Período	Varição
---------	---------

	2009		2008		2009/2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ingressos	524	89	1.385	95	-861	-62%
Cedidos	68	11	63	5	5	+8%
Total	592	100	1.448	100	856	59%

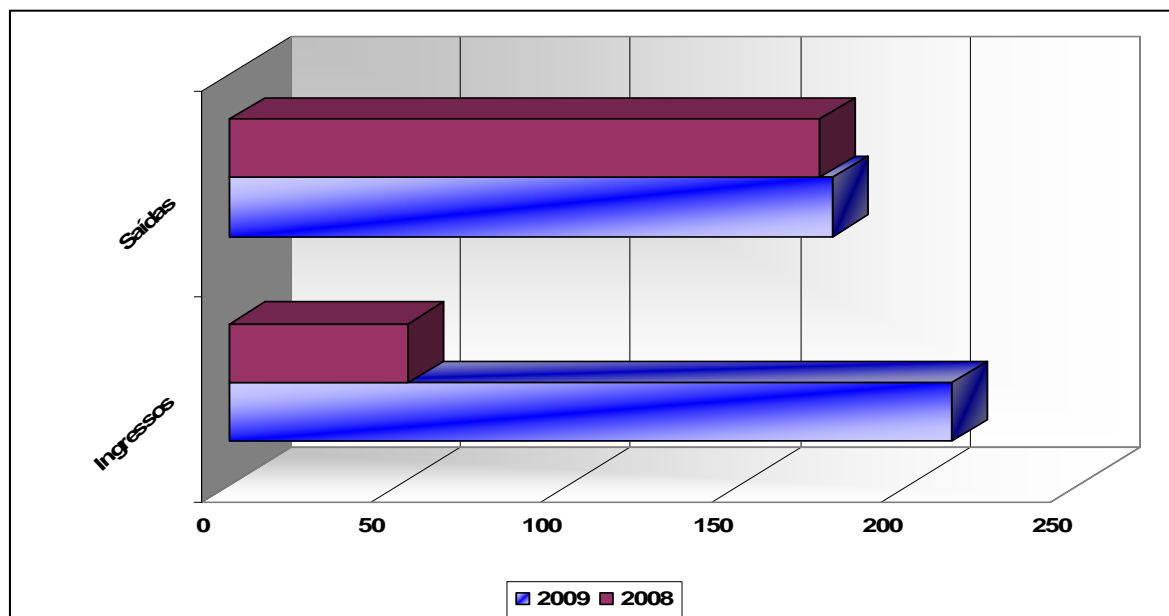
Fontes: Relatórios PROCEMPA POA 1009p e 0927p

Tabela 7- Demonstrativo da movimentação de pessoal, por vínculo, período 2009.

		Período				Variação	
		2009		2008		2009/2008	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ingressos	Efetivos	113	53	44	83	69	+150
	Municipalizados	100	47	9	17	91	+1011
	Sub-total	213	100	53	100	160	+302
Saídas	Efetivos	103	58	104	60	-1	-1
	Municipalizados	75	42	70	40	5	+7
	Sub-total	178	100	174	100	4	+2

Fontes: Relatórios PROCEMPA POA 1009p e 0927p

Gráfico 4- Movimentação de Pessoal, período 2008-2009.



As tabelas 6 e 7 e gráfico 4 demonstram a movimentação de pessoal no período de 2009 e 2008. Considerando as nomeações, contratações-CCs, terceirizados e outros se verifica uma redução de 62% no ingresso de pessoal na SMS quando comparado com ano de 2008.

A situação mostra que, em 2008, a diferença entre ingressos e saídas de servidores efetivos foi de 121, reduzida para 35 em 2009 devido às nomeações

Estratégia Saúde da Família

Tabela 8- Demonstrativo da força de trabalho do ESF, por cargo, período 2009.

	Período				Variação	
	2009		2008		2009/2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	78	10,51	78	10,44	0	0
Enfermeiro	87	11,73	85	11,39	2	+2
Técnico de Enfermagem	164	22,10	171	22,91	-7	-4
Cirurgião-Dentista	11	1,48	11	1,47	0	0
Técnico de Higiene Dental	16	2,16	16	2,14	0	0
Agente Comunitário Saúde	386	52,02	385	51,55	1	0
Total	742	100,00	747	100,00	-4	0

Fontes: Instituto de Cardiologia

Contratos temporários/ Lei Municipal 7.770

Tabela 9-Demonstrativo das contratações temporárias-Leis 7.770/96 realizadas, período 2009.

Nível	Cargo	Período				Variação	
		2009		2008		2009/2008	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	Biólogo	3	8	10	13	-7	-70
	Biomédico	2	5	2	3	0	0
	Enfermeiro	14	35	28	36	-14	-50
	Farmacêutico	0	0	6	8	-6	0
	Farmacêutico Bioquímico	7	18	7	9	0	0
	Fisioterapeuta	4	10	3	4	1	+33
	Médico	8	20	20	26	-12	-60
	Nutricionista	1	3	1	1	0	0
	Terapeuta Ocupacional	1	3	0	0	1	0
	Sub-Total	40	100	77	100	-37	-95
Médio	Agente Comunitário de	23	9	83	8	-60	-72
	Agente de Combate a	148	57	690	67	+81	-79
	Auxiliar de Gabinete	1	0	2	0	+1	-50
	Auxiliar de Laboratório e	4	2	6	1	+3	-33
	Supervisor de Campo	18	7	86	8	-68	-79
	Técnico em Enfermagem	60	23	160	16	-100	-62
	Técnico em Radiologia	5	2	5	0	0	0

	Sub-Total	259	100	1.032	100	-773	-75
Elementar	Auxiliar de Cozinha	2	15	2	10	0	0
	Cozinheiro	1	8	1	5	0	0
	Motorista	10	77	18	86	-8	-44
	Total	13	100	21	100	-8	-38

Fonte: Relatório PROCempa 1009p

Na tabela 9 e gráfico 5 constam o somatório das contratações temporárias efetuadas em 2009. Em comparação ao ano de 2008, houve uma redução no número de profissionais contratados emergencialmente, destacando-se as funções de agente de combate a endemias*, técnico em enfermagem, supervisor de campo** e agente comunitário de saúde; enfermeiro e médico.

A contratação dos cargos de agente de combate a endemias e supervisor de campo foram inferiores a 2008 devido ao menor número de processos seletivos realizados. As nomeações decorrentes do Concurso Público realizado em 2009 foram responsáveis pelo menor número de contratações realizadas no período.

Gráfico 5-Demonstrativo das Contratações Temporárias-Leis 7.770/96, período 2009-2008.

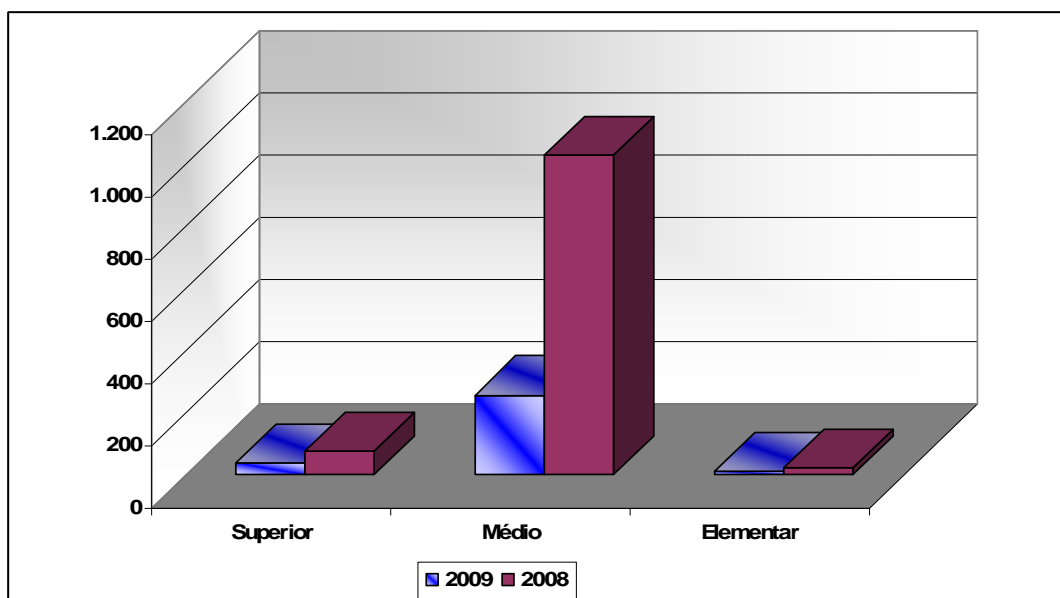


Tabela 10-Demonstrativo de licenças concedidas, período 2009.

	Período				Variação	
	2009		2008		2009/2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tratamento de Interesse (LTI)	17	12	18	20	-1	-6
Aguardando Aposentadoria (LAA)	40	28	34	37	6	+17
Acompanhar o Cônjuge (LAC)	6	4	4	4	2	+50
Gestante (LG)	54	38	23	25	31	+135
Auxílio INSS	27	19	12	13	15	+125
Total	144	100	91	100	53	+58

Fonte: Relatório PROCEMPA 1102R

A tabela 10 retrata as licenças e afastamentos concedidos de pessoal no período.

Em comparação ao ano anterior, se observa um aumento nos afastamentos elencados, sendo que a licença Gestante e o Auxílio INSS tiveram um crescimento superior a 100%.

4.1.1.2 Desenvolvimento de RH

Tabela 11-Distribuição dos atendimentos realizados, por serviços, período 2009 .

	Período				Variação	
	2009		2008		2009-2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CGATA	05	4	03	3		
UBS Passadas Pedras	01	1	-	-		
UBS Ramos	02	2	02	2		
UBS Glória	01	1	-	-		
UBS Assis Brasil	02	2	02	2		
CS Bom Jesus	01	1	-	-		

UBS São Carlos	01	1	01	1		
CGVS	02	2	01	1		
UBS Vila Elizabeth	06	5	-	-		
PACS	02	2	-	-		
GD Leste/Nordeste	07	6	01	1		
HMIPV	02	2	-	-		
GD Norte/Eixo Baltazar	02	2	05	6		
UBS Sarandi	01	1	-	-		
GD Centro	02	2	-	-		
CS Modelo	02	2	-	-		
CAPS	01	1	-	-		
UBS Beco do Adelar	01	1	01	1		
UBS Guarujá	02	2	-	-		
UBS Bananeiras	01	1	-	-		
HPS	03	2	-	-		
UBS Monte Cristo	03	2	01	1		
GDGCC	05	4	03	3		
Nasca Humaitá	01	1	-	-		
Nasca Norte/Eixo	03	2	03	3		
GDSCS	01	1	-	-		
UBS Campo Novo	02	2	-	-		
CS IAPI	06	5	06	7		
PA Bom Jesus	04	3	01	1		
CS Vila dos Comerciários	-	-	08	9		

PA Lomba	-	-	13	14		
UBS Dir. Pestana	01	1	-	-		
UBS Pequena Casa Da Criança	08	7	01	1		
CGRABS	01	1	-	-		
Pensão Protegida Vida Nova	01	1	-	-		
ASSEPLA	01	1	02	2		
CSVC	01	1	-	-		
Casa Harmonia	01	1	02	2		
UBS Panorama	04	3	02	2		
US 1º DE MAIO	01	1	03	3		
UBS Aparicio Borges	-	-	02	2		
GD Partenon/Lomba	11	9	01	1		
UBS Calábria	-		02	2		
UBS São Cristóvão	06	5	03	3		
UBS Ruben Berta	-	-	01	1		
UBS São José	-	-	04	4		
GRSS	-	-	01	1		
Nasca	-	-	05	6		
UBS Camaquã	-	-	01	1		
CS Navegantes	-	-	01	1		
CAIS Mental	-	-	08	9		
UBS Tristeza	01	1	-	-		
GD Humaitá/Naveg./Ilhas	01	1	-	-		

Farmácia Bom Jesus	01	1	-	-		
SAE-IAPI	04	3	-	-		
UBS São Carlos	01	1	-	-		
UBS Nonoai	02	2	-	-		
PACS- Laboratório	02	2	-	-		
Posto Santa Marta	02	2	-	-		
UBS Farrapos	01	1	-	-		
Total	123	100	90	100	33	+33

No decorrer do ano, a ED realizou os atendimentos funcionais de servidores e assessorias gerenciais às chefias de diversos serviços de saúde, conforme os números apresentados na tabela acima, com foco nas relações de trabalho.

Educação Permanente em Saúde

Tabela 12 -Total de eventos realizados,período 2009.

Eventos	Período				Variação 2009/2008			
	2009		2008		Eventos		Participa	
	Nº eventos	Nº de participantes	Nº eventos	Nº de participantes	Nº	%	Nº	%
Cursos	37	3.231	34	2.781	3	9	450	16
Seminários	02	165	06	321	-4	-67	-156	49
Oficinas	02	18	...	...	...	...	...	...
Palestras	01	12	01	272	0	0	-260	96
Outros	18	1.081	02	737	16	800	344	47
Total	60	4.507	43	4.111	17	9	396	1

Fonte: Calendário Único de Capacitações e dados fornecidos pela CGVS e HPS.

Tabela 13-Afastamento para participação em eventos (curso, encontro, congresso),por cargo,período 2009.

Nível	Cargos	Período				Variação	
		2009		2008		2009/2008	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
NS	Administrador	2	2	-	-		
	Arquiteto	1	1	-	-		
	Assistente Social	2	2	2	2		
	Biólogo	3	3	1	1		
	Cirurgião Dentista	-	-	2	2		
	Coordenador	2	2	-	-		
	Enfermeiro	20	20	19	21		
	Farmacêutico	3	3	7	8		
	Médico	64	63	55	61		
	Médico Veterinário	1	1	-	-		
	Nutricionista	2	2	3	3		
	Professor	1	1	-	-		
	Psicólogo	-	-	1	1		
	Sub-total	101	100	90	100	11	+12
NM	Assistente Administrativo	13	76	-	-		
	Auxiliar de Enfermagem	4	24	1	25		
	Auxiliar de Laboratório	-	-	2	50		
	Auxiliar de Gab.Odontológico	-	-	1	25		
Sub-total	17	100	4	100	13	+325	
NE	Motorista	-	-	1	100		
	Sub-total	-	-	1	100	-1	

Total	118	-	95	-	23	+24
--------------	------------	----------	-----------	----------	-----------	------------

Fonte: Pareceres de afastamento (SEDE, REDE e HPS)

Ensino e Pesquisa

Ao longo do ano a Equipe de Desenvolvimento colaborou com a articulação ensino e serviço através de diversos projetos pedagógicos dirigidos para os servidores da saúde, estudantes e docentes e iniciou o gerenciamento dos convênios de cooperação técnica referentes às Residências que utilizam a SMS como campo de prática.

O papel da equipe no gerenciamento destas cooperações é acompanhar os convênios no âmbito técnico e administrativo, com intuito de qualificar e adequar os planos de trabalhos das residências à lógica do SUS e as diversas peculiaridades de cada serviço da Rede, podendo assim incidir de forma efetiva para a formação do profissional de saúde para o SUS.

Com o aumento das Residências Multiprofissionais Integradas nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Município e avanços no campo de prática na SMS, identificou-se até a presente data dificuldade em termos jurídicos de formalização dos referidos termos de cooperação técnica. Por essa razão criou-se um grupo de trabalho com representantes de diferentes áreas técnicas da Secretaria e do CMS para estudar as legislações vigentes e sistematizar os fluxos e encaminhamentos técnicos e administrativos.

Estágios

Tabela 14-Demonstrativo do número de estagiários, por nível, período 2009.

	Período				Variação	
	2009		2008		2009/2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ensino Médio	229	45	210	41	19	+9
Ensino Superior	284	55	302	59	-18	-6
Total	513	100	512	100	+1	0

Fonte: Sistema ERGON.

Obs: Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 15 de dezembro de 2009.

Devido ao caráter não cumulativo das informações sobre estágios ao longo do ano, adotou-se como referência o quantitativo de ocupação de vagas de estágio por ocasião do fechamento da folha mensal de pagamento. A opção pelo sistema ERGON como fonte

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

A tabela 14 demonstra a distribuição dos estagiários por nível de escolaridade.

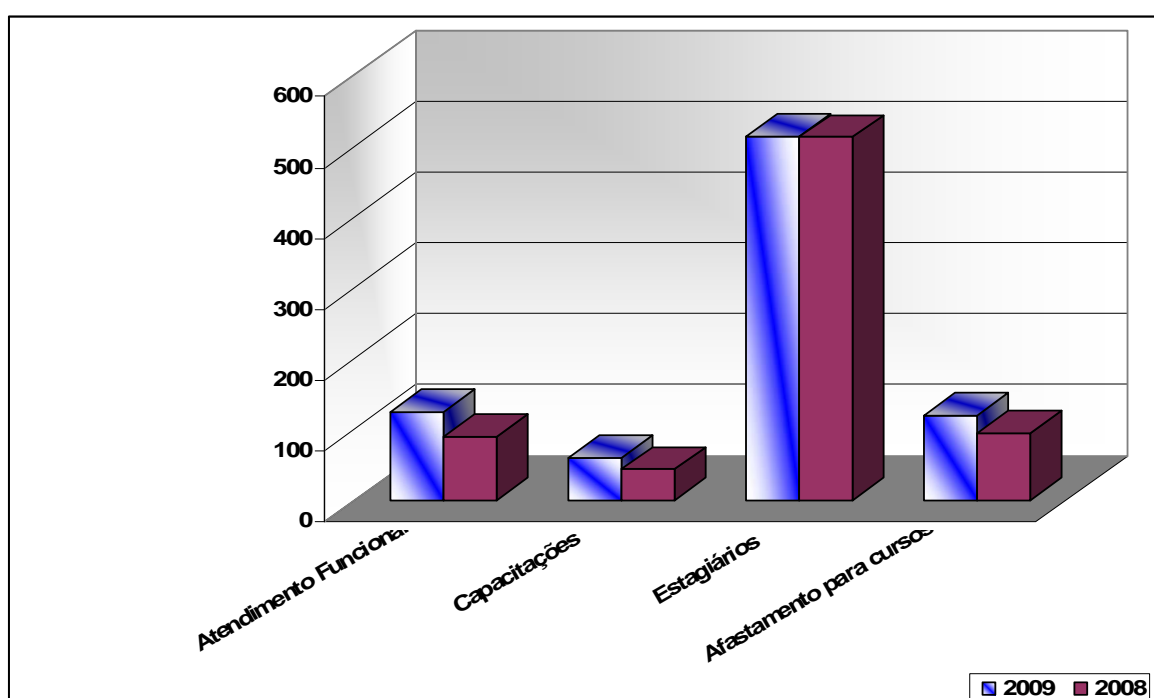
Verifica-se pouca variação no número de estágios oferecidos ao comparar os dois períodos.

Tabela 15- Quantitativo de estagiários por projeto/programa e local de atuação, período 2009.

Projeto/Local de Atuação	2009	
	Nº	%
Programa Rotativo rede básica e especializada	178	35
Programa Rotativo HPS	20	4
Programa Rotativo HMIPV	93	18
Projeto: Programa de Erradicação do Aedes Aegypti	11	2
Projeto : Atenção Integral à População de Porto Alegre	39	8
Projeto: Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	3	1
Projeto: Reorganização da Assistência farmacêutica	64	12
Projeto: PIM/ PIÁ	40	8
Projeto: Creches comunitárias	20	4
Projeto: Universidade & SUS	13	2
Projeto de Prevenção a DST/ AIDS	28	5
Projeto: Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC	4	1
Total	513	100

O preenchimento das vagas de estágio remunerado ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788, e Decreto Municipal nº 16.127, 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 numero de estagiários efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho de alunos na ocupação das vagas existentes, bem como disponibilidade de profissionais para seleção e supervisão dos alunos em campo de prática.

Gráfico 6-Demonstrativo das principais atividades realizadas pela ED,período 2009-2008.



Ao analisar o gráfico verifica-se que as atividades relacionadas ao atendimento, acompanhamento funcional e assessorias tiveram um aumento em torno de 33% quando comparado com ano anterior; um aumento de 9% e 24%,respectivamente, aos eventos realizados e afastamentos para participação em cursos e demais eventos.

Outras atividades Desenvolvidas

Administração de RH

- Dimensionamento da necessidade de Recursos Humanos, em conjunto com Unidades de Trabalho da Secretaria;
- Trabalho integrado entre a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Administração de forma a obter, junto ao Gestor Municipal, autorização para nomeação de servidores;
- Atuação junto à SMA para operacionalizar a realização de Processos Seletivos;
- Participação no Grupo de Trabalho para o planejamento da Operação Inverno 20

Desenvolvimento de RH

- Capacitação de servidores;
- Abertura de campos para estágio na Secretaria;
- Acompanhamento de registros funcionais;
- Análise e avaliação de processos relativos a ocorrências funcionais.

4.1.2 - Infra Estrutura

O componente de infra-estrutura em saúde dá suporte às necessidades de ações e serviços e está focada nas áreas de adequação da área física, incorporação tecnológica, insumos, convênios e contratos.

4.1.2.1- Incorporação Tecnológica

Quadro 3- Aquisição de equipamentos e material permanente, período 2009.

Gerência Distrital	Serviço de Saúde	Especificação	Valor R\$	Fonte de Recurso
OBS: Salienta-se que são considerados valores empenhados	Rede Básica de Saúde	Equipamentos e suporte de Informática, áudio e vídeo	1.396.055,90	Contamos basicamente com Convênios: Pronasci, Qualisus, Pró-Saúde I e II (PUC/UFRGS), Ouvidoria, Vigilância Sanitária, Complexo Regulador (GRSS) entre outros...
	Rede Básica de Saúde	Equipamentos Médicos, Odontológicos e Laboratoriais	1.223.569,30	Idem ao anterior

Fonte: Informação do serviço

4.1.2.2- Adequação da área física

A coordenação de obras da SMS é reponsavel por todas as obras realizadas nos prédios da SMS com exceção dos prédios de responsabilidade dos hospitais municipais, Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV e Hospital de Pronto Socorro – HPS.

Obras realizadas no 1º Trimestre de 2009

UNIDADE: UBS Pequena Casa da Criança e ESF Maria da Conceição

OBRA: Reforma e adequação de salas da UBS Pequena Casa da Criança para implantação do ESF Maria da Conceição e reforma da sala de odontologia (implantação de mais uma cadeira de dentista nova) com construção de lixeiras e depósito externo da unidade.

EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS

INÍCIO: 05/01/2009

TÉRMINO: 26/01/2009

VALOR: R\$ 6.772,51

FONTE DE RECURSO: Fundo Municipal de Saúde

Obras realizadas 2º Trimestre de 2009

UNIDADE: USF Vila Nova Ipanema

OBRA: Reforma e adequação para uso de salas da Associação do Beco do Adelar para unidade de saúde.

EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS

INÍCIO: 02/02/2009

UNIDADE: GRSS - Centrais de Marcação

OBRA: Reforma de áreas físicas das Centrais de Marcação da GRSS localizadas no 1º e no 2º andar do prédio da SMS

EMPRESA: Construtora Silveira Martins

INÍCIO: 23/12/2008

TÉRMINO: 01/05/2009

VALOR: R\$ 167.890,46

UNIDADE: USF Milta Rodrigues - Ampliação

OBRA: Construção de novo consultório médico e pintura geral da fachada

EMPRESA: Vitt

INÍCIO: 09/03/2009

TÉRMINO: 18/05/2009

VALOR: R\$ 12.745,16

UNIDADE: USF Castelo

OBRA: Reforma geral e adequações para uso da antiga sede da Casa da Sopa para nova sede da unidade

EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS

INÍCIO: 05/05/2009

TÉRMINO: 30/06/2009

VALOR: R\$ 21.500,00

UNIDADE: CS BOM JESUS - Reforma na Odontologia
OBRA: Reforma do piso e casa do compressor (acústica)
EMPRESA: Triedro Engenharia
INÍCIO: 30/03/2009
TÉRMINO: 15/05/2009

UNIDADE: UBS RESTINGA - Reforma na Odontologia
OBRA: Reforma da casa do compressor (acústica)
EMPRESA: Triedro Engenharia
INÍCIO: 08/04/2009
TÉRMINO: 18/05/2009
VALOR: R\$ 12.634,08

Obras realizadas 3º Trimestre de 2009

UNIDADE: USF Milta Rodrigues
OBRA: Reforma geral
EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS
INÍCIO: 09/06/2009
TÉRMINO: 06/07/2009
VALOR: R\$ 7.000,00
FONTE DE RECURSO: Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE: UBS Guarujá
OBRA: Reforma geral
EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS
INÍCIO: 17/08/2009
TÉRMINO: 04/09/2009
VALOR: R\$ 11.468,00

UNIDADE: UBS 1º de Maio

OBRA: Reforma geral

EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS

INÍCIO: 17/6/2009

TÉRMINO: 17/07/2009

VALOR: R\$ 11.000,00

FONTE DE RECURSO: Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE: USF Tijuca

OBRA: Reforma geral

EMPRESA: Realizada pela Equipe de Manutenção Predial da SMS

INÍCIO: 10/08/2009

TÉRMINO: 21/08/2009

VALOR: R\$ 9.647,00

FONTE DE RECURSO: Fundo Municipal de Saúde

Obras realizadas 4º Trimestre de 2009

UNIDADE: UBS Chacar da Fumaça

OBRA: Reforma geral

EMPRESA: Manutenção SMS e CSM - Construtora Silveira Martins

INÍCIO: 09/07/2009

UNIDADE: CS VILA COMERCIARIOS (ampliação)

OBRA: Reforma do Setor 11 para implantação do SAE/COAS - DST/AIDS

EMPRESA: Ducatti Engenharia

INÍCIO: 03/08/2009

TÉRMINO: 01/12/2009

VALOR: R\$ 224.742,12

FONTE DE RECURSO: Fundo Municipal de Saúde - Recursos DST/AIDS

UNIDADE: USF Moradas da Hípica

OBRA: Reforma geral

EMPRESA: Manutenção SMS

INÍCIO: 08/09/2009

TÉRMINO: 16/10/2009

VALOR: R\$ 28.660,00 (valor somente material)

FONTE DE RECURSO: Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE: USF Batista Flores

OBRA: Reforma geral

EMPRESA: Manutenção SMS

No final do ano de 2009 o Gabinete de Gestão Orçamentária (GPO) encaminhou para a SMS relatório de demandas pendentes do OP /SMS (demandas regionais e temáticas). O mesmo foi revisado, sendo identificadas diversas demandas concluídas que estavam sendo consideradas pendentes.

Segue planilha no anexo contendo estas demandas.

4.1.2.2.3 - Processos Licitatórios

Tabela 16 -Licitações homologadas, executadas e dispensa de licitação, período 2009.

Licitações	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Homologadas	45	33	+12	+36
Executadas	45	33	+12	+36
Dispensa de Licitação	4	2	+2	100
Total	49	35	+6	+40

Fontes: Realizadas na Secretaria Municipal de Saúde

4.1.2.2.4 Transporte Social

Tabela 17 - Transporte Social realizados,período 2009.

Gerência Distrital		Período		Variação	
		2009	2008	2009	2008
		Nº	Nº	Nº	%
	Usuários	699	704	-5	-1
	Atendimentos	7.672	7.504	+168	+2
	média atendimento usuário	10,97	10,65	+0,32	

Fontes: Cadastro da Equipe de Transportes /SMS.

4.1.2.2.5 -Contratos e convênios

Tabela 18- Contratos e Convênios realizados, período 2009.

Especificação	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Contratos	28	33	-5	-15
Contratos de alugueis de imóveis	14	10	+4	+40
Total	42	43	-1	-3%

4.1.3-Financiamento SUS

O relatório do período referente ao financiamento e gestão de recursos financeiros será detalhado e apresentado em anexo no relatório.

4.1.4-Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS)

Tabela 19- Demonstrativo das ações gerais desenvolvidas, período 2009.

Especificação	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Regulação de Leitos SUS	38.280	51.115	12.835	-25
Regulação de Consultas Especializadas (*)	277.137	266.559	10.578	+4
Regulação de Exames Especializados	82.273	83.863	-1.590	-2
Auditorias realizadas em contas hospitalares	2.437	2.767	-330	-12

Fontes: Sistema TabWin, relatórios das unidades e portarias pertinentes ao assunto.

(*) Referem-se às 1ªs consultas nas especialidades.

(*) Referem-se às auditorias em leitos psiquiátricos comprados por determinação judicial

Na comparação dos dados da tabela acima, relativa ao período 2008-2009, percebemos um resultado significativo na gestão dos leitos hospitalares SUS, visto que o sistema vem se consolidando devido ao trabalho desenvolvido pela Central de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH e, também, devido ao fato da maior integração desta

área com outras de controles e avaliações internas, além da utilização de ferramentas gerenciais, otimizando com isso a oferta de serviços.

As consultas agendadas pela Central de Marcação de Consultas e Exames – CMCE, são aquelas realizadas em serviços médicos especializados nas diversas áreas de saúde, e que visam atender as demandas das unidades de saúde (1^{as} consultas).

Cabe-nos registrar que, além das auditorias realizadas efetivamente nas contas hospitalares apresentadas e nas oriundas de leitos privados colocados a disposição do sistema (psiquiatria, álcool e drogas), todas as demais contas também foram analisadas e criticadas desde sua origem, por ocasião da atuação de supervisores e autorizadores hospitalares e, posteriormente, através das críticas no sistema eletrônico de processamento mensal.

Central de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH

Tabela 20- Regulação por tipo de Internação, período 2009.

Regulação Internação	por	tipo	de	Variação 2009/2008		Repercussão 2009		
				2008	2009	Nº	%	% sobre o total
UTI Adulto				15.834	16.873	-1039	-6	33,01
Traumatologia				4.128	9.521	-5.393	-33	18,63
Psiquiatria				7.333	9.517	-2.184	-23	18,62
UTI Neonatologia				4.636	4.962	-326	-7	9,71
Clinica				1.321	4.153	-2.832	-68	8,12
UTI Pediátrica				3.261	3.377	-116	-3	6,61
Pediatria				835	1.815	-980	-54	3,55
Leitos Privados (psiquiatria)				932	897	35	+4	1,75
Total				38.280	51.115	-12.835	-25	100,00

Fontes: Sistema de Regulação e relatórios da central.

Na comparação entre os períodos apontados na tabela acima se destaca a variação percentual de aumento nas regulações (33,53%), provocados pela integração dos sistemas do Núcleo de Autorização de Contas Hospitalares – NACH e o CERIH, em que passou a realizar o cruzamento das informações contidas nos laudos de internação, entre o que foi autorizado e o que foi apresentado. Nesta integração passou-se a auditar o modo de ingresso dos pacientes nos serviços hospitalares, analisando detalhadamente os casos informados como “urgentes” que ingressaram pelas emergências hospitalares e procedentes de outros municípios.

Em relação às regulações por especialidades, cabe destacar o monitoramento dos leitos do Hospital Cristo Redentor - HCR e o Hospital do Pronto Socorro - HPS, na questão da traumatologia, a gestão dos leitos da Unidade São Rafael, com suas internações por álcool e drogas (aumento na oferta e regulação) e a decisão do gestor de atender pacientes acima dos 16 anos o que reduziu a compra de leitos privados. Houve a regulação de 100% dos leitos do Hospital Beneficência Portuguesa - HBP e de 100% dos leitos do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV.

Central de Marcação de Consultas e Exames – CMCE

Tabela 21-Demonstrativo das ações realizadas,período 2009.

Especificação	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Agendamento de Consultas Especializadas	277.137	266.559	10.578	-4
Agendamento de Exames	82.273	83.863	-1.590	+2

Fontes: Base de dados da CMCE.

Agendamento de Consultas Especializadas

Tabela 22- Consultas reguladas por especialidades ,período 2009.

		Variação 2009/2008	Repercussão 2009

	2008	2009			% sobre o total
			Nº	%	
Oftalmologia	38.369	45.015	-6.646	-15	16,89
Otorrinologia	14.301	13.523	778	+6	5,07
Urologia	11.413	10.788	625	+6	4,05
Cirurgia Vascular	11.001	10.299	702	+7	3,86
Ortopedia	7.676	8.372	-696	-8	3,14
Endocrinologia	4.132	6.972	-2.840	-41	2,62
Cirurgia Geral	8.042	6.649	1.393	+21	2,49
Neurologia	4.181	4.549	-368	-8	1,71
Ginecologia mama	3.914	3.588	326	+9	1,35
Proctologia	3.367	3.477	-110	-3	1,30
Sub-total (maior oferta)	106.395	113.232	-6.837	-6	42,48
Demais especialidades	170.742	153.327	17.415	+11	57,52
Total	277.137	266.559	10.578	+4	100,00

Fonte: Base de dados da CMCE

Na comparação entre os dois períodos destaca-se o aumento na regulação das dez (10) principais especialidades (sub-total) e que, juntas, representaram 42,48% da demanda regulada. As diminuições nos agendamentos em Otorrinologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral e Ginecologia- mama se devem aos seguintes fatores:

- Solicitação por parte dos prestadores de maior bloqueio de agendas, nestas especialidades, com vistas à reorganização interna dos ambulatórios;
- A migração das consultas de Ginecologia-mama para Oncologia-mama (que passou de 1398 agendamentos em 2008 para 1506 em 2009), o que representou um aumento de 7,75%.

- A instalação de novos equipamentos e a mudança de espaço físico da CMCE em virtude do Projeto de Ampliação dos Complexos Reguladores fornecido pelo Ministério da Saúde, que ocasionou breves interrupções de atendimento no período entre Maio e Setembro de 2009.

Regulação dos Exames Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 23 - Total de Exames Regulados, período 2009.

	2008	2009	Variação 2009/2008		Repercussão 2009
			Nº	%	% sobre o total
Ecografia	37.210	35.660	1.550	+4	42,52
Mamografia	7.432	11.181	-3.749	-34	13,33
Tomografia	9.020	10.250	-1.230	-22	12,22
Eletroencefalografia	7.140	7.191	-51	-1	8,57
Ecocardiograma	5.620	5.722	-102	-2	6,82
Ressonância Magnética	3.646	2.750	896	+33	3,28
Teste Ergométrico	2.758	2.414	344	+14	2,88
Audiometria	2.810	2.179	631	+29	2,60
Densitometria Óssea	954	1.813	-859	-47	2,16
Cintilografia	966	1.002	-36	-4	1,19
Sub-total (maior oferta)	77.556	80.162	-2.606	-3	95,59
Total de Exames Regulados	82.273	83.863	-1.590	-2	100,00

Fonte: Base de dados do CMC

Os exames especializados, agendados pela CMCE apresentarem pequena variação, de uma forma geral e concentraram-se basicamente em 10 tipos, destacados na tabela

acima e que representaram cerca de 95% do total dos exames disponibilizados e agendados para o período. A ecografia, mesmo apresentando pequena queda em 2009, representou cerca da metade de todos os exames agendados.

Registros, controles e acompanhamentos da produção geral

Tabela 24-Produção de Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos por Classificação, período 2009.

	2008	2009	Variação 2009/2008	
			Nº	%
Atendimento Básico	5.309.831	6.071.613	-761.782	-13
Média Complexidade	4.064.247	4.246.278	-182.031	-4
Alta Complexidade	10.817	8.557	2.260	+26
Total	9.384.895	10.326.448	-941.553	-9

Fonte: Tabwin

Tabela 25-Produção detalhada de Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos , período 2009.

	2008	2009	Variação 2009/2008	
			Nº	%
Total de consultas, atendimentos e acompanhamentos	9.384.895	10.326.448	-941.553	-9
Consultas – atendimentos em urgência	1.760.221	1.836.830	-76.609	-4
Consulta Atendimento Especializado	1.649.608	1.612.576	37.032	+2

Fonte: Tabwin

Nesta tabela apresentamos alguns dos itens que compõem a produção global de consultas, atendimentos e acompanhamentos SUS para o período, com destaque para as consultas em urgência e atendimento especializado. A pequena queda na produção dos

atendimentos especializados reflete no ambiente macro o que havíamos apresentado em relação ao demonstrativo da CMCE.

Tabela 26 - Produção de Exames Diagnósticos, período 2009.

	2008	2009	Variação 2009/2008	
			Nº	%
Exames de Laboratório	7.033.055	7.086.716	-53.661	-1
Anatomia Patológica e Cito	226.197	254.274	-28.077	-11
Radiologia	862.821	837.939	24.882	+3
Ultra-sonografia	137.878	134.536	3.342	+2
Tomografia	57.769	57.164	605	+1
Ressonância Magnética	8.191	6.241	1.950	+31
Medicina Nuclear	16.469	14.317	2.152	+15
Endoscopia	30.697	29.275	1.422	+5
Radiologia Intervencionista	1.021	1.080	-59	-5
Diagnóstico em especialidade	625.660	610.164	15.496	+3
Diagnóstico em Hemoterapia	360.714	292.580	68.134	+23
Diagnóstico por teste rápido	168.897	187.388	-18.491	-10
Total	9.529.369	9.511.674	17.695	-0,19

Fonte: Base de dados do CMCE

Os exames disponibilizados pelo CMCE destinam-se as Unidades Básicas de Saúde e para os quais Porto Alegre é referência. Os exames diagnósticos dos atendimentos ambulatoriais dos hospitais não são estão na CMCE.

Os números globais apontam uma estabilização na produção de exames diagnósticos SUS, com destaque para a redução da produção da Ressonância Magnética, refletindo o que havia sido apontado proporcionalmente na CMCE.

Tabela 27-Produção de Internações Hospitalares SUS por Prestadores, período 2009.

	2008	2009	Variação 2009/2008		Repercussão 2009
			Nº	%	% sobre o total
Hospital Conceição	36.202	41.430	-5.228	-13	22,44
Hospital de Clínicas	28.162	29.073	-911	-3	15,75
Hospital Santa Casa	25.104	26.229	-1.125	-4	14,21
Hospital São Lucas	17.262	17.979	-717	-4	9,74
Hospital Fêmeina	12.702	13.446	-744	-6	7,28
Hospital Vila Nova	12.627	13.391	-764	-6	7,25
Hospital Cristo Redentor	8.621	9.125	-504	-6	4,94
Hospital Pronto Socorro	6.585	8.846	-2.261	-26	4,79
Hospital Presidente Vargas	5.771	5.955	-184	-3	3,23
Instituto de Cardiologia	5.549	5.393	156	+3	2,92
Hospital Parque Belém	5.539	4.701	838	+18	2,55
Hospital Espírita	3.195	3.086	109	+4	1,67
Hospital Beneficência	1.866	2.078	-212	-10	1,13
Hospital Petrópolis	1.049	1.074	-25	-2	0,58
Hospital Sanatório Partenon	728	883	-155	-18	0,48
Hospital São Pedro	524	757	-233	-31	0,41
Hospital Banco de Olhos	326	370	-44	-12	0,20

Hospital Divina Providência	198	267	-69	-26	0,14
US São Rafael	0	203	-203	0	0,11
Hospital Independência	2.294	172	2122	1234	0,09
US São Carlos	0	118	-118	0	0,06
Hospital Mãe de Deus	0	26	-26	0	0,01
Total	174.304	184.602	-10298	-6	100,00

Fonte: Tabvwin

A tabela acima aponta pequena variação percentual no número de internações SUS, com destaque para o aumento nas internações pediátricas e de psiquiatria, provocadas pela questão da gripe H1N1, problemas provados por álcool e drogas e demandas judiciais.

Percebe-se uma pequena variação na comparação global entre os períodos listados, com destaque para a participação percentual das Unidades São Rafael e São Carlos e redução das internações no Hospital Independência, provocados pelo fechamento dos leitos, devido à crise na ULBRA.

Tabela 28 - Produção de Internações Hospitalares por Especialidade, período 2009.

	2008	2009	Variação 2009/2008		Repercussão 2009 % sobre o total
			Nº	%	
Cirurgia	73.664	75.557	-1.893	-2	40,93
Clínica Médica	58.686	62.622	-3.936	-6	33,92
Obstétrica	19.004	20.220	-1.216	-6	10,95
			-2.313	-12	

Pediatria	17.307	19.620			10,63
Psiquiatria	5.644	6.583	-939	-14	3,57
Total	174.305	184.602	-10.297	-5	100,00

4.2-ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

4.2.1- Rede de Atenção Básica: Desempenho e Ações Programáticas

4.2.1.1-Desempenho

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção e prevenção dos agravos à saúde. Também fazem parte das ações da Atenção Primária o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde da população. Orienta-se e têm como fundamentos os princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade e participação popular, adotando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante para sua organização.

Quadro -Tipos e número de unidades, equipes e cobertura, por GD, período 2009.

Gerências Distritais	População Geral da Região	UBS	Estratégia Saúde Família				Cobertura
			USF	ESF	ESB	ACS	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Centro	267.012	03	0	06	1	26	3,61
LN	156.235	04	14	19	02	70	42
SCS	178.903	10	07	09	01	28	16
GCC	151.750	10	14	19	03	71	34,45
NEB	181.673	09	11	12	01	48	19
PLP	186.413	12	10	15	03	59	23
NHNI	189.156	06	04	04	03	16	7,07
RES	89.359	04	05	07	02	28	27,4
Total	1.400.501	58	65	91	15	346	21,66

Fonte: IBGE (estimativa 2009)

Obs: em relação à cobertura pela Estratégia de Saúde da Família, nas Gerências Distritais LN, SCS e PLP foi incluída a população que está sendo atendida pelas equipes de saúde da família que estão em processo de habilitação.

Quadro 5- Capacidade instalada relativa as Consultas Médicas Básicas* anual de 2009.

Rede Atenção Básica				
Gerências Distritais	Unidades Básicas Saúde	Consultas Médicas Básicas	Estratégia Saúde Família	Consultas Médicas Básicas
	Nº horas	Nº consultas	Nº horas	Nº consultas
Centro	20.700	72.450	2.880	6.480
LN	36.400	73.845	39.520	78.892
SCS	66.720	173.024	17.280	34.992
GCC	47.210	141.631	24.624	73.872
NEB	144.000	337.044	69.120	155.520
PLP	61.354	258.720	28.800	57.600
NHNI	4.523	58.822	13.440	33.600
RES	33.600	117.280	3.360	8.400
Total	414.507	1.232.816	199.024	449.356

Fonte: Relatórios trimestrais da GDS

Tabela 29 - Demonstrativo dos procedimentos de atenção básica realizados pela ESF, período 2009.

Grupo de Procedimentos	Período		variação 2009/2008
	2009	2008	
Consultas Médicas Básicas	327.256	332.026	- 1,44
Consultas de Enfermagem	145.251	144.049	0,83
Consultas Odontológicas	27.492	14.368	87,81
Procedimentos de Enfermagem-nível médios (inclusive vacinas)	573.223	512.781	11,79
Ações Coletivas em Odontologia	17.268	11.974	44,21
Visitas Domiciliares	461.468	446.701	3,3

Total	1.551.958	1.461.899	6,16
média/mensal	129.330	121.825	6,16

Fontes: SIAB (2009)

A diminuição das CMB deve-se a demora na reposição dos profissionais no período da transição do Instituto Sollus para o Instituto de Cardiologia e às licenças-saúde dos profissionais em decorrência da Gripe H1N1. O aumento em relação às consultas odontológicas deve-se ao acréscimo das equipes de Saúde Bucal Nossa Senhora de Belém, Alto Erechim e Maria da Conceição, além da qualificação dos registros de atendimento. O aumento em relação aos procedimentos de enfermagem deve-se também a qualificação dos registros de atendimento. As ações coletivas em odontologia aumentaram, principalmente na GD Restinga, que vem priorizando essas ações, principalmente na equipe do NASCA.. As visitas domiciliares aumentaram devido ao acréscimo novo serviço: ESF Nossa Senhora de Belém – GDGCC

Tabela 30 - Demonstrativo dos procedimentos de atenção básica realizados pelas UBS, no período 2009.

Grupo de Procedimentos	Período		variação
	200	2008	2009/2008
Consultas Médicas Básicas(CMB)	815.031	783.175	4,07
Consultas de Enfermagem (CENF)	68.302	70.562	- 3,2
Consultas Odontológicas (CO)	135.389	114.055	18,7
Procedimentos de Enfermagem-nível médio (inclusive vacinas) (PENF-NM)	1.200.883	1.167.211	2,88
Ações Coletivas em Odontologia (ACO)	19.061	15.317	24,44
Visitas Domiciliares (VD)	7.794	10.763	- 27,58
Total	2.246.460	2.161.083	89,6
média/mensal	187.205	180.090	3,95

Fontes: Relatórios trimestrais das Gerências Distritais.

O aumento das CMB deve-se ao acréscimo de 7 UBS (Murialdo) e ao atendimento da H1N1. As consultas de enfermagem diminuíram devido ao remanejamento de enfermeiras para aplicação da vacina, por falta de RH técnico de nível médio. Já as consultas odontológicas aumentaram devido a melhoria nos registros de atendimento. Em relação aos procedimentos de enfermagem, observa-se um aumento provocado pela incorporação de 7 UBS (Murialdo) bem como a Campanha de Vacinação. Em relação as ações coletivas houve

um aumento ocasionado pela melhoria nos registros e priorização dessas ações em algumas GDs, como por exemplo, na Restinga. As visitas domiciliares diminuíram em virtude da H1N1, pois foi priorizado o atendimento na UBS. Além disso, observou-se muitos afastamentos por motivo de saúde e aposentadorias

OBS: não estão incluídos os dados de produção do Serviços de Saúde Comunitária do GHC, bem com do Campus Aproximado da PUC.

Tabela 31- Total de procedimentos de atenção básica* realizados, por GD, no período 2009.

Gerência Distrital	Período		variação
	2009	2008	2009/2008
Centro	364.571	384.010	- 5,06
LN	509.903	481.890	5,81
SCS	506.081	519.191	- 2,52
GCC	634.177	661.250	- 4,09
NEB	533.273	521.087	2,34
PLP	582.566	447.296	30,24
NHNI	225.084	232.426	- 3,16
RESTINGA	355.773	301.729	17,91
Total	3.711.428	3.548.879	4,58

Obs: * Total de procedimentos de atenção básica (CMB+CENF+CO+PENF-NM+ACO+VD)

Tabela 32 - Número médio de consultas médicas básicas (CMB) por habitante da região, no período 2009.

Gerência Distrital	População Geral	Consultas Realizadas		Média de consultas/habitantes/ano	
		2009	2008	2009	2008
Centro	267.012	103.021	97.885	0,38	0,37
LN	156.235	152.737	159.906	0,98	1,02
SCS	178.903	148.985	150.249	0,83	0,84
GCC	151.750	177.090	188.635	1,17	1,24
NEB	181.673	533.273	521.087	2,93	2,86
PLP	186.413	168.595	119.169	0,90	0,64
NHNI	189.156	133.171	135.523	0,70	0,72
RES	89.359	95.954	99.768	1,07	1,12
Total	1.400.501	1.512.826	1.472.222	1,08	1,05

Tabela 33- Número médio de VD realizadas ACS, período 2009.

Gerência Distrital	População Geral	ESF	ACS	Visitas Domiciliares		Média de visitas /ACS	
		Nº	Nº	2009	2008	2009	2008
Centro	267.012	06	26	24.778	22.235	953	855
LN	156.235	19	70	120.765	121.908	1725	1730
SCS	178.903	09	28	38.171	37.054	1363	1323
GCC	151.750	19	71	94.547	59.266	1332	835
NEB	181.673	12	48	57.289	54.190	1193	1129
PLP	186.413	15	59	46.329	53.011	785	898
NHNI	189.156	04	16	25.299	26.400	1581	1650
RES	89.359	07	28	32.791	35.159	1171	1256
Total	1.400.501	91	346	439.969	409.223	1271	1183

Fonte: SIAB (2009)

Observa-se um aumento significativo em relação às visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde na GDGCC ocasionado pela migração do instrumento de coleta de dados, ou seja, em 2009 o dado passou a ser coletado do SIAB. Além disso, ocorreu maior investimento nesta atividade através de ações relacionadas ao idoso, ao adolescente a Dengue.

Pactuação Integrada período 2009

Quadro 6- Indicadores de Processo

Indicador	Resultados		Variação 2009/ 2008	2009	
	2009	2008		Meta Pactuada	Alcançado %
População Cadastrada ESF	253.683	234.355	19.238	18	22
Consulta Médica Básica (USB+ESF)	1.142.287	1.115.201	103.076.6	NI	NI
Média de CMB/habitantes	1,08	1,05	03	1,50	1,08
Visitas Domiciliares	469.262	457.464	11.798	NP	-
Média de VD/ACS	1.271	1.183	88	NP	0,55

- Consultas e procedimentos odontológicos estão descritos e analisados pela Saúde Bucal.
- O desempenho dos indicadores encontram-se nos comentários de acima.

4.2.1.1 Ações Programáticas

SAÚDE DA MULHER

As ações da Área Técnica da Saúde da Mulher têm por objetivo maior reduzir a morbimortalidade das doenças mais prevalentes na população feminina e realizar ações visando à promoção de saúde e a prevenção de agravos.

As ações foram divididas em eixos prioritários para o ano de 2009 e todas tem caráter continuado:

- Mortalidade materna
- Assistência obstétrica e neonatal
- Saúde sexual e Reprodutiva
- Prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero
- Rastreamento e detecção precoce do câncer de mama
- Prevenção da Violência sexual e doméstica.

Indicadores Obstétricos

Mortalidade Materna

Um dos indicadores acompanhados pela saúde da mulher é o número de óbitos de mulheres em idade fértil, assim como as causas destes óbitos. Predominam como causas principais de óbito as doenças cardiovasculares seguida pelas neoplasias, sendo que destas a mortalidade por câncer de mama é a mais prevalente.

São investigados 100% dos óbitos de mulheres e idade fértil (indicador pactuado na PPI) de Porto Alegre e 100% dos óbitos maternos. As mortes destas mulheres são investigadas através do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, criado em 1995 pela lei municipal nº 7523 de 19/10/1994. A investigação tem caráter técnico-científico, sigiloso, não coercitivo ou punitivo, visando corrigir as estatísticas, dados epidemiológicos, bem como apontar medidas e estratégias de prevenção. O Comitê Municipal de Mortalidade Materna atua conjuntamente com a Coordenadoria de Vigilância à Saúde.

A assistência pré-natal segue os princípios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e da diretriz clínica da assistência pré - natal de baixo risco do município de Porto Alegre. Também está baseada na análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.

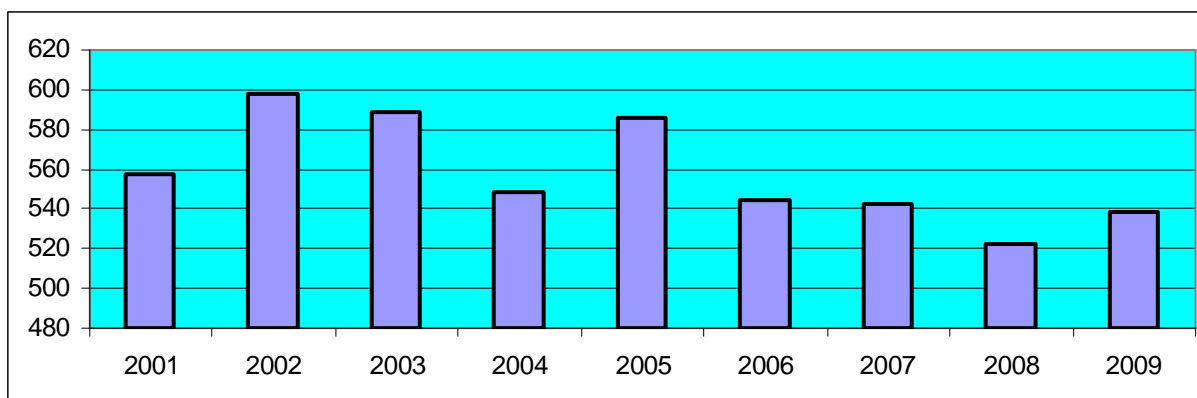
A tabela abaixo apresenta o nº de óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos ao longo do ano de 2009, comparados ao ano de 2008.

Tabela 34 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos) e mortalidade materna, período 2009.

Indicador	2009	2008	Variação 2008	Meta pactuada
	Nº	Nº		
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	538	515	23	NP
Nº absoluto de morte materna	6	8	2	NP
Razão de morte materna	32,32	43,12	- 10,80	5% do ano anterior
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	zero	100%

Fonte: SIM/CGVS/POA

Gráfico n º 7 : Série histórica mortalidade de mulheres em idade fértil (10-49 anos), período 2001- 2009.



Fonte: SIM CGVS/POA

Fonte: SIM/CGVS/POA

O gráfico acima mostra a tendência decrescente do indicador no período de 2006 a 2008 com picos de mortalidade em alguns anos. Em 2009 observa-se um pequeno aumento do nº de mortes sendo pouco considerável estatisticamente em relação a 2008, e em comparação aos anos anteriores este índice continua abaixo dos 550 óbitos ano. Apesar de algumas flutuações no período, verifica-se uma diminuição consistente da mortalidade nesta faixa etária, refletindo claramente a melhoria das condições de saúde desta população.

Como fator negativo, em 2009 a epidemia de gripe A contribui atingindo principalmente adultos jovens. Conforme dados do CGVS em 2009, o nº de óbitos foi de 1.171 sendo que 667 foram por infecção respiratória, isto é mais da metade, ocorreram entre os meses de junho a outubro período de pico da epidemia, considerando é claro que há também uma mortalidade maior por estas patologias em função do inverno. Ainda estão sendo analisados os dados em relação aos anos anteriores para verificar se realmente houve um aumento significativo das mortes em função da epidemia de gripe A nesta faixa etária.

A tabela abaixo mostra o número de óbitos de mulheres em idade fértil por gerência distrital de saúde observando que ocorreu maior número de óbitos nas gerências Partenon Lomba, Sul Centro Sul e Glória Cruzeiro Cristal, mesmo considerando as diferenças populacionais.

Tabela 35 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, período 2009.

Gerência	Indicador			
	Nº absoluto de óbitos mulheres em idade fértil.		Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	
	2009	2008	2009	2008
Centro	64	65	100%	100%

LN	55	55	100%	100%
GCC	66	87	100%	100%
NEB	55	69	100%	100%
PLP	87	84	100%	100%
HNI	54	57	100%	100%
RES	31	33	100%	100%
SCS	69	119	100%	100%
Total	481	569	100%	100%

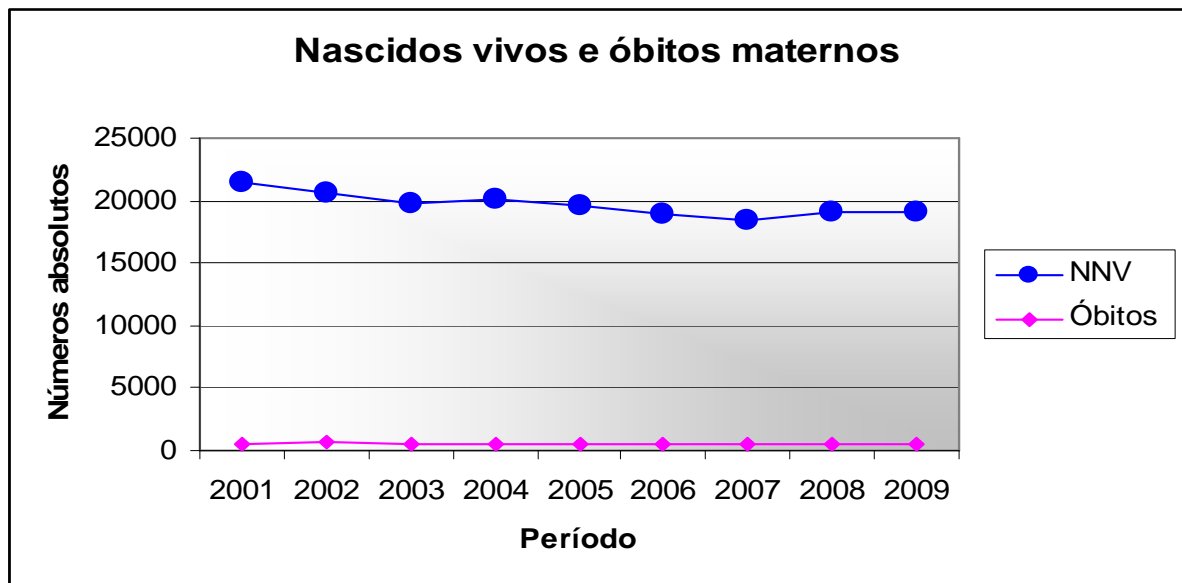
Fontes: SIM CGVS/POA

Tabela 36 - Nascidos Vivos e Mortalidade de Mulheres, período 2009.

Indicador	Total		Variação 2009/2008
	2009	2008	
Nº absoluto de nascidos vivos	*18.559	18.553	6
Coeficiente de Natalidade	12,88	12,97	0,9
NV < de 20 anos	14,76	15,8	1,04
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	538	515	+23
Nº absoluto de morte materna	06	08	-2
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	0

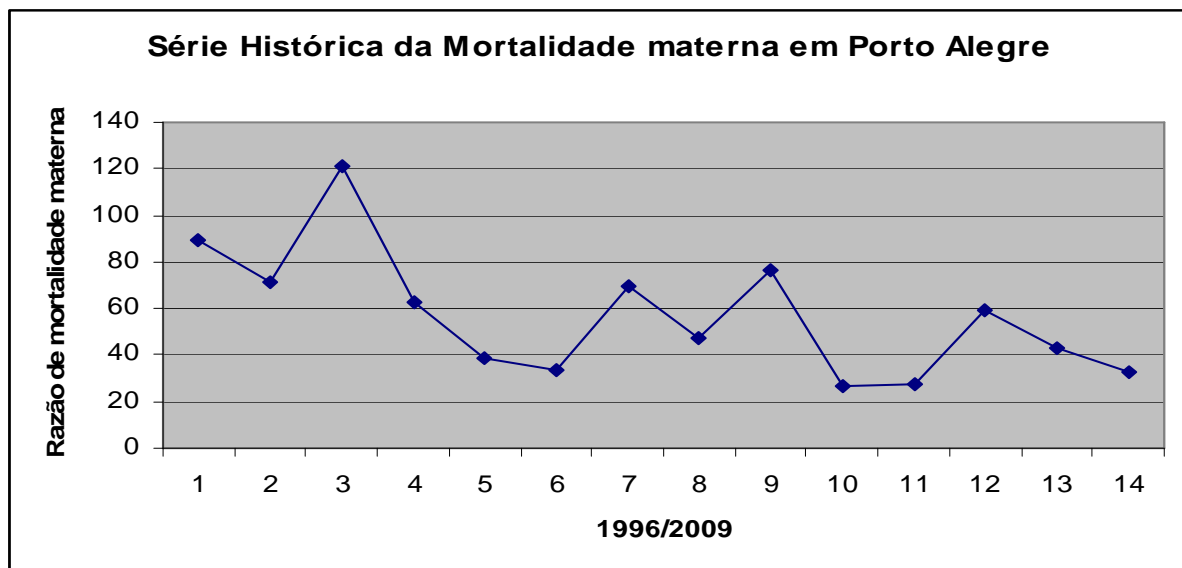
Fonte: SIM CGVS/POA * Dados preliminares

Gráfico 8 - Série Histórica da distribuição dos óbitos em mulheres em idade fértil e Nascidos Vivos, Porto Alegre, RS, 2001 - 2009 e MM 96 a 2009.



Fonte: SIM CGVS/POA

Gráfico 9- Série Histórica da Mortalidade Materna, período 1996-2009.



Fonte: SIM/CGVS/POA

Esse indicador reflete a qualidade e cobertura do Pré Natal (PN), relacionando as ações efetivas realizadas durante a assistência e com o nº de Recém Nascidos no período.

Comparando-se o ano de 2009 com o ano anterior, observa-se um pequeno aumento no número de nascidos vivos (6 NV), mas uma redução do coeficiente de natalidade.

O índice de gestação na adolescência vem reduzindo gradualmente desde 1999 e esta redução também é observada em 2009.

Com relação à mortalidade materna desde 1996 observa-se uma redução de 48,5% no número de mortes maternas. A meta nacional é de reduzir 5% do ano anterior . em relação a 2008 a razão de Mortalidade Materna foi de menos 10,8%.

Assistência ao Pré Natal (PN)

Tabela 37 - Proporção de RNV, nº de Consultas do PN e nº de Gestantes cadastradas no SISPRENATAL , período 2009.

Indicador	2009			2008			Variação 2009/2008
	Nº	%	Meta	Nº	%	Meta	
Total de NV	18.559	-----	-----	18.553	-----	-----	+6
Parto Normal	9.261	49,9	NP	9.713	52,4	NP	-452
Cesarianas	9.298	50,1	NP	8.840	47,6	NP	-458
Nº de Gestantes cadastradas no SISPRENATAL	9.319	50,2	NP	10.443	56,3	NP	-1124
Nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou + consultas PN (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério).	12.915	69,5		12.974	69,9		-59

Fontes: SISPRENATAL E SINASC

Com relação a 2008, observa-se que em 2009 há uma redução de 10,5 % no número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL. Em conjunto com o CGVS estão sendo analisados os motivos visando qualificar o cadastro de gestantes no SISPRENATAL. Com a descentralização gradual do Sistema a partir de 2010 espera-se uma maior inclusão de gestantes nos cadastros do SISPRENATAL.

Verifica-se que do total de mulheres que tiveram filhos no ano, em torno de 70% de realizaram 7 ou mais consultas de PN, mantendo-se estável em relação ao ano anterior.

Preocupa que o número de cesarianas está ultrapassando o número de partos normais. O nº de cesarianas (50,1%) já ultrapassou o nº de partos (49,9%).

A realização de campanhas de humanização e de incentivo ao parto natural, a capacitação dos profissionais no acompanhamento do pré-natal e da assistência ao parto constituem-se importantes estratégias de incentivo ao parto natural e devem ser intensificados no ano de 2010.

Proporção de Recém Nascidos Vivos (RNV) e o Nº de Consultas do PN pó Gerência Distrital.

Ao analisar os indicadores obstétricos por GD na tabela abaixo, observa-se que:

Proporção de Gestantes com = ou + 7 consultas - a GDC apresenta o maior nº de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de PN, com pouca variação em relação ao trimestre anterior e 2008. Já as gerências L/N, GCC, PL, Restinga, SCS e NEB, diminuiram o número de gestantes que fizeram mais de 7 consultas, mas também tiveram diminuição do número de nascidos vivos. A Gerência NHNI teve aumento do número de nascidos vivos e também aumentou o número de gestantes com mais de sete consultas;

Recém Nascidos Vivos - a GDPLP apresentou maior nº de RNV e uma redução de 7% quando comparado com igual período de 2008, enquanto as GD Sul/Centro Sul, Restinga e Leste/Nordeste apresentam uma redução de 11% de RNV;

Partos - A Gerência Centro continua apresentando o maior índice de cesariana, provavelmente às custas dos partos em hospitais privados onde o índice de cesarianas e em torno de 80% ou mais em alguns casos.

Tabela 38 - Indicadores Obstétricos por GD, período 2009.

Gerência Distrital	Indicador	2009	2008	Varição 2009/2008
		Nº	Nº	Nº
GDC	Estimativa do Nº Gestante	3.591	3.591	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	2.036	1.962	+74
	RNN Vivos	2.361	2.359	+2

	Nº de Partos	2.361	2.359	+2
	Normal	682	780	98
	Cesarianas	1.679	1.579	+100
GDLN	Estimativa do Nº Gestante	1.985	1.985	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	1.343	1.470	-127
	RNN Vivos	1.957	2.127	-170
	Nº de Partos	1.957	2.127	-170
	Normal	1.079	1.235	-156
	Cesarianas	875	892	-17
GDGCC	Estimativa do Nº Gestante	2.041	2.041	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	1.376	1.451	-75
	RNN Vivos	2.195	2.254	-59
	Nº de Partos	2.195	2.254	-59
	Normal	1.231	1.318	-81
	Cesarianas	964	936	+28
GDNEB	Estimativa do Nº Gestante	2.443	2.443	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	1.634	1.690	-56
	RNN Vivos	2.320	2.411	-91
	Nº de Partos	2.320	2.411	-91
	Normal	1.204	1.333	-129
	Cesarianas	1.116	1.078	-38
GDPLP	Estimativa do Nº Gestante	1.411	1.411	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	1.676	1.775	-99
	RNN Vivos	2.590	2.674	-84

	Nº de Partos	2.590	2.674	-84
	Normal	1.548	1.648	-100
	Cesarianas	1.041	1.026	+15
GDHNI	Estimativa do Nº Gestante	2.419	2.419	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	1.645	1.618	+27
	RNN Vivos	2.089	2.059	+30
	Nº de Partos	2.089	2.059	+30
	Normal	819	887	-68
	Cesarianas	1.270	1.172	+98
GDRES	Estimativa do Nº Gestante	1.134	1.134	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	661	717	-56
	RNN Vivos	1.129	1.216	-89
	Nº de Partos	1.129	1.216	-89
	Normal	669	735	-66
	Cesarianas	460	481	-21
GD SCS	Estimativa do Nº Gestante	2.406	2.406	0
	Gestantes com = ou + 7 consultas	1.584	1.679	-95
	RNN Vivos	2.245	2.308	-63
	Nº de Partos	2.245	2.308	-63
	Normal	986	1.036	-50
	Cesarianas	1258	1.272	-14

Fonte : CGVS/ SINASC e informação do serviço

Em relação à estimativa populacional de gestantes observa-se que a cobertura do PN mantém-se semelhante nos períodos considerados.

Ainda não é possível fazer uma análise completa da situação do pré-natal em 2009 uma vez que os dados são parciais, pois nem todos os formulários relativos ao pré-natal do quarto trimestre estão disponíveis para análise.

Sífilis Congênita

Um dos exames preconizados durante o pré-natal é o VDRL, através do qual é possível identificar a gestante com sífilis e prevenir a sífilis congênita. Observa-se um aumento do número de casos de sífilis congênita diagnosticados e notificados no ano de 2009 em relação ano de 2008.

Conforme o CGVS em 2008 e 2009 foram qualificados os registros de notificação dos casos de sífilis congênita do GHC e Hospital São Lucas o que provavelmente contribuiu para o aumento importante do número de casos registrados.

Em parceria com o CGVS nos anos de 2008 e 2009 foram realizadas capacitações aos profissionais frisando a importância do diagnóstico da mulher, do tratamento da sífilis na gestante e do parceiro desta e da notificação dos casos, além disso, foi enviado material educativo para as unidades de saúde orientando o tratamento e acompanhamento destas gestantes. Com certeza estas ações terão que ser intensificadas em 2010, para reduzir a sífilis congênita que se diagnosticada na gestação é facilmente tratável.

Tabela 39-Sífilis Congênita,período 2009

Indicador	2008			2009		
	Meta	Resultados		Meta	Resultados	
		Nº	%		Nº	%
Nº de casos de Sífilis congênita	90	77	-14%	90	172	91%
Taxa de Incidência de Aids em menores de 5 anos de idade	8,70	8,65	-0,5%	10,00	13,30	33%

Os números de 2009 mostram um considerável aumento nos casos de sífilis congênita e na taxa de incidência de Aids em menores de 5 anos de idade. Segundo informações da Equipe de doenças transmissíveis da CGVS, houve uma melhora da notificação dos casos de Sífilis Congênita na cidade, por um trabalho de sensibilização iniciado em 2006 e, nos últimos anos, com a implantação de dois núcleos de vigilância hospitalar nos hospitais da PUC e HNSC. O critério para definir um caso de sífilis congênita

também ficou mais sensível e refere-se a toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou não tenha recebido tratamento adequado. Ações em parceria com as Políticas de Controle das DST/Aids, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Mental e Coordenação da Rede Básica de Saúde estão sendo planejadas para reduzir esses números.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Porto Alegre possui 774.045 mil mulheres, das quais 479.497 (62%) estão em idade fértil (IBGE, 2007) compreendida entre a faixa etária entre 10 e 49 anos de idade. As informações contidas na PNDS 2006 mostram que 73% a população feminina brasileira em idade fértil não possui plano de saúde ou convênio médico e, conseqüentemente, acessam os serviços de saúde do SUS na busca pela resolução de seus problemas de saúde.

As ações de saúde sexual e reprodutiva em Porto Alegre seguem as recomendações da lei 9263/96, da portaria 048/99 e complementadas pelo “Plano Municipal de Saúde Sexual e Reprodutiva – Planejamento familiar como Direito Humano” 2008.

São oferecidos todos os métodos contraceptivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Desde 2005 conforme portaria, o fornecimento dos contraceptivos passou a ser responsabilidade do MS. Porém a quantidade fornecida para alguns métodos não atende a necessidade como é o caso do medroxiprogesterona 150mg (uso trimestral) e do Noretisterona 0,35 mg, sendo, portanto, necessário compra complementar com recursos próprios do município.

Para estimar a necessidade da distribuição dos métodos contraceptivos utiliza-se a faixa etária das mulheres de 15 a 49 anos de idade, não excluindo dos atendimentos a faixa etária entre 10 a 14 anos, considerando que o início da vida sexual tem sido cada vez mais precoce.

O planejamento para distribuição dos diversos métodos contraceptivos é baseado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) - 2006.

Segundo tal pesquisa a estimativa de mulheres que utilizam algum método contraceptivo é de 67,1% sendo que 1,5% utilizam DIU, 22,1% utilizam o ACO, 3,5 % optam

pelo método injetável e 21,8% optaram pela esterilização feminina. Cabe ainda salientar que 12% das mulheres já utilizaram em algum momento a contracepção de emergência. A esterilização masculina atingiu 3,3 % dos homens pesquisados.

Conforme a tabela abaixo, o nº estimado de mulheres para uso de algum método contraceptivo é de 200.309.

Seguindo esta estimativa, foram excluídas as 56.198 mulheres na faixa etária entre 10 e 14 anos de idade. O percentual de adolescentes que utilizam algum método contraceptivo nesta população é baixo, podendo ser contempladas pela oferta geral dos insumos oferecidos e sempre aliadas a ações educativas. Conforme a estimativa deveríamos alcançar em torno de 200 mil mulheres ano.

Tabela 40- Estimativa do uso de métodos contraceptivos, período 2009.

Faixa etária	Total de mulheres/ faixa etária	de SUS Dependentes	Estimativa de mulheres que utilizam algum Método contraceptivo	
			Nº	%
¹ 15 a 19 anos	66.549	46.584	17.096	36,7
20 a 24 anos	67.442	47.209	31.205	66,1
25 a 29 anos	58.109	40.676	29.205	71,8
30 a 34 anos	56.042	39.229	30.795	78,5
35 a 39 anos	62.234	43.564	34.590	79,4
40 a 44 anos	59.611	41.728	33.424	80,1
² 45 a 49 anos	53.312	37.318	25.040	67,1
Total	423.299	296.309	200.898	67,8

Fontes: IBGE e PNDS 2006¹ Baixo uso de ACO ² Alto índice de esterilização feminina

Tabela 41- Procedimentos realizados e contraceptivos distribuídos, período 2009.

		Período		Variação2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
		Qtde	Qtde		
Anticoncepção Oral Anticoncepcional injetável	Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	25.844	6.209	19.635	+316
	Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	194.598	227.887	-33.289	-15
	Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	647	36	611	1.697
	Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	19.218	19.508	-290	-1
	Anticoncepcional injetável (uso mensal)	28.988	1.500	27.488	1.833
	DIU (dispositivo intra-uterino)	987	1.261	-274	-22
	Ligadura de Trompas	1.285	1.865	-580	-31
	Vasectomia	901	949	-48	-4
	Preservativo Masculino	3.874.744	2.643.649	1.231.095	+47
	Preservativo feminino	6.130	5.100	1.030	+20

No ano de 2009 foram distribuídas 194.598 cartelas de anticoncepcionais orais conforme a tabela acima, representando uma diminuição de menos 33.289 estojos, a média mensal de cartelas distribuídas foi 16.216 representando uma diferença de menos 3.292 unidades em relação ao ano anterior. Em contra partida foram distribuídas 611 cartelas de contracepção de emergência a mais em relação ao período anterior. Quanto ao anticoncepcional injetável de uso mensal observa-se um aumento significativo de mais 27.488 ampolas distribuídas. Já em relação ao Anticoncepcional injetável de uso trimensal a variação foi de menos 290 ampolas, não representando variação significativa, tendo em vista o aumento do injetável de uso mensal que atende um nº maior de mulheres por ser de dosagem hormonal menor.

Foram realizados 987 procedimentos de inserção de DIU (dispositivo intra-uterino) menos 274 em relação ao ano anterior. Não houve variação significativa em relação aos procedimentos de vasectomias sendo que a diferença foi de menos 48 procedimentos, o mesmo observa-se em relação aos procedimentos de ligaduras tubárias. No período foram realizados 1.285 procedimentos, representando uma diminuição de 580 em relação a 2008. Foram distribuídos 3.874.744 preservativos masculinos, totalizando mais de 1.231.095 em relação ao ano de 2008 e 6.130 preservativos femininos contabilizando mais 1.030 unidades em relação ao ano anterior. Considerando os anticoncepcionais distribuídos e os procedimentos realizados de vasectomias, ligaduras tubárias e inserção de DIU's durante o ano de 2009 a avaliação é positiva, pois foram alcançadas 234.415 mulheres, superando a meta estimada de 200.000. Como a dupla proteção durante as relações sexuais é preconizada, os preservativos foram excluídos deste cálculo desta forma pode-se considerar que um número maior de mulheres e homens tiveram acesso aos métodos contraceptivos de planejamento familiar. Também foram excluídos no cálculo, os 25.844 estojos de Noretisterona 0,35 mg (minipilula) tendo em vista que a maior parte destas mulheres passaram a utilizar outro método contraceptivo em média entre os 120 e 180 dias após o parto.

Tabela 42 -Total de insumos adquiridos/comprados,período 2009.

		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
Anticoncepcional Oral	Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	21.421	7.044	+ 14 337	+16
	Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	MS	MS	MS	MS
Anticoncepcional injetável	Medroxiprogesterona (acetato) 150mg	18.150	15.600	2.550	+16

DIU (dispositivo intra-uterino)	1.000	0	...	...
Preservativo Masculino	1.500.000	1.000	1.499.000	+149.900
Preservativo Feminino	0	1.500.000	...	...
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	MS	MS	MS	MS

Conforme esclarecido anteriormente, desde 2005, a responsabilidade na compra dos insumos é do Ministério da Saúde. Porém alguns métodos contraceptivos ainda não são fornecidos como é o caso da minipílula de Noretisterona 0,35 mg. No ano foram adquiridas 21.421 cartelas do ACO e do anticoncepcional injetável de uso trimestral que apesar do MS fornecer o método, a quantidade não atende e necessidade, desta forma foram adquiridas 18.150 ampolas de Acetato de Medroxiprogesterona 150mg /ml.

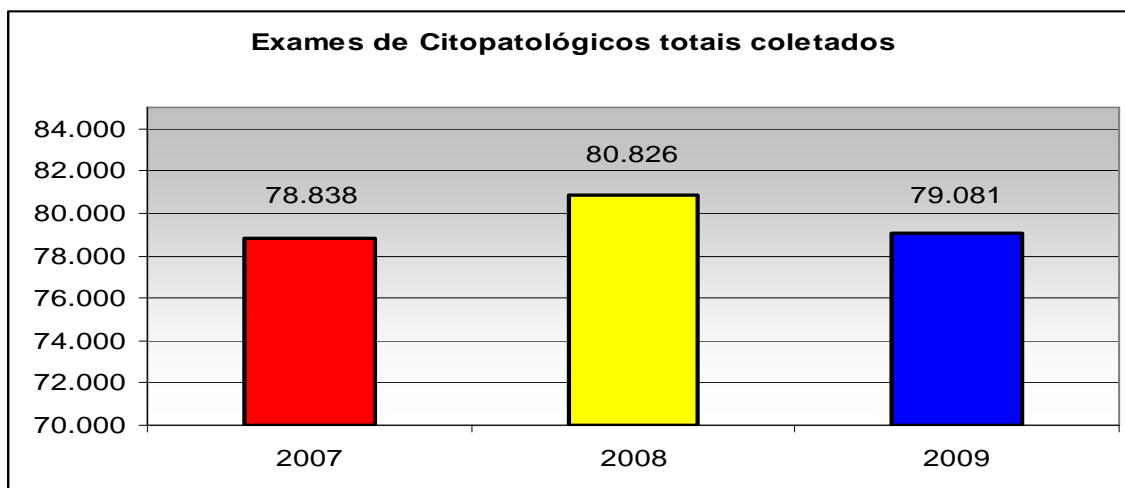
Rastreamento e prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 43-Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero.

	Período		variação 2009/2008
	2009	2008	
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos	55.576	56.268	- 698
Razão entre 25-59 anos	0,14	0,15	-1
Total de exames na população de 10-69 anos	79.081	80.815	- 1.734
Razão entre 10-69 anos	0,13	0,13	0
Colposcopias	16.505	15.142	1.363

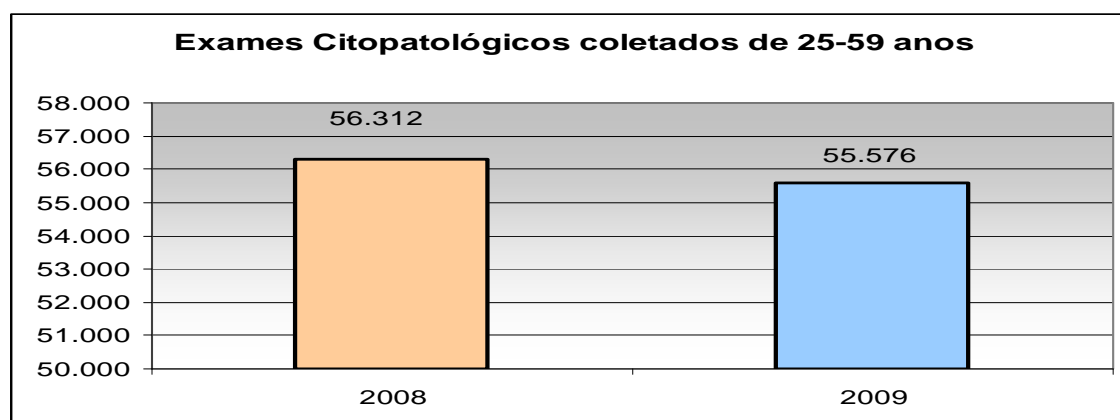
Fontes: MS/ DATASUS - produção ambulatorial - SIA TBUNIF.DE/ SISCOLO/CGVS/POA

Gráfico 10 - Série Histórica do número total de Exames de Citopatológicos totais coletados.



Fonte: SISCOLO/CGVS/POA/ MS DATASUS - produção ambuatorial- SIA TBUNIF.DEF

Gráfico 11 - Exames de Citopatológicos coletados de 25-59 período 2009.



Fonte: SISCOLO/CGVS/POA/ MS DATASUS - produção ambuatorial- SIA TBUNIF.DEF

O câncer do colo do útero, entre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando próximo a 100%, quando diagnosticado precocemente. O principal exame de rastreamento desta patologia é o exame de citopatológico do colo do útero, associado à inspeção visual do colo com ácido acético e lugol.

Ao analisar os dados do ano de 2009, em relação ao ano anterior, observa-se uma discreta redução do número total de exames citopatológicos coletados. Na população de 10 a 69 anos houve uma diminuição de 2,2%. Entre as mulheres de 25 a 59 anos - faixa

prioritária de coleta – encontra-se uma diminuição de menos 1,4% de exames realizados. Mas ao ser analisado a razão da cobertura do citopatológico verifica-se que não há diferença significativa entre os anos de 2008 e 2009. A meta nacional para a população de 25 a 59 anos de idade foi 0,3 não sendo atingida sendo que a pactuação de Porto Alegre para os anos de 2008 e 2009 foi de 0,25 e para a população total foi de 0,19. Desta forma a meta foi atingida ficando em 0,14 e 0,13 respectivamente. Como o aumento da coleta vem se mantendo num crescente nos últimos meses acredita-se que inicialmente a redução se deveu a priorização que as unidades de saúde tiveram que dar ao atendimento aos pacientes com sintomas gripais e também do receio das pacientes em procurar a unidade de saúde para um procedimento eletivo em meio a uma epidemia que estávamos vivendo.

Além disso, conforme o gráfico nº 10 identificamos um aumento consistente no número de exame de citopatológicos coletados nos últimos três anos, inclusive na faixa etária prioritária (25-59 anos).

Com relação à colposcopia em torno de 3,4% dos exames de citopatológicos são alterados conforme os dados do SISCOLO/2008, portanto o número de colposcopias que é o exame complementar utilizado nestes casos está se mantendo dentro do esperado, inclusive com aumento em relação ao ano anterior.

Tabela 44- Análise da adequabilidade do material das lâminas de citopatológico, Porto Alegre, período 2009.

	Período				Variação	
	2009		2008		2009/2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	78.615	99,4	80.379	99,4	-1.764	98
Insatisfatório	336	0,4	296	0,4	40	114
Não classificadas	130	0,2	130	0,2	0	100
Total	79.081	100,0	80.805	100	-1.724	98

Fonte: SISCOLO

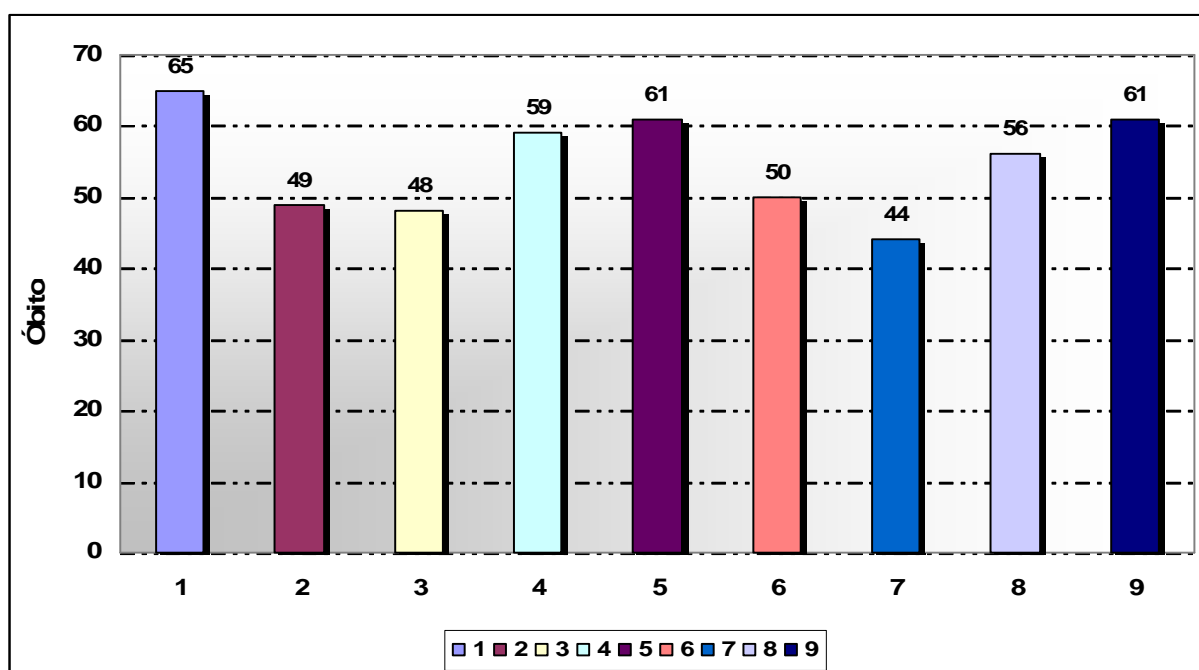
Analisando as tabelas acima verifica-se que o exame de citopatológico, coletado nas US de Porto alegre, são de ótima qualidade, ficando o índice de coletas insatisfatórias abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 45-Mortalidade por câncer de colo de útero, período 2009.

	Período				Total		Variação	
	1º trim.	2º trim.	3º trim.	4º trim.	2009	2008	Nº	%
Nº de óbitos	18	11	19	13	61	56	+5	+9

Fonte: SIM/CGVS/POA

Gráfico 12-Série Histórica da mortalidade por Câncer Colo de útero



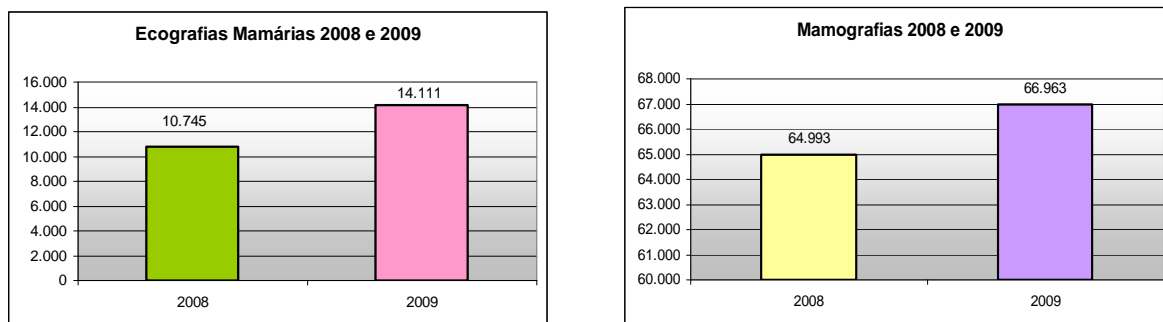
ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Óbitos	65	49	48	59	61	50	44	56	61

Fonte: SIM/CGVS/POA

Observa-se um pequeno aumento na mortalidade por câncer de colo do útero nos últimos dois anos, apesar do aumento da detecção precoce através da coleta de citopatológico e colposcopia.

Rastreamento Precoce do Câncer de Mama

Gráfico 13-Exames de ecografia e mamografia realizados,2008/ 2009.



Fonte: Tabwin ambulatorial

O Câncer de Mama é um grave problema de saúde pública em Porto Alegre, já que esta é uma das cidades que apresenta uma das maiores taxas de incidência da doença no Brasil. A mamografia é o melhor exame disponível para diagnosticar a doença o mais precocemente possível e considerar a possibilidade de cura de um maior número de mulheres.

De acordo com os parâmetros do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Protocolo de Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama de Porto Alegre, é preconizado que o exame de mamografia deve ser anual para todas as mulheres de 50 a 69 anos e para todas as mulheres acima de 35 anos com fatores de risco para esta patologia. Em abril de 2008 foi publicada a lei nacional Nº 11.664 que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do SUS. A lei prevê o rastreamento por mamografia (MMG) a partir de 40 anos de idade para todas as mulheres.

Para facilitar o acesso aos exames de mamografias as cotas destes exames ficam nas Unidades de Saúde e ESFs. As enfermeiras também podem solicitar este exame marcando uma consulta médica para avaliar o resultado. De acordo com os critérios do INCA (Instituto Nacional do Câncer), é necessário para Porto Alegre uma oferta mensal de 6.393 exames de MMG mas estão sendo ofertados 7.500 exames mês, realizando em torno de 5.500 exames mês. Esta oferta de mamografias aumentou a partir de setembro de 2008 e desde lá observa-se um aumento gradual no número de MMG solicitadas. Conforme os gráficos acima que mostram um aumento de 16,96% nos exames realizados em 2008, comparado com 2007. No ano de 2009 observamos que este aumento persiste.

Em relação às ecografias mamárias, que é um exame complementar a MMG, a necessidade mês preconizada pelo INCA é de 1.768 exames mês e estão sendo ofertando aproximadamente 1.572 exames mês. Este exame também aumentou a oferta em setembro

de 2008 e tem aumentado a sua solicitação gradualmente deste então não havendo demanda reprimida na rede. Para facilitar o acesso, as cotas deste exame ficam nas Gerências e não mais na Central de Marcação.

Também no caso das ecografias mamárias observa-se um aumento de 27% no número de exames em 2009 em relação a 2008. De janeiro a dezembro de 2009 foram totalizados 14.111 procedimentos de ecografias mamárias. Três mil e trezentas a mais que no ano de 2008

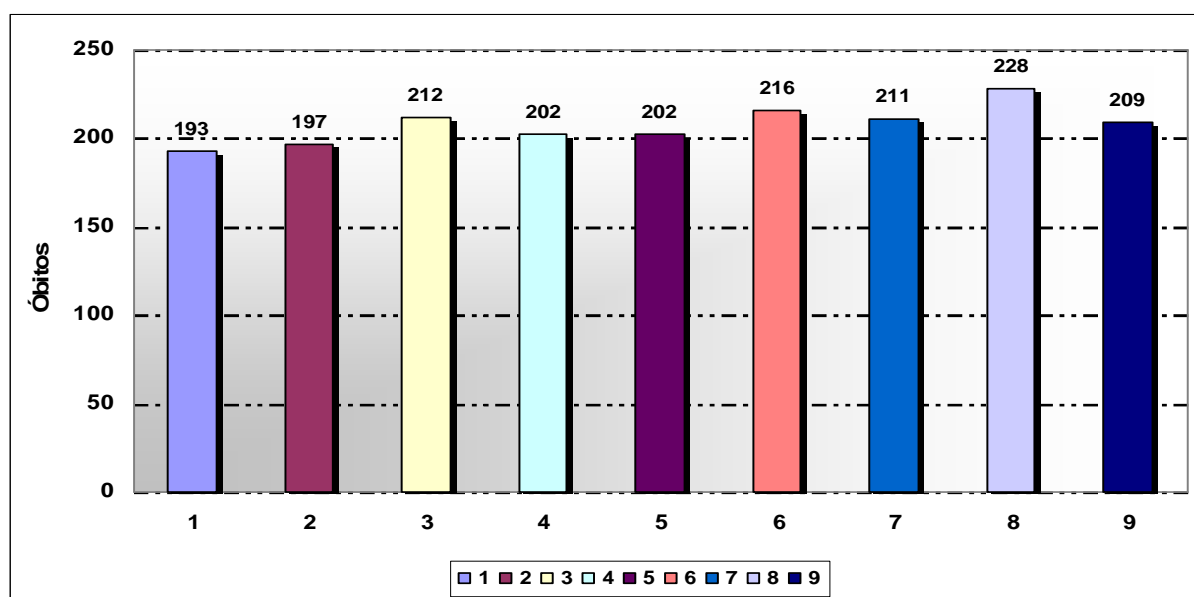
A mortalidade por câncer de mama teve uma redução em relação a 2008 de 19 casos, este dado deve ser avaliado prospectivamente para verificar a redução se mantém nos próximos anos.

Tabela 46- Mortalidade por Câncer de Mama em Porto Alegre, período 2009.

	Período		Variação	
	2009	2008	2009/2008	
	Nº	%	Nº	%
Nº de óbitos	209	228	-19	-9

Fonte: SIM/CGVS/POA

Gráfico 14 - Série Histórica da mortalidade por câncer de mama,2001-2009,POA



ANO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Óbitos	193	197	212	202	202	216	211	228	209

Fonte: SIM/CGVS/POA

Indicadores

Quadro 7-Indicadores pactuados: meta e resultados

Indicador	2008		2009	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%	100%
Número de casos de Sífilis Congênita	90	72	90	172
Razão de exames Cito - patológico Cérvico Vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos	0,25	0,22	0,25	0,14
Proporção de RNV de mães c/ 7 ou + consultas PN	70	70,35	70	69,60

Quadro 8-Outros Indicadores

	2009	2008	
	Resultados	Resultados	
Indicadores de Resultado			
mortalidade materna	06	08	número absoluto de óbitos maternos
mortalidade por Ca útero	56	61	número absoluto óbitos
mortalidade CA mama	228	207	número absoluto óbitos
% de óbitos maternos	0,055	0,076	nº de óbitos maternos/ óbitos geral
Indicadores Processo			
% de gestantes cadastradas no SISPRENATAL	49,2	55,2	total de gestantes cadastradas/ estimativa de gestantes

% gestação na adolescência	14,76	15,8	
% de gestantes com acompanhamento PN	69,6	69,9	nº de RNV de mães com 7 ou + consultas do PN / total de RNV período
% partos cesáreos	52%	51%	nº de partos tipo cesariana/ total de partos realizados

Atividades relevantes

Abaixo as atividades consideradas relevantes pela área técnica :

- Reunião ASSEPLA, CGVS e CRABS para iniciar a descentralização do SISPRENATAL, a gerência definida para iniciar o processo é a Lomba Partenon.
- Confeção de 6.000 carteiras da puérpera e do recém nascido, visando qualificar o agendamento da consulta de pós-parto pela maternidade na Unidade de Saúde (Contra - referencia da puerpera).
- Organização das Comemorações do dia da Mulher através de atividades descentralizadas na Rede. (em anexo).
- Reuniões periódicas da Regionalização da Assistência Obstétrica com todos os Hospitais e UBS/ESF referencia , para tratar de assuntos referentes à regionalização e ao SISPRENATAL..
- Implantação da carteira da puérpera nos hospitais e rede de atenção básica.
- Aquisição e distribuição dos 45 equipamentos de detecção de batimentos cardíofetais para a rede de atenção básica.
- Início da descentralização do SISPRENATAL para a Gerência Lomba – Partenon, com a doação de computador pelo CGVS, organização da área física e instalação de rede.
- Realizadas reuniões individuais com as Unidades de Saúde e seu hospital de referência na regionalização obstétrica. Nestas reuniões foram tratados assuntos relacionados ao funcionamento da regionalização e feita Conferência sobre a presença do familiar na hora do parto e pré-natal.

SAÚDE DO HOMEM

A Portaria GM/MS nº 1.944/09, publicada em 27 de agosto de 2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, definindo e normatizando as ações de saúde da população masculina que possam promover prevenir, assistir e recuperar a saúde da população masculina.

A Política estabelece responsabilidades institucionais de acordo com o Pacto pela Saúde 2006, cabendo ao município coordenar, programar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada do sistema de saúde integral e hierarquizado.

A partir de então a SMS encontra-se em processo de formulação da Política Municipal de Saúde do Homem – PMSH, seguindo as diretrizes da Matriz de Planejamento da PNAISH e os Eixos da Programação Anual da PNAISH.

Ações Desenvolvidas

- Participação na I Oficina de Implantação do Plano de Ação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nos Estados e Municípios Selecionados. Em São Paulo, de 21 a 23 de setembro de 2009. Com duração total de 16 (dezesesseis) horas. Foi realizado o relato desta Coordenadoria das experiências e dificuldades iniciais observadas no desenvolvimento da Política Municipal de Saúde do Homem - PMSH, compartilhando com aquelas dos demais Estados e Municípios.
- O desenvolvimento das propostas incluídas nos produtos apresentados pela Coordenação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com apresentação de dois pré-projetos: um com Ações e Estratégias genéricas focadas na Saúde do Homem, e outro com proposta de conjunto de capacitações dentro das Ações e Estratégias para recebimento do Incentivo Financeiro da Área Técnica de Saúde do Homem.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente preconiza ações articuladas e complementares de promoção e recuperação da saúde e de proteção específica de agravos prioritários. Essas ações devem ocorrer na medida temporal adequada e serem capazes de dar conta das necessidades da criança e do adolescente por um ambiente de vida protetor, cujas relações interpessoais e institucionais oportunizem o desenvolvimento biopsicossocial hígido.

A população infantil na faixa etária de 0 a 9 anos de idade de moradores de Porto Alegre, em 2009, está estimada em 185.652 crianças, ou 12,9% dos 1.436.124 de Porto Alegrense. Em menos de uma década, houve uma redução de cerca de 10% no número total de crianças e de 15% na proporção de crianças na população. Dos 1.360.590 habitantes registrados no Censo IBGE 2000, 206.401 (15,2%) crianças eram crianças. Esta redução na população infantil é resultante da diminuição progressiva no número de nascimentos. De 2000 a 2008 houve uma queda de quase 5.000 nascimentos por ano (21%), determinando redução nas taxas de natalidade e de fecundidade. A queda na natalidade é um dos fatores responsáveis por tornar Porto Alegre na segunda capital brasileira com menor taxa de crescimento populacional do Brasil.

Em Porto Alegre, a proporção de adolescentes na composição da população, vem apresentando redução gradativa nas últimas décadas. Em 1980 era de 18,5%, em 1990 de 17,5% e 2000 de 17,1% (IBGE, Censo). A estimativa para 2009 é de 14,9%, havendo uma leve predominância do sexo masculino. Esse fenômeno está relacionado à redução da natalidade e ao aumento da expectativa de vida observados nos últimos anos em Porto Alegre.

As atividades relacionadas ao ciclo da criança e do adolescente estão descritas no plano anual 2009 inseridas nas tabelas em anexo.

Resultados Alcançados

Os resultados estão apresentados nos quadros abaixo, comparados com as metas estabelecidas para 2009 e com os resultados de 2008.

Quadro 9- Perfil dos nascimentos em POA por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Indicador	Período	
		2009	2008
		Nº	Nº
Centro	Nº de RNV	2.361	2.359
	Nº de RNBP	241	277
	Nº de RNMBP	43	39
	% RNBP	10,2	11,7
	% RNMBP	1,8	1,7
	% Inclusão Pré NENE*	45,8	43,0
LN	Nº de RNV	1.957	2.127
	Nº de RNBP	191	199
	Nº de RNMBP	37	30
	% RNBP	9,8	9,4
	% RNMBP	1,9	1,4
	% Inclusão Pré NENE*	95,5	101,2
GCC	Nº de RNV	2.195	2.254
	Nº de RNBP	266	227
	Nº de RNMBP	34	34
	% RNBP	12,1	10,1
	% RNMBP	1,5	1,5
	% Inclusão Pré NENE*	81,1	83,1
NEB	Nº de RNV	2.320	2.411
	Nº de RNBP	237	262
	Nº de RNMBP	47	56

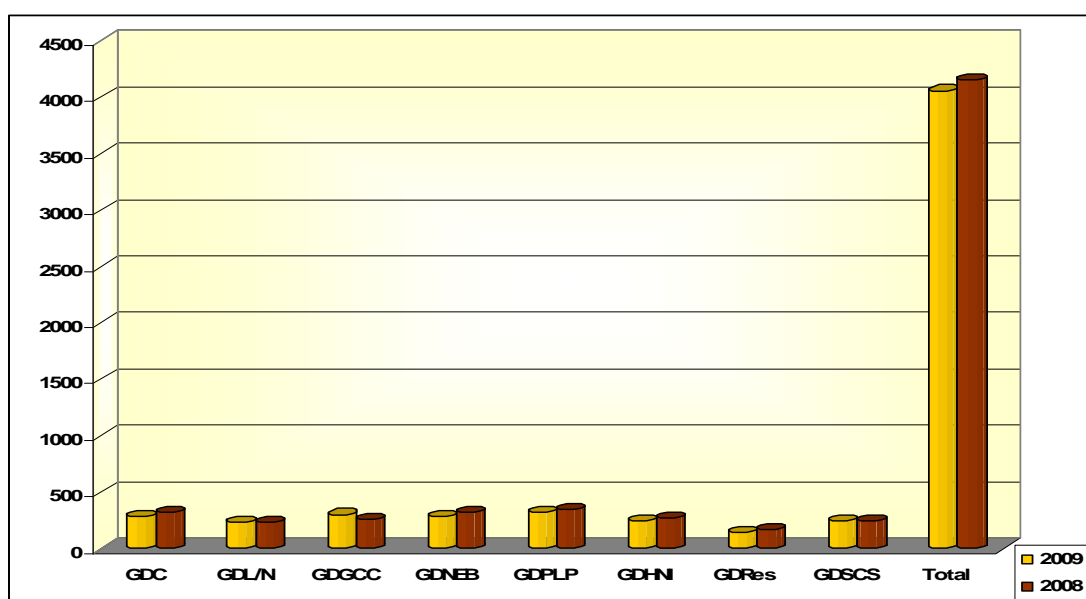
	% RNBP	10,2	10,9
	% RNMBP	2,0	2,3
	% Inclusão Pré NENE*	83,4	91,9
PLP	Nº de RNV	2.590	2.674
	Nº de RNBP	274	293
	Nº de RNMBP	47	52
	% RNBP	10,6	11,0
	% RNMBP	1,8	1,9
	% Inclusão Pré NENE*	92,9	90,8
HNI	Nº de RNV	2.089	2.059
	Nº de RNBP	206	232
	Nº de RNMBP	39	35
	% RNBP	9,9	11,3
	% RNMBP	1,9	1,7
	% Inclusão Pré NENE*	66,4	78,5
RES	Nº de RNV	1.129	1.216
	Nº de RNBP	126	142
	Nº de RNMBP	15	21
	% RNBP	10,9	11,7
	% RNMBP	1,3	1,7
	% Inclusão Pré NENE*	84,9	104,0
	Nº de RNV	2.245	2.308
	Nº de RNBP	213	218
	Nº de RNMBP	33	29

SCS	% RNBP	9,5	9,4
	% RNMBP	1,5	1,3
	% Inclusão Pré NENE*	69,2	69,4

Obs: ** Dados provisórios (consulta em 02/03/2010)

Faltam os dados das Unidades de Saúde do GHC no Programa Pré-Nenê em 2009.

Gráfico 15-Demonstrativo de RNBP e RNMBP,por GD,período 2009



	2009	2008
GDC	284	316
GDL/N	228	229
GDGCC	300	261
GDNEB	284	318
GDPLP	321	345
GDHNI	245	267
GRes	141	163
GDSCS	246	247
Total	4.058	4.154

Ao analisar a tabela e o gráfico acima verifica-se uma pequena diferença do número de RNBP e RNMBP, representando 24,03 % e 23,9% do total de RNNV, em 2009 e 2010, respectivamente.

Quanto ao programa Prá Nenê observa-se uma redução no número de crianças inscritas no programa. A redução da proporção de inclusão no Programa Prá-Nenê em 2009 pode ser explicada pela ocorrência do surto da gripe H1N1, a possível inibição da busca das Unidades de Saúde para as consultas eletivas, e pela ausência dos dados (não tabulados) das Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

Taxa de internação por IRA

A Taxa de internação por IRA (infecção respiratória aguda) em menores de 5 anos foi de 33,9 /por 1000 sendo que em 2008 foi 27,42. Nos anos de 2006 e 2007 as taxas apresentadas foram em torno de 21/1000. Verifica-se desta forma que as internações por este agravo tiveram acréscimos a partir de 2008 apresentando uma variação de mais 6,5/1000 em relação a 2009 e de 12/1000 em relação a 2006 e 2007.

Estratégia Escolar

Quadro 10 - Promoção da saúde integral da criança de Zero a 6 anos ,período 2009.

Atividades	Meta anual	Período	
		2009	2008
Cuidado integral à saúde da criança de Zero a 6 anos (número de creches/ano/NASCA)	6	6,9	30,1

Fonte:NASCA: Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Quadro 11 - Promoção da saúde em saúde de criança e adolescentes,período 2009.

Atividades	Meta anual	Período	
		2009	2008
Saúde bucal para alunos de jardim ao 4º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas (% dos alunos)	25	35,0	36,1
Saúde nutricional para alunos de jardim ao 4º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas (% dos alunos)	25	6,7	5,9
Saúde sexual e reprodutiva para alunos do 5º ao 8º ano (número de escolas/ano/NASCA)	4	6,0	11,1
Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis	4	6,5	11,1

para alunos do 5º ao 8º ano (número de escolas/ano/NASCA)			
Prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas para alunos do 5º ao 8º ano (número de escolas/ano/NASCA)	4	3,6	5,9
Prevenção do tabagismo para alunos do 5º ao 8º ano (número de escolas/ano/NASCA)	4	3,5	5,9
Prevenção da violência para alunos do 5º ao 8º ano (número de escolas/ano/NASCA)	4	3,8	5,9
Prevenção de acidentes (número de professores/escola/ano)	2	6,0	0,0

Fonte;NASCA: Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Quadro 12- Detecção precoce de agravos em saúde de criança e adolescentes, período 2009.

Atividades	Meta anual	Período	
		2009	2008
Acolhimento das demandas das escolas referentes às questões de saúde da comunidade escolar (%)	100	NQ	NQ
Assessoria às escolas quanto aos problemas de saúde que venham a interferir no desenvolvimento saudável dos escolares (%)	100	NQ	NQ
Encaminhamento para a consulta especializada das crianças e adolescentes com indicação de avaliação e tratamento (%)	100	48,7	58,3
Triagem visual nos alunos do Jardim B e do 1º ano do Ensino Fundamental e mais os alunos de outros anos que apresentarem sinais ou sintomas de problemas visuais (%)	100	48,9	73,2
Antropometria nos alunos de Jardim ao 4º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas (%)	25	2,5	2,3

NQ: indicador não qualificado – relatórios não fornecem adequadamente as informações.

Os indicadores acima relacionados Acolhimento das demandas das escolas referentes às questões de saúde da comunidade escola e Assessoria às escolas quanto aos problemas de saúde que venham a interferir no desenvolvimento saudável dos escolares não puderam ser calculados pela inexistência do denominador (número total de demandas

das escolas e número total de assessorias solicitadas). Os valores em número absolutos estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 47-Acolhimento das demandas das escolas e Assessoria às escolas, período 2009.

Atividades	Período		Variação	
	2009	2008	2009/2008	
	Nº	Nº	Nº	%
Acolhimento das demandas das escolas referentes às questões de saúde da comunidade escolar (N)	8.215	8.978	-763	-8
Assessoria às escolas quanto aos problemas de saúde que venham a interferir no desenvolvimento saudável dos escolares (N)	2.163	2.925	-762	-26

A queda no resultado de algumas metas na comparação com o ano de 2008 pode ser atribuída à diminuição do número de servidores (aposentadoria e redução da carga horária) e à dificuldade da ocupação das vagas de estagiários dos Projetos Universidade & SUS e do Programa de Atenção à Saúde nas Creches Conveniadas. A taxa mensal de ocupação das vagas destes convênios no terceiro trimestre de 2009 variou, respectivamente, de 43,3 a 73,3% e 47,2 a 69,4%, inferior a ocupação no mesmo período do ano passado (80,0 a 96,7% e 69,4 a 80,6%). A ampliação do período de férias escolares e a suspensão temporária das atividades dos estagiários provocadas pelo surto da gripe H1N1 também contribuíram para a queda nos resultados de 2009.

O resultado de algumas atividades tem sido superiores as metas estabelecidas para o ano e deverão ser revistas para o próximo ano.

Indicadores Pactuados

Quadro 13-Indicadores pactuados:meta e resultados período 2009.

Indicador	2009		2008	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados

Coeficiente de mortalidade infantil neonatal	7,2	5,9	7,2	5,26
Coeficiente de mortalidade infantil pós neonatal	5,0	3,9	5,0	4,04
Proporção de investigação de óbitos infantis	80%	100%	80%	100%
Proporção de nascidos vivos com baixo peso(%)	10,0	10,4		10,7
Proporção de nascidos vivos com muito baixo peso (%)	1,6	1,7		1,7
Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	4,20	4,10	4,20	6,10

** Dados provisórios (consulta 02/03/10) *** API/Núcleo de Imunizações/ECE/GCVS/MS/PMPA

Gráfico 16- Série histórica do coeficiente de mortalidade Neonatal e Pós Neonatal,2000-2009

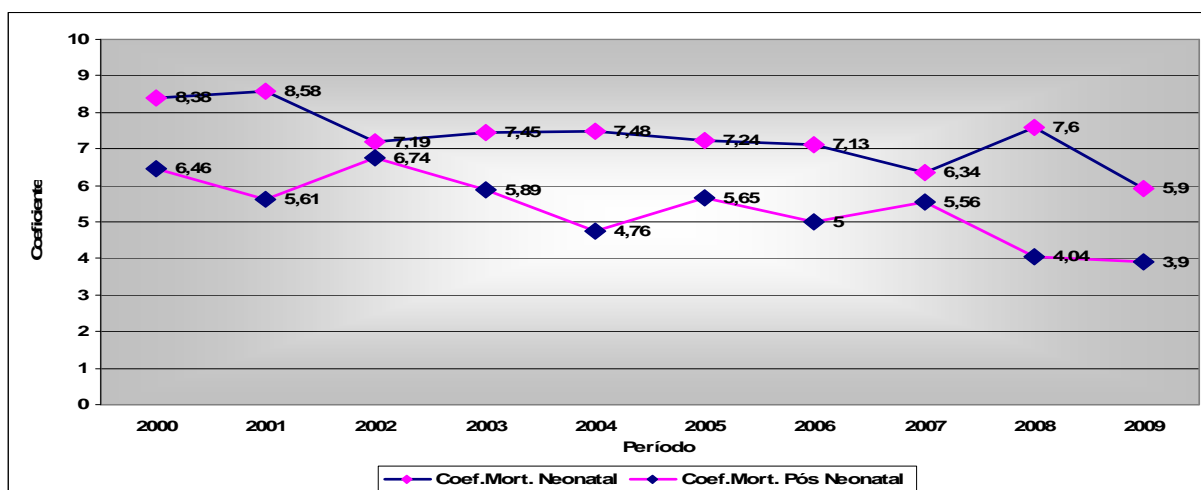
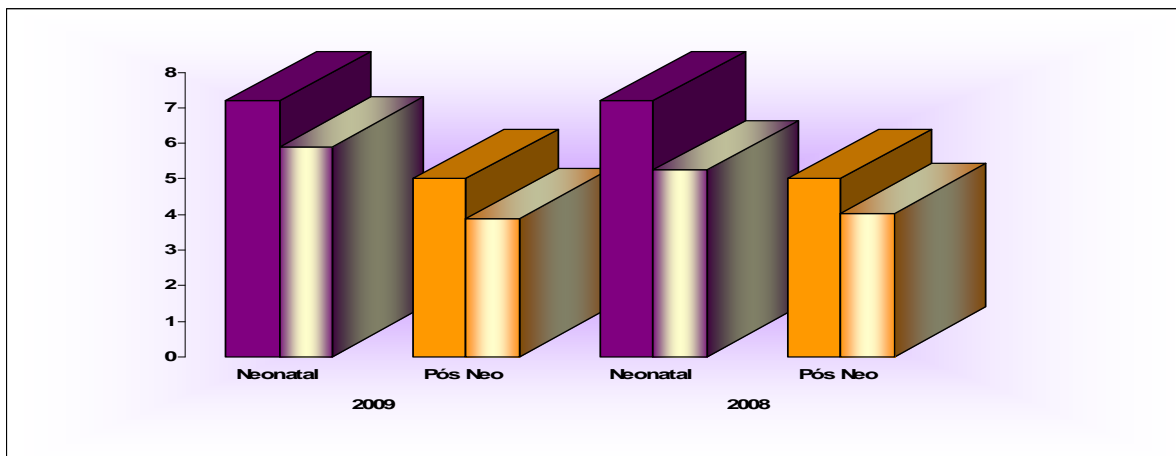


Gráfico 17- Indicadores referentes a mortalidade Neonatal e Pós Neonatal,2000-2009



	2009		2008	
	Neonatal	Pós Neo	Neonatal	Pós Neo
Meta	7,2	5	7,2	5
Resultado	5,9	3,9	5,26	4,04

De acordo com os gráficos acima e o quadro de indicadores acima a redução foi mais expressiva no componente neonatal, o mesmo não ocorrendo com a mortalidade pós neonatal. Ainda assim ficaram abaixo da meta estipulada para 2009 no SISPACTO.

Apesar da ocorrência de 9 óbitos infantis no período pós-neonatal por influenza [gripe] e pneumonia (CID J10-J18) em 2009, há uma expectativa de redução significativa da mortalidade infantil. Com base nos dados provisórios dos sistemas SIM e SINASC (consulta em 02/03/2010) a taxa de mortalidade infantil foi de 9,7 óbitos em menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos em 2009, inferior aos 10,6 de 2008.

Em toda a cidade a cobertura da vacina BCG se manteve superior à 95%. Para a vacina Tetravalente, cujo esquema se completa aos 6 meses, a cobertura de 2009 foi um pouco superior a 2008, atingindo 85,5%.

A Cobertura Vacinal de crianças referente ao período será apresentada a seguir pelo núcleo de imunizações no relatório anual da vigilância em saúde.

NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES

O relatório de 2009 das atividades dos Núcleos de Atenção à Saúde de Crianças e de Adolescentes está relacionado às metas programadas para a Estratégia de Saúde Escolar da Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente no Plano Municipal de Saúde de 2009 (Programação Anual de Saúde de 2009).

Os NASCAS estão distribuídos nas GD conforme o quadro abaixo:

Quadro 13-- Distribuição e perfil dos NASCAS por GDS

GDS	Perfil de Atendimento do NASCA*
GDC	47 escolas e 14 creches
GDLN	32 escolas e 21 creches
GDSCS	36 escolas e 16 creches
GDGCC	38 escolas e 35 creches
GDNEB	43 escolas e 23 creches
GDPLP	42 escolas e 25 creches
GDNHNI	48 escolas e 16 creches
GDRES	27 escolas e 18 creches
Total	313 escolas e 163 creches*

* Rede estabelecida conforme relatório NASCA's 2009.

Escolas: (INEP/2008)

- Estaduais - 259
- Municipais - 93
- Federais - 4
- Privadas - 615
- 329.960 alunos de Ensino Fundamental
- 237.975 alunos em escolas públicas

Creches Conveniadas: (SIE/SMED/2009)

- 193 estabelecimentos
- 12.747 crianças
-

Resultados Alcançados

Tabela 48 - Demonstrativo dos atendimentos prestados pelos NASCA's, período 2009.

Atividades		Período		Variação	
		2009	2008	2009/2008	
		Nº	Nº	Nº	%
Atenção Básica	nº de atendimentos	18.194	19.485	-1.291	-7
	nº de crianças e adolescentes	27.759	34785	- 7.026	-20
Atendimento Especializado	nº de atendimentos	14.710	16.021	-1.311	-8
	nº de crianças e adolescentes	3.034	3.523	-489	-14

Fontes: Relatórios Trimestrais dos NASCA's

Tabela 49 - Demonstrativo das ações de promoção à saúde realizadas pelos NASCA's, período 2009.

	Período		Variação	
	2009	2008	2009/2008	
	Nº	Nº	Nº	%
nº de Escolas	313	311	+2	+1
nº de Creches	178	163	+15	+9
nº de beneficiados	69.691	91.308	-21.617	24

Fontes: Relatórios Trimestrais dos NASCA's.

Tabela 50 - Demonstrativo dos encaminhamentos realizados pelos NASCA's, período 2009.

	Período		Variação	
	2009	2008	2009/2008	
	Nº	Nº	Nº	%
NASCA Especializado	8.884	9.309	-425	-5
Outros Serviços:	1.819	2.071	-252	-12
Total	10.703	11.380	-677	-6

Outras Atividades Relevantes

1. Estruturação do PSE:

Seminários nos meses de abril e outubro.

Participação de 102 escolas e 72 equipes de saúde.

Aquisição e distribuição de material para ações em saúde.

2. Política do Adolescente:

Participação da rede PSE em Seminários do Estado (SES) acerca da Caderneta de Saúde do Adolescente.

Organização de fluxo de distribuição da Caderneta de Saúde do Adolescente.

3. Agenda de Saúde Escolar

Distribuição de 30.000 Agendas 2009 na Rede Municipal de Ensino - parceria com a DST/AIDS e SMED.

Organização da Agenda de 2010 a partir de trabalhos escolares.

4. Homologação de Porto Alegre como participante do Projeto Olhar Brasil de Saúde Visual.

O Município já pode contar com recursos do Governo federal embora persistam dificuldades para aquisição de óculos.

SAÚDE DO IDOSO

Estima-se que ano de 2009, 204.900 pessoas com 60 anos de idade ou mais residam em Porto Alegre, dos quais 37,4 são homens, Esse dado epidemiológico aponta para uma significativa taxa de mortalidade no sexo masculino. Ainda em relação à dicotomia da população idosa por sexo, encontramos um índice de envelhecimento superior para as mulheres, pois esse índice é calculado através da divisão entre a população idosa (pessoas com 60 anos ou mais) e jovem (pessoas com menos de 15 anos de idade) multiplicada por 100. Sabemos que a mortalidade masculina atinge o auge após os 15 anos, ou seja, o numerador não varia significativamente para jovens femininos e masculinos. A mortalidade masculina ascende após os 15 anos.

A Política Municipal de Saúde do Idoso tem como objetivo priorizar a saúde das pessoas idosas, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Tabela 51- Demonstrativos de procedimentos realizados pela rede, período 2009.

Atividades		Período		Variação	
		2009	2008	2009/2008	
		Nº	Nº	Nº	%
Consultas	Atenção Básica	207.386	186.688	20.698	+11
Médicas	Atenção Especializada	68.162	77.702	-9.540	-12
	Total	356.775	354.614	2161	+1
Consultas outros profissionais-NS	Enfermagem	21432	21185	-247	+1
	Nutrição	3.175	1.577	1.598	+101
Procedimentos	Odontológicos	4.500	3.401	1.099	+32
	ECG	27.764	15.010	12.754	+85
Outros	Internações	23.985	21.981	2.004	+9

Fonte: Tabwim Ambulatorial e SIH

Observa-se um aumento de oferta do nº de consultas médicas básicas em relação a 2008, bem como nas consultas de nutrição, procedimentos odontológicos, internações e exames de ECG. A oferta de consultas médicas especializada apresentou uma redução pouco significativa.

Quadro 14-Internações por AVC na população de 60 anos ou mais. Ano 2009.

Hospitais	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	Total
H. Nossa Senhora da Conceicao	94	83	82	105	364
H. Femina	0	1	0	1	2
H.Cristo Redentor S/A	4	10	7	4	25
Hospital de Clinicas	70	80	66	58	274
H. Sao Lucas da Pucrs	23	28	41	25	117
H. Beneficencia Portuguesa	5	9	6	4	24
H. Parque Belem	55	34	29	28	146
Hospital de Pronto Socorro	42	22	47	40	151
Santa Casa	17	14	12	13	56
Hospital Vila Nova	34	35	26	26	121
Instituto de Cardiologia	2	3	3	1	9
Total	346	319	319	305	1.289

Fonte: Tabwim SIH

Os dados de AVC constante neste RGA são diferentes dos demais em função de que nos anteriores os dados forma baseados nas internações em hospitais de Porto Alegre com inclusão de pessoas não residentes. No quadro acima os dados referem-se somente a moradores de Porto Alegre.

Quadro 15- - Indicadores do Pacto pela Vida

Indicador	2008			2009		
	Meta	Resultados		Meta	Resultados	
		Nº	%		Nº	%
Taxa de internação de idosos por AVC	88,00	1129	57,04	88,00	1317	56,41
Taxa de internação de idosos por fratura de fêmur	20,16	505	25,52	20,16	567	23,67

Fonte: Tabwim SIH

Observa-se um discreto aumento nas internações por AVC e fratura de colo de fêmur. Nas internações por AVC, a meta pactuada foi atingida. Porém nas internações por fratura de fêmur em idoso nos dois anos a meta de 20,16, não foi atingida ficando acima do esperado (23,67).

Ocorrência de Diabetes Mellitus na população de 60 anos:

2009: 404 casos.

2008: 429 casos.

Não tem percentual, pois não há registro do número de diabéticos em Porto Alegre, somente após a implantação do HiperDia.

Atividades desenvolvidas

- Dia 9 de outubro - Reunião sobre Violência em Idosos .Local: Centro de Referência às Vítimas de Violência – CRVV.
- Dia 27 de outubro - Reunião no COMUI. Pauta: Locais que trabalham no atendimento à idosos vítimas de violência (Ministério Público/ Defensoria Pública/ Delegacia dos Idoso).

- A partir de 15 de outubro, participação da coordenação da Política de Saúde do Idoso em reuniões quinzenais na Coordenadoria do Idoso para tratar de questões relevantes aos idosos em Porto Alegre-RS.
- Curso Cuidadores de Idoso
- Ministrado pela ESP/RS em parceria com a SES
- Parte integrante do Programa RS Amigo do Idoso
- Período do curso: 19 de setembro/ 2009 até 19 de dezembro/ 2009.
- Carga Horária: 160 horas
- 120 horas de teoria e 40 horas práticas
- Palestras e outras atividades negativas no Dia do Idoso

Foram ofertadas 27 vagas para Porto Alegre para pessoas cuidadoras de idosos.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

No ano de 2006 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi formulada pelo Ministério da Saúde, atendendo a luta histórica do movimento negro e movimento social brasileiro, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, instituída em fevereiro de 2007, aprovada pelo colegiado pleno da Comissão Intergestora Tripartite, em 24/04/2008, e publicada no Diário da União em 13 de maio de 2009, estabelece princípios, diretrizes, estratégias e responsabilidades para as três esferas de gestão do SUS, visando à melhoria das condições de saúde deste segmento populacional, através de “estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem”:

a) utilização do quesito “raça/cor” na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão;

b) ampliação e fortalecimento do controle social;

c) desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais;

d) implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial”.

Em 02 de julho de 2009 foi criada a Assessoria de Saúde Integral da População Negra na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre junto a Assessoria de Planejamento e Programação/ ASSEPLA, com o objetivo de reduzir as iniquidades em saúde e promover a melhoria das condições de saúde da população negra seguindo as diretrizes da Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População negra.

A população negra em Porto Alegre segundo o IBGE é cerca de 17% o equivalente a 250.000 a 3000.000 negros e negras.

Atividades desenvolvidas

Foram as seguintes as atividades promovidas pela Política:

I Seminário Municipal de Saúde da População Negra

Oficina de Saúde da Mulher Negra- ESF MODELO

Saúde da População Negra no Hospital de Clínicas

No mês de outubro de 2009 , foi atualizado junto ao Ministério da Saúde a ESF Modelo por atender duas Comunidades de Quilombos Urbano, para cálculo do teto de Equipes de Saúde da Família, modalidade I, que faz jus ao recebimento de 50% de acréscimo em seus incentivos por atenderem a essas populações. Segundo a Portaria Ministerial nº 90 de 17 de janeiro de 2008. Este incentivo será importante para a capacitação da ESF Modelo para o atendimento equitativo junto ao Quilombo do Arreal da Baronesa e Fidelix.

No dia 27 de Outubro de 2009 foi realizado uma oficina com os técnicos da ASSEPLA, com a facilitadora Dra Maria Inês Barbosa do Fundo das Nações Unidas para as Mulheres, com o objetivo de construir a Política Municipal de Saúde da População Negra em Porto Alegre transversalmente.

SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Em 1988, a Constituição Federal determinou o reconhecimento e respeito às organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena acabando com a instituição da tutela.

Em 1999, a Lei 9836, de 23 de setembro, estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em 2002, a Portaria nº254, de 31 de janeiro, criou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

A saúde das populações indígenas é resultante da interação de alguns elementos fundamentais: acesso à posse da terra; grau de contato com a sociedade nacional; respeito à sua organização político-cultural; acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e a participação no controle dos serviços e ações de saúde.

A melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência de conhecimentos e tecnologias da biomedicina. Os sistemas tradicionais indígenas de saúde são baseados em uma abordagem holística que considera as relações individuais, familiares e coletivas com o universo que rodeia as comunidades. As suas práticas de cura possuem uma lógica interna própria de cada aldeia, bem como a sua relação com o mundo espiritual e os seres (animados e inanimados) do ambiente em que vivem.

No planejamento e na realização das ações em saúde, estas questões devem ser consideradas, bem como a importância da participação dos líderes indígenas (pajés, xamãs, kujà, caciques), pois eles são referências para a comunidade e podem facilitar o processo, contribuindo na sensibilização e na viabilização das ações

A política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas dividiu o país em 34 distritos especiais indígenas (dsei), com subordinação técnica ao departamento de saúde indígena da Funasa, em Brasília e às coordenações regionais da Funasa nos estados. Atualmente está em fase de organização a nova secretaria de saúde indígena do Ministério da Saúde que substituirá a Funasa nessa atribuição. O município de Porto Alegre está situado no dsei Litoral Sul.

Porto Alegre possui três etnias em sua população indígena: Kaingang, Mbyá Guarani e Charrua.

Quadro 16- Distribuição da população indígena de Porto Alegre por etnia, gênero e comunidade, período 2009.

Comunidade	Masculino		Feminino		Total
	Nº	%	Nº	%	

Kaingang Lomba do Pinheiro	68	45	83	55,0	151
Kaingang Morro do Osso	48	53,9	41	46,1	89
Kaingang Agronomia	06	40	09	60,0	15
Kaingang Vila Safira	15	55,6	12	44,4	27
Kaingang Vila Jardim do Verde	12	54,5	19	45,5	22
Mbyá Guarani L. do Pinheiro	36	45,6	43	54,4	79
Mbyá Guarani Aracuã/Cantagalo	66	52,4	60	47,6	126
Mbyá Guarani Lami	18	51,4	17	48,6	35
Charrua/Aldeia Polidoro	11	47	12	52,2	23
Total	280	40,9	287	50,6	567

Fonte : Estudo Quantitativo e Qualitativo dos Coletivos Indígenas em Porto Alegre e Regiões Limítrofes UFRGS, 2008.

Quadro 17-Rede de atendimento a população indígena,por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Comunidade	População	UBS	ESF
LN	Kaingang Jardim do Verde/Morro Santana	22		Jardim Protásio Alves I e II
LN	Kaingang Vila Safira	27		Vila Safira
SCS	Kaingang Morro do Osso	89	Tristeza	
PLP	Kaingang L. do Pinheiro	151		Panorama
	Kaingang Agronomia	15	Vila Mapa	
RES	Charrua	23	Lami	

Obs: As comunidades da etnia Mbyá Guarani são atendidas pela Equipe Multidisciplinar do Pólo Base de

No primeiro trimestre foram identificadas 12 crianças Mbyá Guarany em risco nutricional. Estas crianças são acompanhadas pela Equipe Multidisciplinar do Pólo Base de Viamão e a FASC forneceu cesta básica para suas famílias durante o ano.

Foi estabelecido o fluxo de atendimento complementar às comunidades Mbyá Guarany adscritas à Gerência Distrital de Saúde Restinga-Extremo Sul. Foram acordados os seguintes procedimentos: cota mensal de exames laboratoriais no Laboratório Parque Belém, filial Restinga Nova; fornecimento de DIUs para inserção pela Equipe Multidisciplinar do Pólo Base, até três ao mês; agendamento de laqueaduras e vasectomias triadas pela Equipe Multidisciplinar do Pólo Base, conforme fluxo da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/PMPA); agendamento, via Central de Consultas Especializadas e conforme fluxo da SMS/PMPA, fornecimento de imunobiológicos de rotina e especiais; encaminhamento de raio-X dentário e demais referências de odontologia conforme fluxo da SMS/PMPA; as ecografias obstétricas poderão ser feitas no distrito via telemedicina. As demais ecografias serão via agendamento pela Central de Consultas Especializadas.

No segundo trimestre reiniciaram as atividades do GT Políticas Públicas para os Povos Indígenas coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Pública. Este Gt foi criado pelo Decreto Municipal 16.127/08.

No terceiro trimestre foi contratado o terceiro Agente Indígena de Saúde (AIS) destinado à comunidade Kaingang do Morro do Osso. Este AIS foi lotado na UBS Tristeza que é referência em atenção básica da referida comunidade. Desta forma, atualmente há três Agentes Indígenas de Saúde, sendo que os demais são das comunidades Kaingang e Mbyá Guarani da Lomba do Pinheiro.

Em agosto iniciou-se a capacitação do novo AIS e constituímos o Fórum de Agentes Indígenas de Saúde com o objetivo de trocar experiências mútuas.

No quarto trimestre organizou-se o fluxo de atendimento da comunidade Charrua junto a UBS Lami e a GDS Restinga.

SAÚDE BUCAL

A área técnica da Saúde Bucal tem como objetivo principal melhorar a saúde bucal da população de Porto Alegre realizando ações de promoção, prevenção e educação em

saúde, ofertando atendimento clínico odontológico básico e especializado e ampliando o acesso da população aos serviços odontológicos.

Ao longo do ano de 2009 a odontologia desenvolveu atividades de atendimento clínico, além destas, atividades educativas e preventivas realizadas nas unidades de atendimento, escolas, creches e outros espaços comunitários. Em abril foi realizado seminário para levantamento de problemas e sugestão de melhorias.

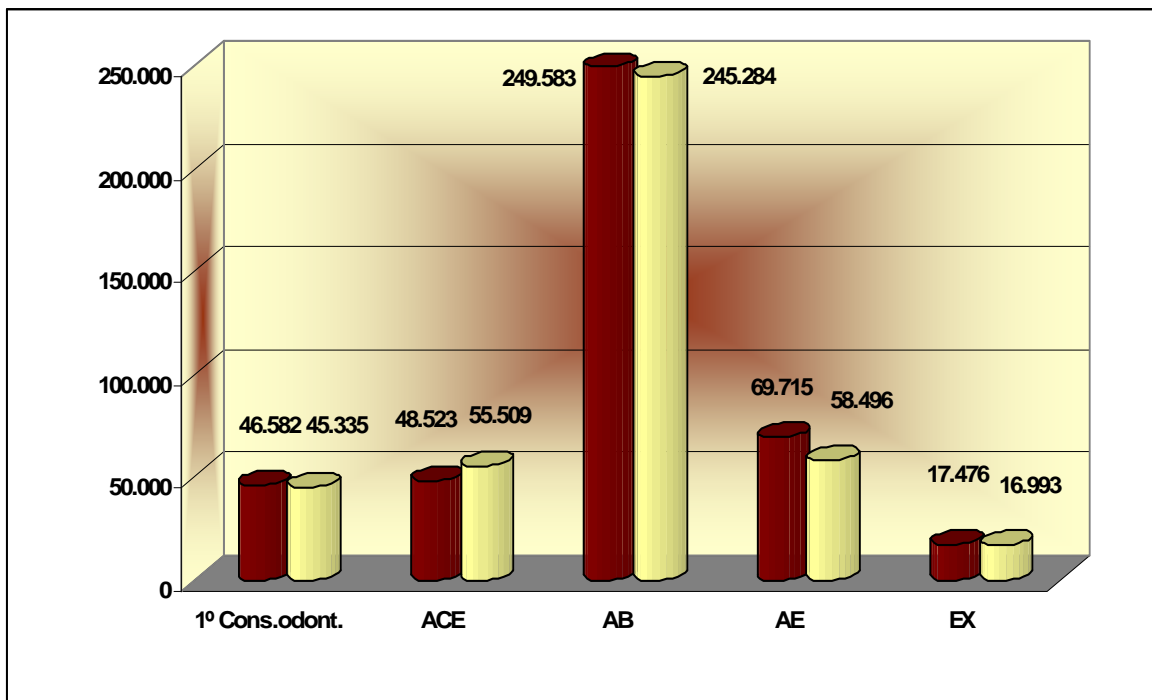
Também houve continuidade nas preceptorias de alunos e residentes dos cursos de odontologia da UFRGS, PUC e Escola de Saúde Pública Murialdo.

Dados numéricos relativos ao trabalho de odontologia nos anos de 2008 e 2009 encontram-se no tabela abaixo:

Tabela 52 -Procedimentos de Odontologia, período 2009.

Procedimentos	Período		Variação2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
1º consulta odontológica	46.582	45.335	1.247	+3
Ação coletiva de escovação dental	48.523	55.509	-6.986	-13
Procedimentos odontológicos básicos	249.583	245.284	4.299	+2
Procedimentos odontológicos especializados	69.715	58.496	11.219	+19
Exodontia	17.476	16.993	483	+3
Total	431.879	421.617	10.262	+2

Gráfico 18-Comparativo dos procedimentos realizados em odontologia,período 2008-2009.



2009	2008

Observa-se um pequeno aumento de todos os procedimentos com exceção exceção das ações de escovação coletiva supervisionada ao comparar o ano de 2008 com 2009. Esta atividade ,em sua maioria, é desenvolvida em escolas públicas e a sua diminuição pode estar relacionada ao aumento do período de férias ocorrido em função da gripe H1N1. Em consequência da gripe foram suspensas outras atividades em grupo realizadas na unidades.

A primeira consulta odontológica programática é o indicador pactuado para se avaliar o acesso aos serviços odontológicos ofertados pela rede pública. Em 2009 pactuou-se que 5% da população de Porto Alegre tivesse uma consulta odontológica e apesar do pequeno aumento obtido o percentual alcançado foi 3,37%. Para que a pactuação fosse atingida deveriam ter sido efetuadas mais 23.283 consultas ao longo do ano de 2009.

Cabe ressaltar que o código para este procedimento só pode ser registrado uma vez por ano para cada indivíduo, caso a mesma pessoa retorne ao serviço em intervalo menor do que um ano este código não será registrado.

Resultados Alcançados

A tabela abaixo apresenta as ações odontológicas por Gerência Distrital, permitindo analisar a variação ocorrida em cada gerência.

Tabela 53-Ações Odontológicas realizados, por Gerência Distrital, período 2009.

Gerência Distrital	Indicador	Total		Variação	
		2009	2008	Nº	%
Centro	Estimativa da população alvo	281.713	280.555	+1.158	0
	1ª Consulta Odontológica	4.933	6.121	-1.188	-19
	Procedimentos odontológicos básicos	27.978	33.073	-5.095	-15
	Procedimentos odontológicos especializados	23.822	25.062	-1.240	-5
	Exodontia	821	909	-88	-10
	Ação coletiva escovação supervisionada	489	1.237	-748	-60
Leste/ Nordeste	Estimativa da população alvo	156.235	155.611	+624	0
	1ª Consulta Odontológica	5.010	4.649	+361	+8
	Procedimentos odontológicos básicos	20.288	17.016	+3.272	+19
	Procedimentos odontológicos especializados	4.020	2.224	+1.796	+81
	Exodontias	1.317	1.300	+17	+1
	Ação coletiva escovação supervisionada	4.808	4.104	+704	+17
Glória/ Cruzeiro/ Cristal	Estimativa da população alvo	151.127	150.505	+622	0
	1ª Consulta Odontológica	6.744	5.331	+1.413	+27

	Procedimentos odontológicos básicos	40.771	44.284	-3.513	-8
	Procedimentos odontológicos especializados	27.332	17.038	+10.294	+60
	Exodontias	3.537	3.706	-169	-5
	Ação coletiva escovação supervisionada	10.788	14.045	-3.257	-23
Norte/ Eixo/ Baltazar	Estimativa da população alvo	193.635	192.839	+796	0
	1ª Consulta Odontológica	3.002	3.306	-304	-9
	Procedimentos odontológicos básicos	29.256	20.450	+8.806	+43
	Procedimentos odontológicos especializados	1.154	820	+334	+41
	Exodontias	1.035	1.043	-8	-1
	Ação coletiva escovação supervisionada	3.878	6.122	-2.244	-37
Partenon/ Lomba Pinheiro	Estimativa da população alvo	186.413	185.646	+767	0
	1ª Consulta Odontológica	7.597	5.393	+2.204	+41
	Procedimentos odontológicos básicos	49.527	33.158	+16.369	+49
	Procedimentos odontológicos especializados	3.937	3.829	+108	+3
	Exodontias	5.503	4.485	+1.018	+23
	Ação coletiva escovação supervisionada	12.156	15.776	-3.620	-23
Humaitá/ Navegantes/ Ilhas	Estimativa da população alvo	189.156	188.370	+786	0
	1ª Consulta Odontológica	6.493	8.169	-1.676	-21

	Procedimentos odontológicos básicos	35.789	40.006	-4.217	-11
	Procedimentos odontológicos especializados	5.709	5.963	-254	-4
	Exodontias	1.452	1.806	-354	-20
	Ação coletiva escovação supervisionada	952	939	+13	+1
Restinga	Estimativa da população alvo	89.359	88.992	+367	0
	1ª Consulta Odontológica	4.580	3.306	+1.274	+39
	Procedimentos odontológicos básicos	18.859	20.450	-1.591	-8
	Procedimentos odontológicos especializados	1.137	1.058	+79	+7
	Exodontias	1.777	1.043	+734	+70
	Ação coletiva escovação supervisionada	6.248	4.751	+126	+32
Sul/Centro/Sul	Estimativa da população alvo	188.469	187.694	+775	0
	1ª Consulta Odontológica	8.223	7.636	+587	+8
	Procedimentos odontológicos básicos	34.413	33.633	+780	+2
	Procedimentos odontológicos especializados	2.604	2.502	+102	+4
	Exodontias	2.034	1.615	+419	+26
	Ação coletiva escovação supervisionada	9.204	8.499	+705	+8

A escovação supervisionada diminuiu em três Gerências, nas demais o aumento não foi expressivo e a hipótese para estes resultados já foi sugerida anteriormente.

As Gerências LENO,PLP e SCS apresentaram aumento de todos os procedimentos, diferentemente da Gerência Centro que teve todos os seus procedimentos diminuídos no ano de 2009.

A Gerência NHNI teve em 2009 duas aposentadorias de dentistas e outros dois profissionais estiveram afastados em função de problemas de saúde. Além disso, segundo informações da Gerência existe falha no registro de procedimentos,principalmente os realizados em escolas

Na Gerência Centro a redução de procedimentos especializados provavelmente está relacionada a saída de dois endodontistas do Centro de Especialidades,uma delas foi deslocada para o CEO Bom Jesus e outra para a UBS Santa Cecília. Em relação aos procedimentos básicos ,incluindo primeira consulta, a redução também pode estar relacionada a saída de profissionais. Dois dentistas do Centro de Saúde Modelo foram deslocados para o CEO Bom Jesus. Na UBS Santa Marta além da aposentadoria de dois dentistas outra odontóloga afastou-se do serviço diversas vezes ao longo do ano em função de Licenças Prêmio, reduzindo assim os atendimentos na atenção básica.

A Gerência GCC teve diminuídos, além da escovação coletiva supervisionada, os procedimentos básicos e as exodontias. As ações especializadas aumentaram ,assim como as primeiras consultas.

Na Gerência Norte Eixo Baltazar procedimentos odontológicos básicos e especializados apresentaram aumento no entanto os demais indicadores apresentaram redução.

Na Gerência Partenon Lomba do Pinheiro todos os indicadores apresentaram aumento á exceção da escovação supervisionada. Ocorrendo o mesmo na Gerência Restinga e Extremo Sul,que neste caso o indicador que apresentou redução foram os procedimentos odontológicos básicos.

Indicadores

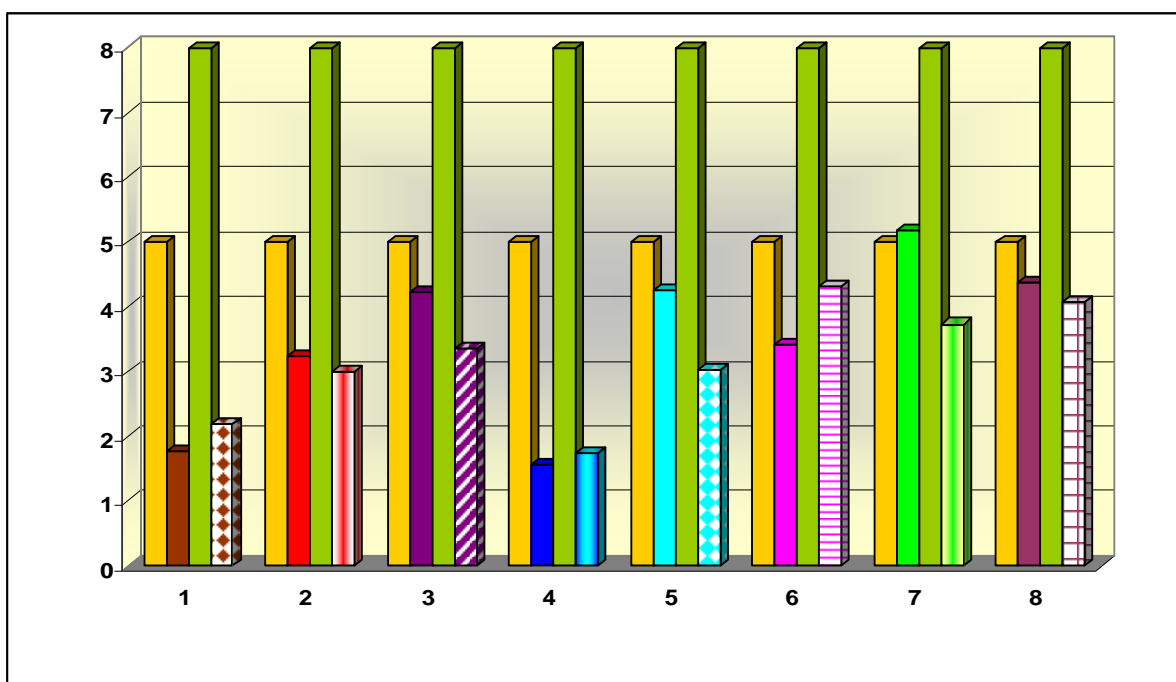
Quadro 18- Indicadores pactuados: meta e resultados

Indicador	2009		2008	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Cobertura da primeira consulta odontológica programática	5%	3,3%	8%	3,1%

Quadro 19-Cobertura da primeira consulta odontológica programática por Gerência Distrital, período 2009-2008.

Gerência Distrital	Indicador	Consulta		Cobertura	
		2009	2008	2009	2008
Centro	1ª Consulta odontológica programática	4.933	6.121	1,76	2,18
Leste/Nordeste	1ª Consulta odontológica programática	5.010	4.649	3,23	3,00
Glória/ Cruzeiro/Cristal	1ª Consulta odontológica programática	6.744	5.331	4,23	3,34
Norte/Eixo/Baltazar	1ª Consulta odontológica programática	3.002	3.306	1,57	1,73
Partenon/Lomba Pinheiro	1ª Consulta odontológica programática	7.597	5.393	4,26	3,02
Humaitá/ Navegantes/ Ilhas	Cobertura da 1ª consulta odontológica programática	6.493	8.169	3,43	4,32
Restinga	1ª Consulta odontológica programática	4.580	3.306	5,17	3,73
Sul/Centro/Sul	1ª Consulta odontológica programática	8.223	7.636	4,37	4,06

Gráfico 19: Cobertura da primeira consulta odontológica programática por Gerência Distrital, período 2009-2008.



		GDC	GDLN	GDGCC	GDNEB	GDPLP	GDNHI	GDRES	GDSCS
		1	2	3	4	5	6	7	8
2009	Meta	5	5	5	5	5	5	5	5
	Resultado	1,76	3,23	4,23	1,57	4,26	3,43	5,17	4,37
2008	Meta	8	8	8	8	8	8	8	8
	Resultado	2,18	3,00	3,34	1,73	3,02	4,32	3,73	4,06

Ao analisar a cobertura da primeira consulta odontológica programática por GD, no ano de 2009, se constata que a RES, SCS, PLP e GCC apresentam resultados muito próximos à meta pactuada e acima do resultado encontrado no município. As demais GD os valores estão muito abaixo dos valor pactuado.

Quadro 20- Outros Indicadores de Processo

		2009	2008
		Resultados	Resultados
%	Ações básicas odontológicas realizadas	58,8%	58%

% de exodontias em relação às ações básicas	7% 1 EXO : 14,3 AOB	6,9% 1 EXO : 14,5 AOB
Procedimentos odontológicos básicos/ procedimentos odontológicos especializados	1 POE : 3,6 POB	1 POE : 4 POB

Destaca-se abaixo as atividades consideradas relevantes pela área:

- Atendimento clínico nas equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas e Centros de Saúde, proporcionando assistência dentária e referenciando, quando necessário para os Centros de Especialidades Odontológicas.
- Atividades educativas e preventivas desenvolvidas nas unidades de atendimento, escolas, creches e outros espaços comunitários. Promovendo a saúde através de escovação orientada, aplicação de flúor bucal, estimulando o auto cuidado, fornecendo escovas de dentes e levando informações educativas de forma a melhorar as condições de saúde das pessoas envolvidas diretamente nas ações e de seus familiares.
- Atendimento especializado em endodontia, periodontia, cirurgia buco-maxilofacial, estomatologia e atendimento ao paciente especial nos Centros de Especialidades Odontológicas.
- Realização de seminário com os cirurgiões-dentistas para levantamento de problemas e sugestão de melhorias na área odontológica.
- Preceptorias de aluno das faculdades de Odontologia da UFRGS e PUC. Preceptorias de residentes dos cursos de Residência em Saúde Coletiva da PUC e Escola de Saúde Pública Murialdo.
- Reunião com os dentistas distritais para discussão e elaboração do plano Municipal de Saúde Bucal.

SAÚDE NUTRICIONAL

A área técnica de Saúde Nutricional busca promover alimentação saudável em todos os ciclos de vida e níveis de atenção, monitorando e prevenindo os distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e nutrição, contribuindo com a saúde e a melhoria da qualidade de vida da população do município de Porto Alegre.

Ações Desenvolvidas

Tabela 54 -Demonstrativos dos procedimentos da área nutrição realizados na atenção básica, período 2009.

Gerência Distrital	Indicador	Total		Variação	
		2009	2008	Nº	%
Centro	Consultas/Reconsultas	3.421	4.183	-762	- 18%
	Orientação Nutricional	3.342	3.333	+9	0
	Visita Domiciliar	10	07	+3	+ 43%
	Antropometria	3.209	3.698	-489	- 13%
	Atividades Educativas	522	112	+410	+ 366%
	Participações em reuniões	25	127	-102	- 80%
Leste/ Nordeste	Consultas/Reconsultas	3.712	3.960	-248	- 6%
	Orientação Nutricional	2.643	3.021	-378	- 13%
	Visita Domiciliar	0	0	0	-
	Antropometria	1.648	2.267	-619	- 27%
	Atividades Educativas	236	109	+127	+ 116%
	Participações em reuniões	01	29	-28	- 97%
Glória/ Cruzeiro/ Cristal	Consultas/Reconsultas	2.858	1.425	1.433	+ 100%
	Orientação Nutricional	2.742	2.739	3	0
	Visita Domiciliar	39	29	10	+ 34%
	Antropometria	1.488	2.031	-543	- 27%
	Atividades Educativas	399	176	223	+ 127%
	Participações em reuniões	16	31	-15	- 48%
Norte/ Eixo/ Baltazar	Consultas/Reconsultas	7.450	5.091	2.359	+ 46%
	Orientação Nutricional	6.102	6.487	-385	- 6%

	Visita Domiciliar	212	501	-289	- 58%
	Antropometria	3.018	4.850	-1.832	- 38%
	Atividades Educativas	596	324	272	+ 84%
	Participações em reuniões	11	58	-47	- 81%
Partenon/ Lomba Pinheiro	Consultas/Reconsultas	4.031	3.518	513	+ 15%
	Orientação Nutricional	3.205	2.683	522	+ 19%
	Visita Domiciliar	0	07	-7	0
	Antropometria	3.126	2.421	705	+ 29%
	Atividades Educativas	184	55	129	+ 234%
	Participações em reuniões	07	06	1	+ 17%
Humaitá/ Navegantes/ Ilhas	Consultas/Reconsultas	4.113	2.681	1.432	+ 53%
	Orientação Nutricional	2.870	2.565	305	+ 12%
	Visita Domiciliar	176	87	89	+ 102%
	Antropometria	2.316	2.499	-183	- 7%
	Atividades Educativas	66	59	7	+ 12%
	Participações em reuniões	19	16	3	+ 19%
Restinga	Consultas/Reconsultas	-	-	-	-
	Orientação Nutricional	-	-	-	-
	Visita Domiciliar	-	-	-	-
	Antropometria	-	-	-	-
	Atividades Educativas	-	-	-	-
	Participações em reuniões	-	-	-	-
Sul/ Centro/Sul	Consultas/Reconsultas	2.470	2.648	-178	- 7%
	Orientação Nutricional	1.719	2.227	-508	- 23%

	Visita Domiciliar	0	0	0	0
	Antropometria	2.373	2.410	-37	- 2%
	Atividades Educativas	206	36	170	+ 472%
	Participações em reuniões	0	09	0	0

Tabela 55- Demonstrativos de procedimentos da área nutrição realizados na rede hospitalar e especializada, período 2009.

Gerência Distrital	Indicador	Total		Variação	
		2009	2008	Nº	%
HPS	Refeições Distribuídas- pacientes	310.602	316.645	-6.043	- 2%
	Refeições Distribuídas- funcionários	428.906	420.828	8.078	+ 2%
	subtotal	739.508	737.473	2.035	0
HMIPV	Refeições Distribuídas- pacientes	77.509	79.258	-1.749	- 2%
	Refeições Distribuídas- funcionários	44.659	39.631	5.028	+ 13%
	subtotal	122.168	118.889	3.279	+ 3%
PACS	Refeições Distribuídas- pacientes	44.495	51.556	-7.061	- 14%
	Refeições Distribuídas- funcionários	76.593	92.579	-15.986	- 17%
	subtotal	121.538	144.135	-22.597	- 16%
Serviços Saúde Mental	Refeições Distribuídas- pacientes	68.147	10.462	57.685	+ 551%
	Refeições Distribuídas- funcionários	9.495	70.898	-61.403	- 87%
	subtotal	77.642	81.360	-3.718	- 5%
Total Geral		1.060.856	1.081.857	-21.001	-2

Tabela 56- Grupo alvo do Programa Municipal de Anemia, período 2009

Grupo Alvo	Indicador	Total		Variação	
		2009	2008	Nº	%
Crianças	Estimativa de inscrição alvo	1.800	725	1.075	40
	Nº de Inscritos	2.204	578	1.626	26
	% de Cobertura	122,44	79,80		
Gestantes e Puérperas	Estimativa de inscrição alvo	1.732	409	1.323	24
	Nº de Inscritos	1.810	493	1.317	27
	% de Cobertura	120,53	104,5		

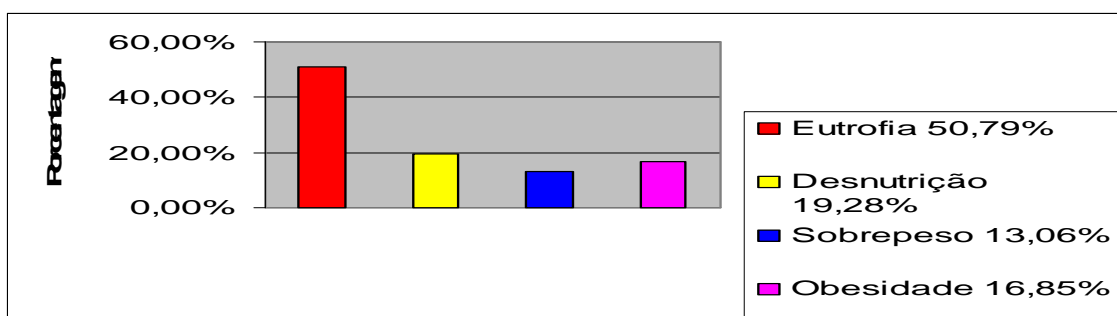
Tabela 57- Capacitações realizadas pelo Programa Municipal de Anemia, período 2009.

Indicador	Total		Variação	
	2009	2008	Nº	%
Nº de PSF estimados p/ capacitação	35	32	3	+9
Nº PSF capacitados	36	32	4	+13
Outros serviços capacitados: equipes do Murialdo	6	-	-	-
Total	85	43	42	+98

Avaliação Nutricional nos diversos Ciclos de Vida

Neste período foram realizadas avaliação nutricional em todos os ciclos de vida, conforme demonstrado nas tabelas em anexo e os gráficos abaixo:

Gráfico 20- Avaliação Nutricional Crianças : 0 – 11 anos



Gráfico

21-Avaliação Nutricional Adolescentes : 12 – 18 anos

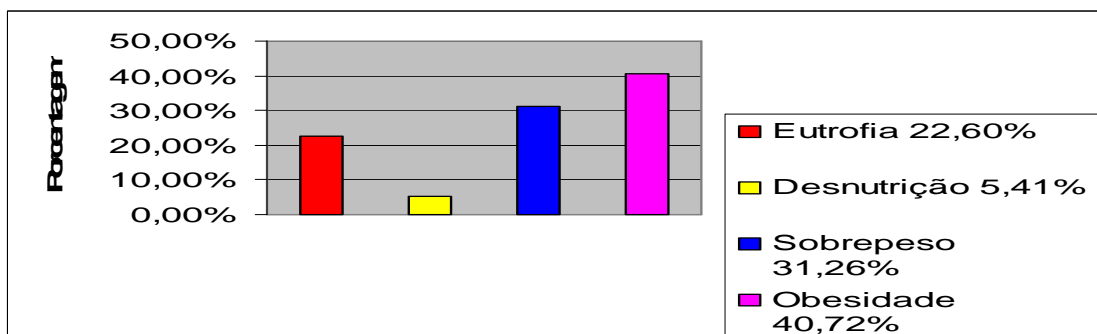


Gráfico 22-Avaliação Nutricional Adultos : 19 – 59 anos

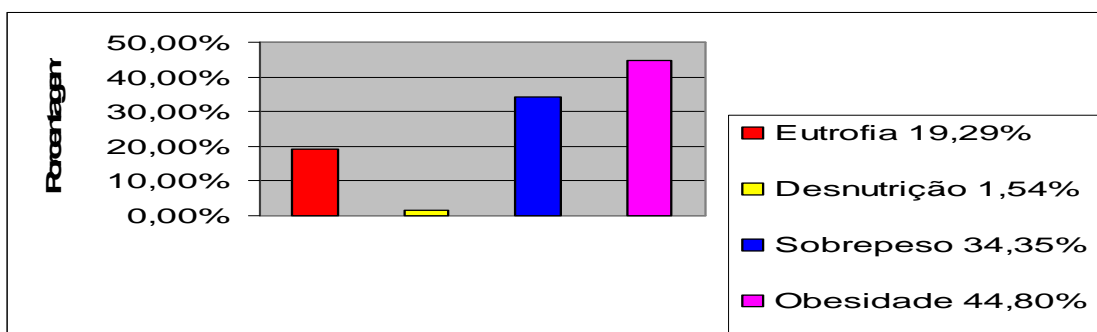
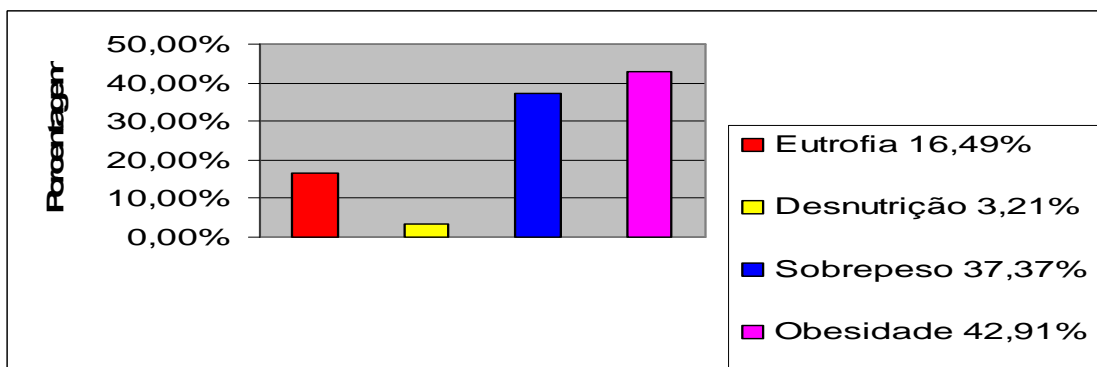


Gráfico 23-Avaliação Nutricional Idosos: 60 anos ou mais



No período foram avaliados 5.221 crianças, 1.385 adolescentes, 12.745 adultos e 5.439 idosos.

Nos diversos ciclos de vida, o maior quantitativo de avaliações continua sendo do ciclo da criança e do adulto, por ser estes com maior procura no atendimento nutricional. De todos os ciclos avaliados, somente o ciclo da criança gira ao redor de 50% eutróficos, nos demais ciclos o sobrepeso e a obesidade são responsáveis por mais de 70% do total de usuários encaminhados por outros profissionais ou mesmo que procuraram o serviço.

A área técnica de Saúde Nutricional, em razão dos altos índices percentuais de sobrepeso e obesidade, está enfatizando cada vez mais ações de promoção, como

atividades educativas, capacitações com servidores e usuários e participação em eventos de saúde, como se pode observar na tabela de ações desenvolvidas com o aumento das atividades educativas nas gerências distritais.

O Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva – PMCAF, vem sendo desenvolvido e até o final de 2009, todos os ESF's foram capacitados. A estimativa de inscrição do grupo alvo, crianças, gestantes e puérperas superou a estimativa como mostra a tabela Grupo Alvo do Programa Municipal de Anemia, período 2009.

Conforme pesquisa de Aleitamento Materno 2008, a prevalência de crianças que receberam leite materno na primeira hora de vida, apontou o Hospital Fêmeina com maior percentual 77,1%, porém o que se observou é que estas crianças aos 6 meses, e nascidas nesse hospital reduziram a taxa, ficando o AME (Aleitamento Materno Exclusivo) com percentual de 24,59%, em razão disso foi feito o planejamento e a realização de oficinas da Rede Amamenta para todos os ESF's da GDSCS pois os serviços são referências do Hospital, e para profissionais da Rede Básica inclusão nos Cursos de Manejo Clínico, de 20 horas nos Hospitais Amigos da Criança (IHAC) para que aumente todas as taxas de Aleitamento Materno na cidade de Porto Alegre.

Outras Ações Desenvolvidas

No programa de Aleitamento Materno foram realizadas as seguintes ações:

- Participação de servidores da Rede Básica de Porto Alegre no Curso de Manejo Clínico em Aleitamento Materno – 20h do H. Fêmeina nos meses de março, maio, setembro e outubro;
- Participação Comissão organizadora do II Encontro de Hospitais Amigos da Criança sobre mudanças na implementação dos Dez passos para o sucesso da amamentação - MS;
- Monitoramento das tutoras da Rede Amamenta nas equipes capacitadas;
- Curso de formação de 11 tutores da Rede Amamenta Brasil – 40h; realização de 18 oficinas de trabalho em AM da Rede Amamenta Brasil de 6h com 24 equipes de saúde da Rede Básica de Porto Alegre com total de 311 profissionais das diferentes categorias;
- Apresentação do Projeto Rede Amamenta no CMS;
- Participação e representação da SMS nas reuniões quinzenais da Rede Gaúcha de Banco de Leite Humano;

- Participação da SMS na inauguração do Banco de Leite do Hospital Fêmeina e representação na Rede Gaúcha de Bancos de Leite em reuniões quinzenais;
- Curso Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) na UBS Panorama com capacitação de servidores e funcionários de creches comunitárias da região;
- Participação em comissão organizadora curso de sensibilização para gestores do IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança);
- Participação na Comissão organizadora do I Seminário Estadual da Semana Mundial do AM na Assembléia Legislativa e coordenação mesa redonda sobre Pesquisa de Prevalência sobre Aleitamento Materno – MS 2008;
- Confeção de 16 de fotos de Aleitamento Materno com mulheres da Rede Básica de Porto Alegre e exposição no Vestíbulo Nobre da Assembléia Legislativa do RS e posteriormente confecção de 200 pôsters com as fotos de AM para ser distribuído e fixado nos serviços de saúde da Rede Básica;
- Assinatura Carta compromisso da Rede Gaúcha de Bancos de Leite com representação da Política de Saúde Nutricional-SMS e participação no III Seminário de Políticas Públicas em Aleitamento Materno em Brasília;
- Reuniões mensais de tutores da Rede Amamenta Brasil;
- Elaboração projeto para criação de um posto de coleta de leite humano em um serviço de saúde da Rede Básica de Porto Alegre;
- Elaboração de cartilha com os resultados da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno/2008;
- Envio de Relatórios da Rede Amamenta ao Ministério da Saúde trimestralmente.

No programa Anemia Ferropriva foram realizadas as seguintes ações:

- Encontro com os responsáveis do Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva (PMCAF) para discutir diretrizes do programa; atividades realizadas na Semana Municipal de Combate à Anemia Ferropriva com os PSF's da Rede Básica;
- Contratação de estagiário específico para o Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva; capacitação para alguns servidores dos Serviços de Saúde do Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva e que não haviam sido capacitados;
- Prestação de Contas do Programa Municipal de Anemia Ferropriva / MS em Brasília;

- Capacitação de 500 profissionais da Rede Básica sobre Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva (todos os PSF's estão capacitados).

O Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva desenvolve ações que buscam combater a anemia enquanto problema de saúde pública de forma progressiva. Visa atingir crianças de 6 a 18 meses, gestantes a partir da 20ª semana de gestação e mulheres até 3 meses pós parto ou pós aborto.

O Programa Municipal de Combate à Anemia Ferropriva além de disponibilizar sulfato ferroso e ácido fólico para crianças, gestantes e puérperas, tem na orientação nutricional e acompanhamento das ações de vigilância alimentar, na prevenção e promoção à saúde, seus pilares mais importantes.

Aquisição de materiais

- Compra e entrega de calculadoras para nutricionistas da Rede Básica;
- Aquisição de estadiômetros e balanças digitais para ações de promoção , prevenção e campanhas na Rede Escolar e comunidade, entregue aos Nascas (Núcleo de Apoio a Saúde da Criança e do Adolescente) e para Política de Saúde Nutricional;
- Compra de Software Sistema Operacional XP Profissional e Office Profissional para Política de Saúde Nutricional;
- Compra de 06 bonecas/ bebês para cursos de capacitação em Aleitamento Materno; aquisição e distribuição do Guia Alimentar da População Brasileira, MS, para nutricionistas da Rede municipal;
- Confeccção de 25.000 folders para Rede Básica (Diabetes Mellitus, Hipertensão, Obesidade, Dislipidemia e Aleitamento Materno / Alimentação Infantil).

Seminários, Eventos, Congressos

- Participação da Política de Saúde Nutricional em Brasília, no IX Encontro Nacional da Rede de Nutrição do SUS;
- Participação da Política no I Encontro Gaúcho de Lideranças em Nutrição e Alimentação;
- Encontro Nacional sobre Diabetes Mellitus com participação da Política de Saúde Nutricional, representando a SMS, para desenvolver projeto do MS junto a rede;
- Seminário sobre PET (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), no Hospital de Clínicas;
- Participação da Política na reunião sobre ESF'S na Assembléia Legislativa sob responsabilidade da Comissão de Saúde e Meio Ambiente;

- Participação da Política de Saúde Nutricional e nutricionistas da rede no Seminário Estadual de Risco Nutricional;
- Participação das nutricionistas da rede na Capacitação de Antropometria - 8 horas no Hotel Continental, pelo MS/ CECAN-SUL;
- Participação no Curso Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENPACS);
- Sensibilização SISVAN WEB com as nutricionistas da rede no Centro Administrativo do Estado com parceria da Secretaria Estadual de Saúde;
- Participação de nutricionistas da Rede Básica e coordenação da Política de Saúde Nutricional no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela ABRASCO.
- Atividades realizadas pelas nutricionistas da Rede Básica na semana Mundial de Alimentação Saudável como palestras, acolhimento em sala de espera e vídeos;
- Reuniões mensais com as nutricionistas da Rede Básica e da área hospitalar.
- Parcerias com Universidades (Metodista do Sul IPA, PUCRS e UFRGS).

Indicadores pactuados na PPI (Estado/ Município)

- Desnutrição leve, moderada e grave
- Obesidade infantil e adulto
- Anemia

ATENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A AIDS

O Programa de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS apresenta abaixo os objetivos e as principais ações em anexo.

Perfil Epidemiológico

Tabela 58-Número de casos de AIDS, por sexo, ciclo de vida, período 2001 a 2009.

Período	Nº de casos	Sexo		Ciclo de Vida*			
		M	F	crianças	adolescentes	adultos	idosos
2001	1.238	751	487	61	28	1.110	39
2002	1.367	781	586	70	29	1.241	26
2003	1.322	789	533	32	29	1.227	34
2004	1.212	734	478	23	31	1.124	34
2005	1.033	590	443	23	16	966	28
2006	1.175	698	477	21	25	1.075	54

2007	1.195	714	481	22	23	1.110	40
2008	1.400	791	609	17	24	1.288	71
2009	1.233	705	528	15	21	1.126	71

Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN

Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Assistência Domiciliar Terapêutica(ADOT)

Tabela 59-Demonstrativos de procedimentos realizados pelos serviços de atendimento especializado em DST/AIDS, período 2009.

Serviços	Indicador		Período		Variação	
			2009	2008	2009/2008	
SAE	Consultas médicas	disponibilizadas	24.261	27.276	-3.015	-11
		agendadas	19.518	20.241	-723	-4
		realizadas	16.027	16.140	-113	-1
	Consultas enfermagem realizadas		6.486	4.370	2.116	+48
	Atendimentos do Serviço Social realizados		3.882	2.965	917	+31
	Distribuição preservativos		54.514	67.481	-12.967	-19
	Distribuição gel lubrificante		2.700	1.000	1.700	+170
ADOT	Atendimentos domiciliares		85	153	-68	-44

A redução no número de consultas disponibilizadas em 2009 deve-se a um ajuste realizado na forma de computar o número de consultas disponibilizadas, anteriormente não se excluía horários de reuniões e outras atividades. O número de consultas disponibilizadas em 2009 reflete a quantidade real de horários de consulta oferecidos pelos SAEs.

A diminuição 4% observada no número de consultas agendadas em 2009 diz respeito à redução de 40 horas na carga horária de profissionais, por função de coordenação, uma licença adoção, uma licença prêmio, uma licença gestante e uma transferência para o HPS.

O incremento nas consultas de Enfermagem e Serviço Social em 2009 em comparação com o mesmo período do ano anterior deve-se aos atendimentos realizados no SAE IAPI que já com um ano de funcionamento começa a demonstrar efetivo aumento nos

atendimentos de realizados. Especificamente no Serviço Social houve o acréscimo de uma profissional ao serviço, e, quanto às consultas de enfermagem, o incremento justifica-se pelo oferecimento no SAE IAPI de uma consulta de enfermagem aos pacientes que consultam pela primeira vez no serviço. Esta proposta visa qualificar o acolhimento ao paciente, auxiliando na vinculação deste ao serviço e sua conseqüente adesão ao tratamento.

A diminuição do número de atendimentos da ADOT aconteceu em função da transferência de parte da carga horária do médico deste programa para a coordenação do COAS. Soma-se a isso a diminuição da demanda para assistência domiciliar. Em função da adesão ao tratamento com ARV, os pacientes não têm solicitado atendimento domiciliar.

Com relação aos preservativos, conforme informação dos serviços, em 2009 a distribuição se deu mediante a solicitação dos pacientes por este insumo. Esta prática, que levou a uma diminuição na quantidade de preservativos distribuídos, foi reformulada. Já, a partir do 4º trimestre de 2009, todo paciente que acessa o serviço recebe os insumos de prevenção. O incremento na distribuição de gel deve-se ao aumento da quantidade disponível para distribuição em 2009 na comparação com o ano anterior

Tabela 60- Atendimentos realizados pelo SAE, por grupo, período 2009.

		Total		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
Gestantes	Estimativa de gestantes c/HIV	256	223	33	+15
	Nº de gestantes c/HIV cadastradas	86	108	-22	-20
	Cobertura da população alvo (%)	34%	48%	..	..
	Nº consultas médicas programadas	852	861	-9	-1
	Nº consultas médicas realizadas	555	511	44	+9
	Cobertura (%)	35%	40,6%	..	..
	Média/consulta/gestante	6,5	4,7	..	..
Crianças	Estimativa de crianças c/HIV	200	185	15	+8
	Nº de crianças c/HIV cadastradas	63	76	-13	-17
	Cobertura da população alvo (%)	31	41	..	..

	Nº consultas médicas programadas	423	406	+17	+4
	Nº consultas médicas realizadas	318	260	+58	+22
	Cobertura (%)	25%	31%	..	..
	Média/consulta/criança	6,7	5,3	..	..
Adolescentes	Estimativa de adolescentes c/HIV	...	...	...	...
	Nº de adolescentes c/HIV cadastrados	109	82	+27	+33
	Cobertura da população alvo (%)	...	...	..	..
	Nº consultas médicas programadas	623	748	-125	-27
	Nº consultas médicas realizadas	306	320	-14	-4
	Cobertura (%)	50%	57%	..	..
	Média/consulta/adolescentes	3	4	..	..
Adultos	Estimativa de adultos c/HIV	...	...	...	...
	Nº de adultos c/HIV cadastrados	5.601	4.342	+1.259	+29
	Cobertura da população alvo (%)	...	...	...	...
	Nº consultas médicas programadas	16.223	16.115	+108	+1
	Nº consultas médicas realizadas	13.100	13.248	-148	-1
	Cobertura (%)	19%	17,8%	..	..
	Média/consulta/adulto	2,33	3	..	..
Idosos	Estimativa de idosos c/HIV	...	...	...	...
	Nº de idosos c/HIV cadastrados	358	313	45	+14
	Cobertura da população alvo (%)	...	...	...	...
	Nº consultas médicas programadas	977	790	187	+24
	Nº consultas médicas realizadas	602	452	150	+33
	Cobertura (%)	38%	42,7%	..	..

	Média/consulta/idoso	2	1,4	..	..
Portadores da co-infecção Infecção TB/HIV	Estimativa de Portadores da co-infecção infecção TB/HIV	...	...	...	...
	Nº de cadastrados	...	...	...	...
	Cobertura da população alvo (%)	...	...	...	...
	Nº consultas médicas programadas	...	...	...	...
	Nº consultas médicas realizadas	...	...	...	...
	Cobertura (%)	...	...	...	...
	Média/consulta/portador	...	...	...	...

Quanto aos portadores de co-infecção TB/HIV, os Serviços de Assistência Especializada não tratam a infecção por BK, estes pacientes são atendidos nos setores de tisiologia na rede de saúde. O SAE IAPI faz orientação para coleta de BK, aplicação e leitura de mantoux e tratamento quimioprolático para pacientes com mantoux reator.

Quanto ao dado referente à cobertura da população alvo no grupo de gestantes, 34% destas são atendidas nos Serviços Especializados da Rede Municipal de Saúde, sendo que as outras recebem atendimento no Hospital de Clínicas e/ou no Grupo Hospitalar Conceição, especialmente no Hospital Fêmeina.

As demais estimativas populacionais de portadores do HIV por ciclo de vida, não foram apresentadas, pois seriam dados imprecisos uma vez que apenas os casos de doentes de Aids são notificados. Esses dados não são fidedignos para calcularmos a cobertura da população alvo, visto que os serviços especializados (SAE CSVC e IAPI) não são os únicos a prestar assistência às pessoas vivendo com Aids no município de Porto Alegre. Hospital de Clínicas, Grupo Hospitalar Conceição, Dermatologia Sanitária e Sanatório Partenon também prestam esse serviço.

Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)

Tabela 61- atendimentos realizados pelo COAS, período 2009.

	Total	Varição
--	--------------	----------------

	2009	2008	Nº	%
Consultas disponibilizadas para Aconselhamento	3.876	4.180	-304	-7
Aconselhamento pré-teste	2.041	1.912	129	+07
Aconselhamento pós-teste	1.631	1.096	535	+49
Consultas disponibilizadas para Psicoterapia	360	360	0	0
Psicoterapias realizadas	202	194	8	+4
Atividades educativas	21	05	16	+320
Triagem p/psicoterapia	240	240	0	0

O COAS trabalha com demanda espontânea para realização de exames e entrega de resultados de anti-HIV, sífilis e HTLV, não sendo necessário agendamento prévio. O usuário é atendido quando acessa o serviço por sua livre vontade ou por encaminhamento de outros serviços. Sendo assim, não temos como controlar ou avaliar a variação da demanda, o que se reflete na instabilidade da produção. Acreditamos que as campanhas e a divulgação do serviço influenciam na busca pela testagem anti-HIV.

A evasão se dá por motivos econômicos e dificuldades sociais que muitas vezes demandam soluções imediatas. Como o registro da produtividade é feito a partir do comparecimento do usuário ao serviço, a variação reflete a maior ou menor adesão e não a disponibilização de atendimentos psicoterápicos.

Com relação aos dados referentes às atividades educativas, a variação se deve a parceria realizada entre o Serviço e o PRD para atendimento dos usuários do “Bonde da Cidadania/Saúde”, a partir de Setembro/2009.

Quanto à diminuição das consultas disponibilizadas para aconselhamento em 2009, ressaltamos que a partir do mês de novembro uma das aconseladoras passou a exercer a função de coordenadora do serviço.

Tabela 62-Número de exames realizados, período 2009.

	Total	Varição
--	-------	---------

		2009	2008	Nº	%
Anti HIV	Prestadores	67.941	69.621	-1.680	-2
	Próprios	10.355	10.594	-239	-2
	Sub-Total	78.296	80.215	-1.919	-2
VDRL	Prestadores	61.001	61.448	-447	-1
	Próprios	8.160	8.573	-413	-5
	Sub-Total	69.161	70.021	-860	-1
Total		147.457	150.236	-2.779	-2

Percebe-se uma redução de 2 % no número de exames anti - HIV e 1% no número de VDRL realizados em 2009 na comparação com o ano anterior. Os percentuais entre 1% e 2 %, são bastante pequenos, não sendo possível inferir uma relação desta redução de exames realizados com outros fatores.

Tabela 63- Nº de exames Elisa e confirmatórios realizados, período 2009.

		Total		Variação	
		2009	2008	Nº	%
Anti HIV	Exames Elisa realizados	78.296	80.215	-1.919	-2
	Confirmatórios realizados	1.739	1.623	116	+7

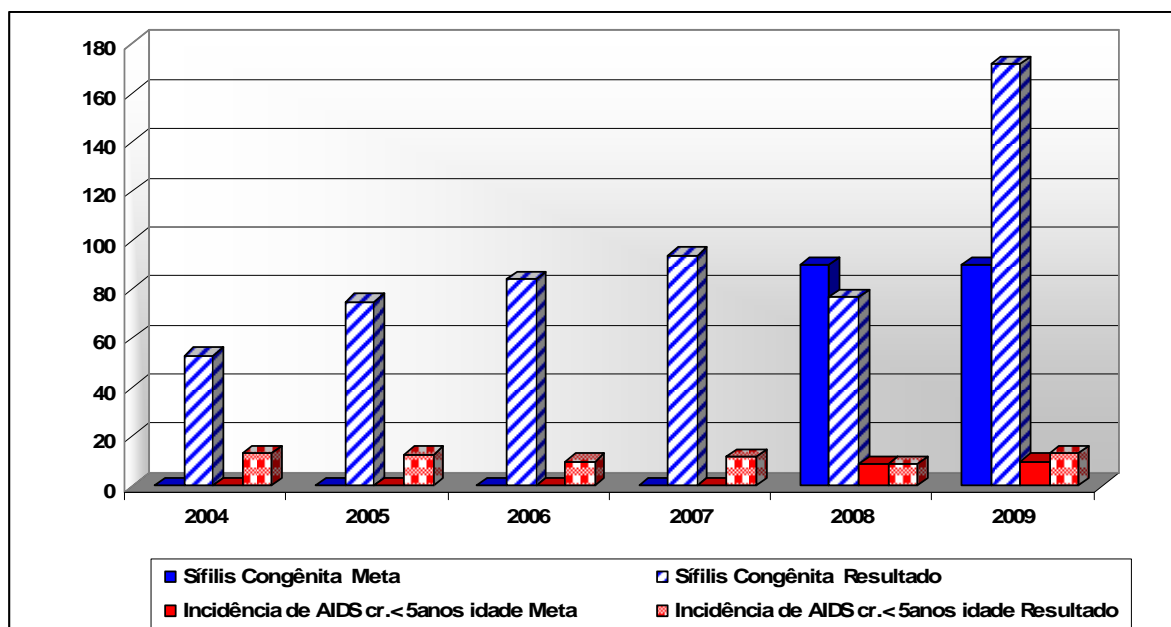
Esta tabela apresenta uma relação dos exames anti-HIV (Elisa) e os confirmatórios realizados. Sempre que o exame Elisa der resultado positivo é automaticamente realizado o exame confirmatório.

Indicadores

Quadro 21- Indicadores pactuados: meta e resultados

Indicador	2009		2008	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Nº de casos de Sífilis congênita	90	172	90	77
Taxa de Incidência de Aids em menores	10	13,3	8,7	8,65

Gráfico 24-Série histórica de Sífilis congênita e Incidência de Aids < de 5 anos de idade, período 2004-2009



Os números de 2009 mostram um considerável aumento nos casos de sífilis congênita e na taxa de incidência de Aids em menores de 5 anos de idade. Segundo informações levantadas na rede de saúde, é possível inferir que gestantes usuárias de drogas, especialmente o crack, não conseguem realizar o pré-natal. Ações em parceria com as Políticas de Controle das DST/Aids, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Mental e Coordenação da Rede Básica de Saúde estão sendo planejadas para reduzir esses números.

Quadro 22- Indicadores de Resultado e Processo

	2009	2008	
	Resultados	Resultados	
Indicadores de Resultado			
Número de Óbitos	444	473	Mortalidade Geral: 2009: 10. 913 casos 2008: 10.549casos
Mortalidade Proporcional por AIDS	4,13	4,48	
Coeficiente de Mortalidade	30,91	33,07	
Incidência/ano	85,85 casos/ 100.000 hab.	97,88 casos/ 100.000 hab	Casos novos:
Letalidade	15%	16,1%	

Indicadores de Processo			
% de gestantes c/HIV cadastradas	34%	48%	Estimativa de gestantes
% de crianças c/HIV cadastradas	31,5	41,8	Estimativa de crianças c/HIV
% de consultas realizadas	78%	78%	Consultas programadas
média de consultas/gestantes c/ HIV	6,5	4,7	
média de consultas/crianças c/ HIV	6,7	5,3	
média de consultas/adolescentes c/ HIV	3	4	
média de consultas/adultos c/ HIV	2,33	3	

Fonte: SMS/CGVS/EVDT/SINAN Obs: Dados até 11/03/2010 sujeitos à revisão

Tabela 64-Série Histórica Mortalidade por AIDS, Porto Alegre, período 2001-2009.

Período	Número de Óbitos Geral	Óbitos AIDS	Mortalidade Proporcional AIDS	Coefficiente Mortalidade AIDS
2001	9.970	435	4,36	31,68
2002	10.202	474	4,65	34,26
2003	10.232	455	4,45	32,64
2004	10.302	533	5,17	37,94
2005	10.389	520	5,01	36,40
2006	10.517	533	5,07	36,99
2007	10.945	505	4,61	34,75
2008	10.549	473	4,48	33,07
2009.	10.913	444	4,13	30,91

Fonte: SMS/CGVS/EEVDNT/SIM Dados até 11/03/2010 sujeitos à revisão

Abaixo as atividades relevantes e de grande impacto realizadas pelo programa:

- Capacitação sobre aconselhamento em HIV/Aids para toda a rede básica, realizada pelos tutores, de forma descentralizada, para 2 representantes por UBS ou PSF;

- Ampliação e qualificação do espaço físico do SAE CSVC através de reforma de área física e aquisição de equipamentos
- Estabelecimento junto a EPTC de mecanismo para dar continuidade ao atendimento de gestantes HIV+ que necessitam de vale transporte para seus deslocamentos às consultas nos SAEs.
- Aquisição de medicações pactuadas na CIT e CIB, para tratar das Infecções Oportunistas – IO, através de memo nº 459.
- Lançamento e distribuição da Agenda 2009 para alunos da Rede Municipal de Ensino e entrega do prêmio para aluna autora do desenho destaque (capa da Agenda)
- Monitoramento do trabalho de construção dos textos técnicos e dos trabalhos realizados pelos alunos sobre saúde para compor a Agenda de Saúde Escolar 2010
- Organização do processo de seleção dos trabalhos enviados pelos alunos.
- Campanha Carnaval 2009 – processo nº 001.049405.08.0: produção e impressão de 500 cartazes para distribuição nas unidades de saúde e demais órgãos da PMPA, com objetivo de divulgar para a população em geral os locais de distribuição de preservativos
- Ação no Porto Seco nos dias de desfile com a distribuição de preservativos e material informativo
- 1º de Dezembro: Ações descentralizadas de prevenção com distribuição de preservativos nos CSVC, CS IAPI e Paço Municipal; Inauguração de novas instalações com aumento de espaço físico para SAE no CSVC.
- Planejamento de Campanha de Incentivo a Testagem
- Monitoramento da oferta/demanda de insumos de prevenção.
- Repasse de 3.874.744 preservativos masculinos e 90.000 saches de gel lubrificante para rede básica e ONGs
- Compra de 1.500.000 preservativos masculinos conforme NE nº 47898-09 e 275.000 saches de gel lubrificante conforme NE nº 47831-09

4.2.2- REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAÚDE MENTAL

As comunidades Terapêuticas são conveniadas com o Município de Porto Alegre, sendo uma feminina localizada na Região NHNI, a masculina na região Centro. Atendem a demanda de toda a cidade.

Quanto aos Ambulatórios especializados foram considerados os próprios e aqueles que disponibilizam vagas na Central de Marcação de Consultas da GRSS - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. Hospital Parque Belém e Ambulatórios do Hospital Psiquiátrico São Pedro (atendem Região Lomba Partenon).

O atendimento na modalidade de Comunidade Terapêutica é realizado mediante convênio com o Município de Porto Alegre, sendo uma feminina, localizada na Gerência Distrital- GD NHNI, e a masculina na GD Centro. Independente da localização, atendem a demanda referenciada de todas as regiões.

Como ambulatórios especializados foram considerados os ambulatórios próprios e aqueles que disponibilizam vagas na Central de Marcação de Consultas da Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS: Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. Hospital Parque Belém e Ambulatórios do Hospital Psiquiátrico São Pedro (atendem Região Lombaartenon).Em anexo a distribuição dos serviços na rede.

Tabela 65-Atendimentos realizados, pelos serviços próprios 2009.

Gerencia Distrital	SERVIÇOS	2008	2009	variação 2009/2008	
		atendimentos	atendimentos	Nº	%
CEN	Ambulatório HMIPV	29053	24524	- 4529	-16%
CEN	Ambulatório PRO JOVEM e	6666	6766	100	2%
CEN	ERSM INF - Sta Marta	9175	18032	8857	97%
CEN	CS Modelo	5770	10286	4516	78%
CEN	HPS	1317	760	-557	-42%
CEN	Geração de Renda	720	722	2	0%
CEN	Residencial Terapeutico PPNV	18412	9206	-9206	-50%
GCC	CAPS-CSVC	33714	39020	5306	16%
LNO	Plantão SM-CS	354	865	511	144%
LNO	CAPS (ambulatório)	10137	8573	-1564	-15%
LNO	ESM - ADULTO				

NEB	ESM - Interconsulta	1130	1195	65	6%
NHNI	ESM Navegantes	4528	2346	-2182	-48%
NHNI	NHNI-ESM	5203	3652	-1551	-30%
NHNI	Pensão Protegida	1532	770	-762	-50%
NHNI	CS IAPI	1987	2422	435	22%
PLP	PLP-ESM - Matriciamento	6927	16101	9174	132%
RES	ESM - RES	7700	6970	-730	-9%
SCS	SCS - ESM	16817	15940	-877	-5%
Total		16.1142	16.8150	7.008	4%

Tabela 66- atendimentos realizados, por serviços não próprios, período 2009.

Gerencia Distrital	SERVIÇOS	2008	2009	variação 2009/2008	
		atendimentos	atendimentos	Nº	%
CEN	Ambulatório ISCM	20	99	79	395
CEN	Ambulatório HCPA	39981	29017	-10964	-27
CEN	CAPS I HCPA	4391	2671	-1720	-39
CEN	CAPSII HCPA	12398	9703	-2695	-22
NEB	CAPS ad - HNSC	3360	0	-3360	-100
NHNI	Ambulatórios HNSC	36571	27602	-8969	-25
PLP	Ambulatório MELANIE KLEIN e CIAPS	25382	31344	5962	23
GCC	Ambulatório HPB	9999	8510	-1489	-15
Total		132.102	108.946	-23.156	-18

Fonte: Tabwin Ambulatorial

Tabela 67- Total de procedimentos realizados, período 2009.

Gerencia Distrital	SERVIÇOS	2008	2009	variação 2009/2008	
		atendimentos	atendimentos	Nº	%
CEN	CAPS I Casa Harm	346.807	203.369	-14.3438	-41
CEN	CAPS II - CENTRO	175.529	139.185	-36.344	-21
GCC	CAPS II - CRUZEIRO	67.386	70.940	3.554	5
CEN	CAPS I HCPA	65.333	44.600	-20.733	-32
CEN	CAPS II HCPA	178.185	143.380	-34.805	-20
NEB	CAPS ad- HNSC	41.052	0	-41.052	-100
NHNI	CAPS ad IAPI	0	89.486	89.486	100
SCS	CAPS ad Vila Nova	0	50.194	50.194	100

Total	87.4292	74.1154	-133.138	-15
--------------	----------------	----------------	-----------------	------------

Fonte: Tabwin Ambulatorial

Tabela 68-Atendimento Geral da Rede, período 2009.

	Período		variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
consultas médicas	69.869	64.942	4.927	8
consultas outros profissionais-NS	71.527	57.774	13.753	24
visitas domiciliares	751	306	445	145
supervisão aos serviços	4.824	4.010	814	20
atendimento de grupo	5.062	6.460	-1398	-22
Oficina Terapêutica	165	920	-755	-82
Psicoterapia indiv. & Grupo	20.344	20.279	65	0
Total	172.542	154.691	17.851	12

Fonte: Tabwin Ambulatorial

Tabela 69-Serviços ambulatoriais não próprios com regulação pela Central de Marcação de Consultas da GRSS-SMS

Procedimentos	Período		variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
consultas médicas	44.692	58.116	-13424	-23
consultas outros profissionais-NS	41.660	49.421	-7761	-16
supervisão aos serviços	798	656	142	22
atendimento de grupo	90	68	22	32
Psicoterapia indiv. & Grupo	735	947	-212	-22
Total	87.975	109.208	-21.233	-19

Fonte: Tabwin

Tabela 70 – atendimentos realizados CAPS período 2009.

CAPS	Intensivo		Não Intensivo		Semi -Intensivo	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
CAPS I Casa Harm	5.434	1.628	1.893	1.347	18.465	13.626

CAPS II – CENTRO	3.926	2.661	1.091	753	7.157	6.532
CAPS II - CRUZEIRO	237	182	2.664	3.024	4.515	4.822
CAPS I HCPA	1.337	1.361	81	118	2.973	1.192
CAPS II HCPA	4.452	3.580	1.679	984	6.267	5.139
CAPS ad – HNSC	1.056	0	372	0	1.392	0
CAPS ad IAPI		2.933		152		2.042
CAPS ad Vila Nova		1.873		8		747
Total	16.442	14.218	7.780	6.386	40.769	34.100

Fonte: Tabwin Ambulatorial

Os dados referentes aos atendimentos 2008/2009 tem como fonte única o Tabwin. Diferente da fonte de dados coletados pelos serviços e apresentados em relatório final a esta assessoria. Isto porque a rede de serviços encontra inúmeras dificuldades no registro de seus procedimentos, tais como a ausência do procedimento na tabela de faturamento, a sub notificação de dados, ausência de programas para captação e interpretação de dados, uso de arquivos/prontuários manuais, ausência de recursos humanos em atividade administrativa, entre outros. Dessa forma os percentuais negativos não necessariamente correspondem a dados factíveis, como por exemplo a situação do CAPS ad HNSC onde não há registro da produção anual de 2009 no sistema.

No que diz respeito aos CAPS, o registro realizado através das APACS contempla especificamente as modalidades não intensiva, semi-intensiva e intensiva, o que não inclui um conjunto de atividades realizadas no serviço e que são estruturantes para a operacionalização do plano terapêutico.

Agrega-se a esta questão o fato de que alguns CAPS não tem demonstrativo de produção por ainda não estarem cadastrados junto ao Ministério da Saúde e/ou terem sido cadastrado apenas no final do ano:

CAPS II HNSC - cadastrado no MS em novembro de 2009

CAPS i LeNo – Com restrições relativa a adequação de área física, já recebeu verba de incentivo e está em reforma, atendendo como ambulatório especializado criança e adolescente na região.

CAPS ad GCC – Ainda não foi cadastrado a equipe de Recursos Humanos ainda está incompleta, mas está atendendo a população como ambulatório especializado ad.

CAPS ad Vila Nova e IAPI apesar de apresentarem produção e estarem atendendo a população referenciada, ainda não foi cadastrado junto ao MS, e portanto não recebe a verba de incentivo.

CAPS ad HNSC – Durante o ano de 2009 não aparece registro das atividades. Mas está em funcionamento.

Outra questão a ser considerada foi a redução de recursos humanos junto aos serviços por aposentadorias e afastamentos, bem como a inexistência de cargos de nível médio e superior, o que tem inviabilizado que se complete equipes já em funcionamento e que possamos abrir novos serviços com recursos humanos próprios.

Dessa forma o sistema de notificação da produção nos serviços se apresenta como um grande desafio a ser enfrentado pela saúde mental com vistas a qualificação do planejamento em saúde.

Tabela 71 - Perfil das Internações, por faixa etária no município de Porto Alegre, período 2009.

Período				Variação 2009/2008	
2009		2008		Nº	%
Faixa etária (9)	Total	Faixa etária (9)	Total		
<1ª	1	1-4a	1	0	0
1-4ª	1	1-4a	0	1	100
5-14ª	55	5-14a	49	6	12
15-24ª	1158	15-24a	906	252	28
25-34ª	1753	25-34a	1336	417	31
35-44ª	1412	35-44a	1355	57	4
45-54ª	1352	45-54a	1294	58	4
55-64ª	496	55-64a	426	70	16
65e+a	108	65e+a	88	20	23
Total	6.336	Total	5.455	881	16

Fonte: Tabwin SIH

Tabela 72- Procedências das Internações, período 2009.

Período	Variação 2009/2008
---------	--------------------

2009		2008			
Faixa etária (9)	Total	Faixa etária (9)	Total	Nº	%
<1ª	1	1-4a	1	0	0
1-4ª	1	1-4a	0	1	100
5-14ª	18	5-14a	22	-4	-18
15-24ª	704	15-24a	513	191	37
25-34ª	1.178	25-34a	811	367	45
35-44ª	956	35-44a	817	139	17
45-54ª	992	45-54a	879	113	13
55-64ª	362	55-64a	282	80	28
65e+a	74	65e+a	72	2	3
Total	4.286	Total	3.397	889	26

Fonte: Tabwin SIH

Tabela 73-Perfil de internações por tipo de diagnóstico, em Porto Alegre, período 2009.

Tipo de Diagnóstico	Período		Variação 2009/2008	
	2.009	2008	Nº	%
F10 Transtornos mentais comportamentais devidos uso álcool	732	509	223	44
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	1.084	399	685	172
F19 Transtornos mentais comportamentais mult drogas out substâncias psico ativas	312	374	-62	-17
Total de transtornos mentais e comportamentais devido uso Álcool e Drogas	2.128	1.282	846	66
Esquizofrenia e outros Transtortonos Psicóticos (F20-F29)	1.620	1.591	29	2
Transtornos Afetivos (Humor) (F30-F39)	2.269	2.242	27	1
Outros Transtornos psiquiátricos (F40-F99)	228	224	4	2
Demências (F00-F09)	91	116	-25	-22
Total transtornos mentais	4.117	4.057	60	1
Total	6.336	5.455	881	16

Fonte: Tabwin SIH

Tabela 74- Perfil de internações por tipo de diagnóstico, procedência de Porto Alegre, período 2009.

Tipo de Diagnóstico	Período		Variação 2009/2008	
	2.009	2008	Nº	%
F10 Transtornos mentais comportamentais devidos uso álcool	522	305	217	71
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	714	213	501	235
F19 Transtornos mentais comportamentais mult drogas out substâncias psico ativas	147	173	-26	-15
Total de transtornos mentais e comportamentais devido uso Álcool e Drogas	1.383	691	692	100
Esquizofrenia e outros Transtortonos Psicóticos (F20-F29)	1.113	1001	112	11
Transtornos Afetivos (Humor) (F30-F39)	1.603	1492	111	7
Outros Transtornos psiquiátricos (F40-F99)	129	146	-17	-12
Demências (F00-F09)	58	67	-9	-13
Total transtornos mentais	2.845	2639	206	8
Total	4.286	3397	889	26

Fonte: Tabwin SIH

Os dados referentes a internação hospitalar no período referenciado evidenciam o aumento motivado pelo uso e abuso de crack no município de Porto Alegre. Bem como demonstram que há uma concentração das internações na faixa etária de 15 a 64 anos. Os dados disponíveis no sistema não possibilitam afirmar que essa extensão etária tenha como morbidade central a dependência química e o alcoolismo, mas se considerarmos dados empíricos, relatos obtidos através do contato com a rede de serviços de saúde e intersetoriais, bem como representação do controle e movimentos sociais e a mídia é fundamental considerar que a dependência química e o alcoolismo continuam sendo questões centrais a serem enfrentadas pela área técnica da saúde mental neste município.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão unipolar, o consumo de álcool, os transtornos afetivos bipolares, a esquizofrenia e os transtornos obsessivos -

compulsivos figuram entre as dez principais causas de anos potenciais de vida saudável perdidos (p. 976) ¹

Também devemos considerar que no ano de 2009 a rede de serviços de saúde mental foi ampliada e qualificada, tanto no que se refere a assistência a transtornos mentais, quanto a álcool e drogas. Este indicador também pode influenciar na variação de solicitação de internações, uma vez que a atenção ampliada da rede pode ter evitado o agravamento de alguns transtornos mentais e dado visibilidade a população com transtornos de maior prevalência.

Neste sentido as ações estratégicas desta secretaria convergem a atenção para os objetivos programados ao longo de 2009, no que se refere a ampliação da rede de serviços nas GDs que ainda permanecem sem cobertura.

Tabela 75 - Indicadores relacionados a educação em saúde mental, período 2008 e 2009.

	Período		Variação 2009/ 2008	
	2009	2008	Nº	%
Capacitações realizadas	84	58	26	31
Participações em eventos	341	83	258	76
Assessorias realizadas	159	48	111	70
Supervisão de estágios	1.484	910	574	39
Convênios e parcerias realizados	39	31	8	21
Outras	391	341	50	13
Total	2.498	1.471	1.027	41

Fontes: Relatório dos serviços

No que se refere a ações de educação em saúde mental atribuímos êxito a variação 2008/2009 as programações realizadas nos anos de 2007 e 2008 onde as capacitações estiveram concentradas. Destaca-se as capacitações e acompanhamento de serviços através da qualificação das equipes de matriciamento, tendo como resultados a qualificação da demanda da saúde mental.

Em paralelo a isto alguns serviços de saúde utilizaram o subsídio oferecido pelo Ministério da Saúde, utilizando a Supervisão Clínica com objetivo de qualificar assistência, bem como configurar o espaço institucional também num espaço de ensino aprendizagem.

¹ Ministério da Saúde. Saúde define prioridades de pesquisa. Revista Saúde Pública, 2008;42(5):974-7

Outra estratégia utilizada no período foi a continuidade dos encontros realizados através dos Grupos de Trabalho em Saúde Mental – GT's.

Outra importante contribuição destacada pelos serviços, especialmente CAPS, foi ter o espaço como campo de estágio de nível superior e o diálogo que se fortaleceu entre as diferentes universidades e a rede SUS. Destacam ainda a participação em eventos externos e apresentação de trabalhos científicos.

Pactuação Integrada em Saúde Mental

Taxa de cobertura de CAPS

A indicação do Ministério da Saúde é de que os municípios tenham 01(um) CAPS por 100.000 habitantes. Porto Alegre em 2009 inaugurou mais 02 (dois) CAPS ad, totalizando 11 CAPS. Utilizando o método de cálculo proposto pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, desde 2002, o município tem uma cobertura muito boa com índice de 77%.

Apesar do percentual ser favorável, registra-se a necessidade de cobertura específica para diferentes modalidades de CAPS em cada GD, meta que ainda precisa ser alcançada.

Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa

De acordo com o Programa de Volta para Casa, criado pela lei Federal 10.708/03, os pacientes com transtornos mentais que tenham permanecido internados por dois anos ininterruptos ou mais devem ser incluídos em programas de acompanhamento ambulatorial e nos serviços substitutivos de saúde, recebendo todo o acompanhamento e orientação necessária para iniciar o processo de ressocialização. Tem direito a receber o auxílio reabilitação psicossocial, que segundo a diretriz do programa tem caráter indenizatório, diante da falta de alternativas e tratamentos de que dispõe o sistema, promovendo situação de aviltamento de direito destes cidadãos. No caso de Porto Alegre temos o percentual de atenção aos egressos de 100%, sendo diretamente acompanhado pela equipe de trabalhadores do serviço Residencial Terapêutico.

A partir da percepção dos serviços da rede de saúde mental sintetizamos dados gerais:

- Ações desencadeadas em conjunto com a rede de parceiros institucionais e dos serviços; Realização de projetos junto a iniciativa privada e Superintendência Regional do Trabalho e PET Saúde;
- Atividades de integração realizadas em conjunto com trabalhadores, comunidade, usuários e familiares dos serviços de saúde. Neste caso especialmente aquelas que não estão previstas no faturamento, tal como assembléias, festas, pesquisas, campanhas, entre outras;
- Atendimento a população em situação de vulnerabilidade extrema(rua);
- A realização de atividade de reabilitação e reinserção para os usuários;
- Capacitações e acompanhamento de serviços através da qualificação das equipes de matriciamento, tendo como resultados a qualificação da demanda da saúde mental e agilidade no acolhimento individual e grupal;
- Continuidade da equipe itinerante do SRT;
- Projeto de ampliação das instalações do SRT;
- Participação dos trabalhadores nos GT's de Saúde Mental junto a ASSEPLA e representações externas a SMS, com destaque para a garantia de espaço para discussão do trabalho e a elaboração coletiva do Plano Municipal de Saúde Mental; o retorno a discussão sobre abordagem da dependência de álcool e drogas;
- Participação e representação junto ao CMS, especialmente comissão de saúde mental;
- Participação de trabalhadores e usuários em fóruns, mostras, prêmios e feiras de saúde mental externos;
- Continuidade e ampliação de projetos e oficinas desenvolvidos para os usuários;
- Foram iniciadas Rodas de Terapia Comunitária nas GD's PLP e LeNo;
- Uso de Arteterapia no tratamento dos usuários.

Na perspectiva dos serviços de saúde mental foram destacadas

- A rede de atenção em saúde mental encontrou avanços importantes decorrentes da capacitação e aplicação da estratégia de matriciamento, no que se refere a adesão dos pacientes, articulação da atenção primária, redução das listas de espera
- Algumas parcerias interinstitucionais e com as instituições privadas possibilitaram ações integradas que reverteram na qualificação da atenção aos usuários;
- Ampliação da atenção a pacientes com transtornos severos e persistentes
- Qualificação do planejamento e intervenção terapêutica com os pacientes

- Qualificação do trabalho em equipe através da supervisão técnico institucional
- Desenvolvimento de tecnologias de atenção e cuidado em saúde mental
- Referência em ensino e aplicação do conhecimento para atenção em saúde mental.
- Excelência no desempenho das atividades de Geração e Renda
- A participação dos usuários em eventos externos a comunidade e qualificação da produção dos usuários, principalmente em geração de renda
- Fortalecimento do Fórum Macrometropolitano de Serviços de Geração de Trabalho e Renda
- Participação na elaboração do Plano de Saúde Mental junto a ASSEPLA e participação mensal nos GT

REDE DE ATENÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR

O CEREST enquanto área especializada e o HCPA são unidades sentinelas para notificação de todos os agravos em saúde do trabalhador. A Rede Sentinela é composta por unidades de saúde (chamadas de unidades sentinela) que identificam, investigam e notificam no SINAN, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho.

COPAST enquanto saúde do trabalhador ao servidor da PMPA realiza relatório de forma independente, assim como o CIAST.

Importante ressaltar que todas as UBs e PSFs atendem agravos relacionados ao trabalho, porém a relação dos agravos com a atividade ocupacional nem sempre é estabelecida, gerando subnotificação destes agravos .

Tabela 76- Atendimento Geral* prestado pelo CEREST, período 2009.

Período		Variação 2009/2008	
2009	2008	Nº	%
6.276	4.588	1.688	26

Fonte: Informação do serviço

Tabela 77-Demonstrativo dos atendimentos prestados por outros profissionais-NS, período 2009.

Profissional	Período		variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%

Fisioterapeutas	958	2.100	-1.142	-54
Terapeutas Ocupacionais	90	76	14	+18
Psicólogos	502	390	112	+29
Assistente social	332	134	198	+148
Enfermeira	155	140	15	+11
Total	2.037	2.840	-803	28

Fontes: Informação do serviço

Pelas atribuições do CEREST regulamentadas através da Portaria n.º1679/GM de 19 de setembro de 2002 e Portaria n.º2728/GM de 11 de novembro de 2009 o atendimento individual não é caracterizado como prioridade.

Perfil das ações assistenciais

.Tabela 78-Demonstrativo das ações assistenciais realizadas pelo CRST, período 2009.

	Período		variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Consultas Médicas	3.174	1.388	1.786	229
Consultas Outros Profissionais- NS	1.079	740	339	146
Acupuntura	475	240	235	198
Grupos Terapêuticos /oficinas	253	120	133	211
Vacinação de Trabalhadores	337	NI		
Fisioterapia	958	2.100	-1.142	46
Total	6.276	4.588	1.688	137

Fontes: Informação do serviço

Vigilância em Saúde do Trabalhador

As ações de vigilância às empresas não estão sendo realizadas desde novembro de 2002 devido à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) impetrada pela Federação das Indústrias do Estado do RS – FIERGS. Desde então toda e qualquer vigilância em ambientes de trabalho está impedida.

As ações de vigilância no campo da Saúde do trabalhador Infante-Juvenil têm ocorrido em parceria com a Superintendência Regional do Trabalho(SRT) , FASC e Ministério Público do Trabalho.

Tabela 79- Notificação de doenças a saúde do trabalhador

Indicador	Meta Pactuada	Período		
		2007	2008	2009
Notificação de doenças e agravos à Saúde do Trabalhador em Unidades de Saúde	300	326	400	514

Fonte:

No ano de 2008 foi pactuado o número de 300 notificações em agravos gerais de ST, porém com o compromisso de notificar principalmente os Acidentes com Riscos Biológicos, para os quais há 4 Prontos-atendimentos, que realizam o 1º atendimento, incluindo o HPS, sendo o CEREST a referência de acompanhamento.

Estes Serviços foram capacitados para este fluxo e para o preenchimento do RINA (Relatório Individual de Notificação de Agravos em Saúde), ou seja, a notificação de todos os casos atendidos, para serem acompanhados pelo CEREST, pela CGVS e pela Comissão dos Riscos Biológicos. Com isso, conseguimos ultrapassar a meta pactuada, realizando 400 notificações, onde foram incluídos outros agravos, principalmente LER/DORT, oriundos dos atendimentos realizados no CEREST e na Santa Casa.

No ano de 2009 foram realizadas 514 notificações em saúde do trabalhador, apesar de este ano não estar notificado este parâmetro.

Mesmo com estes resultados, percebe-se limitações e inadequações no preenchimento dos RINAs, tornando impossível o seu registro de notificação. Outro principal problema é a falta de reconhecimento pelos profissionais de saúde de que os agravos se relacionam com o trabalho, sendo realizado o atendimento diário a trabalhadores, porém não incluídos como agravos de trabalho .

Tabela 80- Ações relevantes realizadas, período 2009

	Período	variação
--	---------	----------

	2009	2008	2009/2008
Investigação de óbito	04	NI	
Plantão no acampamento Farroupilha investigação de trabalho infantil	07	07	0
Investigação denúncias em trabalho infantil através da Comissão municipal do PETI, em parceria com Superintendência Regional do Trabalho SRT/RS	02	NI	+2
Riscos Biológicos Verificação de tipo de acidente e local da ocorrência em exames positivados.	02	07	-5
Total	15	07	+53,3

Fontes: Registros do CEREST

Educação Permanente na Rede Assistencial

Tabela 81- Atividades de educação permanente realizadas 2008 e 2009

	Período		variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Capacitações realizadas	42	46	-4	91
Nº de profissionais capacitados	750	580	170	129
Participações em eventos	14	23	-9	61
Assessorias	58	27	31	215
Supervisão de estágios	48	48	0	100
Total	912	724	188	126

Fontes; registro de atividades do CEREST

Outras atividades

Estruturação e Gestão do CEREST

- Acompanhamento e realização de atividades de gestão, coordenação e execução em saúde do trabalhador, como estabelecimento de metas e diretrizes na área;

- Participação em Comissões;
- Aplicação de Protocolos em saúde do trabalhador;
- Mapeamento dos municípios e regiões de processos produtivos;
- Realização de Relatórios, Prestações de Contas e Planilhas Financeiras para Estado e MS;
- Organização de Capacitações e de Licitação de grande porte para realização da infra-estrutura dos eventos de educação em ST em 2009-2010;
- Visitas com trabalho de mapeamento e referência para os 49 municípios da região do CEREST, com estabelecimento de fluxos e notificações;
- Elaboração de materiais e distribuição para estabelecimento de fluxos e orientações aos trabalhadores e prestadores de serviços de saúde;
- Infra estrutura da Rede: Aquisição de um veículo adequado para Regionalização;
- Fluxos de referência Capacitações e estabelecimento do fluxo na rede de atenção básica- CEREST.

Estabelecimentos de Convênios e Parcerias

- Convênio / Parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul nas áreas de Medicina e Psicologia para campo de estágio no CEREST e produção de conhecimento .
- Parceria com a FASC através da representação do CEREST na Comissão Municipal do PETI
- Parceria com a Superintendência Regional do Trabalho através da representação do CEREST na Coordenação colegiada do Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente.
- CGVS e outros serviços da Secretaria (Risco Biológico)
- CGVS(Equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Quadro- Notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS 777/04

Indicadores	2008	2009	
	Resultados	Meta Pacuada	Resultados
Notificação de doenças e agravos à Saúde do Trabalhador em Unidades de Saúde	400	300	514 22,18 %

NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE

O relatório referente ao Núcleo de Atenção Integral a Criança e Adolescente em Idade Escolar – NASCA está incluído com o relatório da Saúde da Criança e do Adolescente.

4.2.2- Rede de Atenção às Urgências

A Coordenadoria-Geral do Sistema Municipal de Urgências CG-SMU, incorporada à estrutura da Secretaria Municipal de Urgências em janeiro de 2006, tem por objetivo fornecer subsídios para a formulação e execução da política de atenção integral às urgências, coordenar a rede municipal de atenção às urgências, promovendo o processo de articulação e integração dos diversos atores que compõem o Sistema Municipal e a permanente articulação interinstitucional, disponibilizando dados, indicadores e análises de situação sobre as condições de saúde e suas tendências no Município.

O objetivo da Política Municipal de Urgências é organizar e adequar o acolhimento e o atendimento aos indivíduos que necessitam de cuidados em caráter de urgência, de forma integral, em todos os níveis de complexidade, na perspectiva de estruturar e programar ações que atendam as necessidades do cotidiano.

Atualmente compõem a rede municipal de atenção às urgências as Unidades de Pronto-Atendimentos e hospitais municipais e conveniados, Bases do SAMU, Equipes de Suporte Básico e Avançado e Central de Regulação Médica.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Gestão

- ◆ Participação em reunião e administrativas, colegiado, comitê gestor, conselhos locais, distritais, e municipal, totalizando 200 reuniões;
- ◆ Planejamento e organização de processos;
- ◆ Implantação do siho/amb;
- ◆ Definição de fluxos de trabalho, buscando uma integração e centralização das atividades de suprimentos, financeira, de manutenção e apoio das unidades de pronto atendimento e samu;
- ◆ Organização de fluxos na rede municipal de urgências para a aplicação do protocolo do avc.

Educação em Urgências

Em 2009 ocorre a participação de 876 servidores e 83 eventos (treinamentos, cursos, seminários etc).

Ainda neste período 131 servidores da rede de atenção de urgências participaram de 20 eventos promovidos por outras instituições (congressos, cursos, seminários etc).

Abaixo, algumas capacitações realizadas no período:

- ◆ Classificação de Risco
- ◆ Sistema de Informação hospitalar e ambulatorial SIHO/AMB
- ◆ TIME – Treinamento Integrado de Medicina de Emergência
- ◆ Doença Respiratória Aguda Grave (gripe A – H1N1)
- ◆ Condições de Saúde e Segurança dos Trabalhadores Terceirizados
- ◆ Doenças Psiquiátricas: Agravos e Preconceitos
- ◆ Desenvolvimento Gerencial
- ◆ Telemedicina
- ◆ II Seminário de Saúde e Segurança do Trabalho
- ◆ Atendimento a Acidentes com Múltiplas Vítimas e Produtos
- ◆ Epidemia Influenza A H1n1 – Reflexões e Perspectivas
- ◆ Cardioversores com Eletrocardiograma
- ◆ Atendimento ao cliente
- ◆ IAM (Fisiologia)
- ◆ Parada Cardiorespiratória
- ◆ ECG
- ◆ Violência contra crianças e adolescentes
- ◆ Mapa de Risco

AS Unidades de Pronto Atendimento serviram de campo de estágio em diversas áreas de conhecimento, nas modalidades curricular e voluntário.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIAS

Apesar da intensa demanda dos atendimentos das urgências no município, conseguiu-se manter o atendimento, sem maiores problemas, exceto por eventuais episódios de macas presas.

Abaixo algumas das atividades e eventos realizadas pelo SAMU no período:

- ◆ Inauguração da Base Serraria;
- ◆ Visitas às bases descentralizadas para averiguação das situações encontradas, seus problemas e possíveis soluções;
- ◆ Inserção de dois rádio-operadores, servidores do município, na escala diária da central de regulação, trazendo efetividade ao serviço;

- ◆ Acerto com a TRUE sobre o upgrade do sistema de regulação (software), empregado hoje na central de regulação.

- ◆ A implantação do Laboratório de Habilidades Práticas do NEP, com treinamento do uso de máscara laríngea, e intubação orotraqueal, punção intra-óssea e avaliação dos servidores médicos quanto a sua habilidade no manuseio de equipamentos de suporte avançado.

- ◆ ECG- Noções Básicas (para técnicos e condutores) e ECG no suporte avançado (para médicos e enfermeiros);

- ◆ Participação do SAMU na SIPAT da EPTC com palestra e simulação de evento.

- ◆ Telemedicina em dois eventos, onde tivemos a presença de estrangeiros: Dr Daniel David e Roy Bacharah;

- ◆ Acolhimento e visita no SAMU dos alunos de Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. Início do processo de seleção de condutores inscritos na banca de remanejamento da SMA para ingresso no SAMU.

Resultados Alcançados

Ao analisar o desempenho global alcançado no ano de 2009 demonstrados na tabela e gráfico abaixo, observa-se que no período foram realizados 1.577.025 atendimentos assim distribuídos:

- ❖ 23% de consultas médicas
- ❖ 9% de atendimentos prestados por outros profissionais NS
- ❖ 2% de procedimentos médicos
- ❖ 65% de procedimentos especializados e complementares
- ❖ 2 % em atendimentos na SO
- ❖ 1 % encaminhamentos a internações e remoções de pacientes

Ao compará-lo com o ano anterior verifica-se:

- ◆ um aumento de 163.196 no atendimento global, média de 131.419 atendimentos/mês e 4.321 atendimentos/dia;

- ◆ redução de 18% nas consultas realizadas por outros profissionais da equipe e acréscimo de 21% nos procedimentos demandados ou realizados por estes mesmos profissionais;

◆ aumento de 98% e 21% nos procedimentos médicos ,especializados e complementares e complementares,

◆ 92% das consultas médicas ocorreram nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria,representando um aumento de 5,3% quando comparado ao ano anterior e uma média de 921 consultas nas 24 horas de atendimento nas UPAS;

◆ um aumento pouco significativo no atendimento realizado na Sala de Observação (Clinica Médica,Pediatria e Psiquiatria) quando comparado com os períodos anteriores,por ter sido adotado um novo método de registro e coleta da informação.

Tabela 82-Demonstrativo dos atendimentos realizados pelas UPAs,período 2009.

	Período		Variação2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Boletins Emitidos	471.661	444.342	27.319	+6
Atendimento Global	1.577.025	1.413.829	163.196	+12
Consultas Médicas *	369.770	364.717	5.053	-1
Consultas Médicas **	350.445	333.434	17.011	+5
Consultas Médicas ***	336.226	318.383	17.843	+6
Atendimentos prestados outros profissionais NS	135.172	164.753	-29.581	-18
Procedimentos médicos	24.275	12.284	11.991	+98
Procedimentos especializados e complementares	1.018.186	843.313	174.873	+21
Atendimentos na Sala de Observação ****	24.395	23.344	1.051	+4

Atendimentos na Sala de Observação *****	18.462	17.956	506	+3
Remoções	9.187	9.613	-426	-4
Encaminhamentos para internações	6.724	NI	0	0

Fonte: Relatórios das UPAS/CMAU/SMS/POA

Obs: * consultas de Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria, traumatologia e Cirurgia Geral

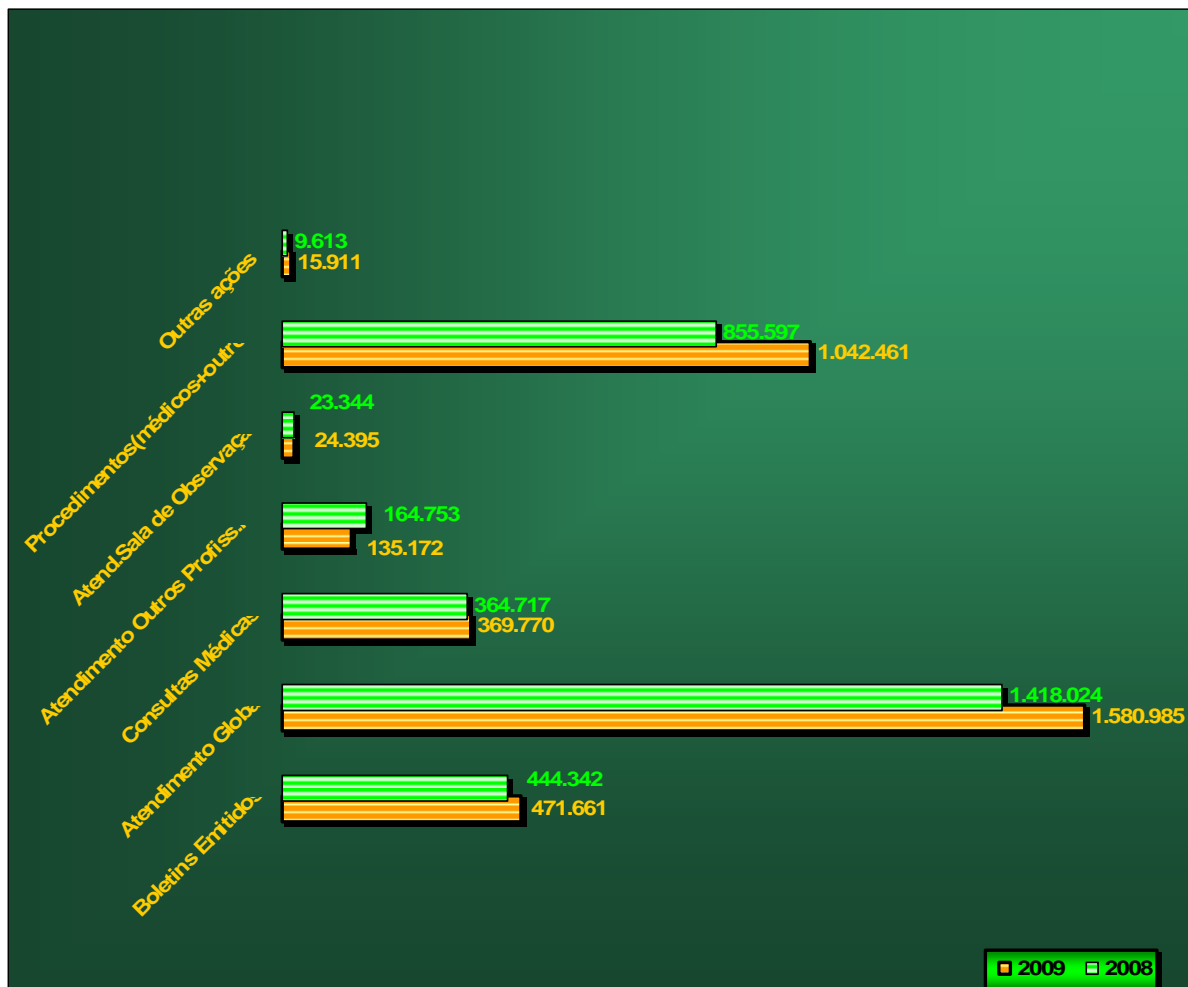
** consultas de Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria

*** consultas de Clínica Médica e Pediatria

**** nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Psiquiatria

***** nas áreas de Clínica Médica, Pediatria

Gráfico 25-Atendimento Global prestado pelas UPAs, período 2009



Consultas Médicas	Unidades de Pronto Atendimento				Total
	Cruzeiro do Sul	Bom Jesus	Lomba Pinheiro	Restinga	
Clinica Médica	62.142	48.324	45.891	47.948	204.305
Pediatria	42.526	31.406	26.381	31.608	131.921
Psiquiatria	14.219	-	-	-	14.219
Traumatologia	16.882	-	-	-	16.882
Cirurgia Geral	2.443	-	-	-	2.443
Total	138.212	79.730	72.272	79.556	369.770

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Ao analisar o perfil de atendimento do SAMU demonstrado na tabela e no gráfico abaixo, verifica-se que em 2009, ocorreu uma redução de 9% (-48.001) no número total de ligações recebidas e uma redução de 11% (-22.107) no número de trotes, apesar destes ainda representarem 35% do total de ligações.

Em contrapartida ocorreu no período um aumento de 9% (+ 6.518) das regulações realizadas.

Quanto à origem dos atendimentos pré hospitalares (APH) constata-se um aumento de 7% (+2.267) no APH primário e redução de 24% (-976) dos considerados secundários. Isto significa que a cada 100 atendimentos 91 foram de APH primário e 9 de APH secundário, enquanto em 2008 a proporção foi de 88/100 APH primário e 12/100 secundário.

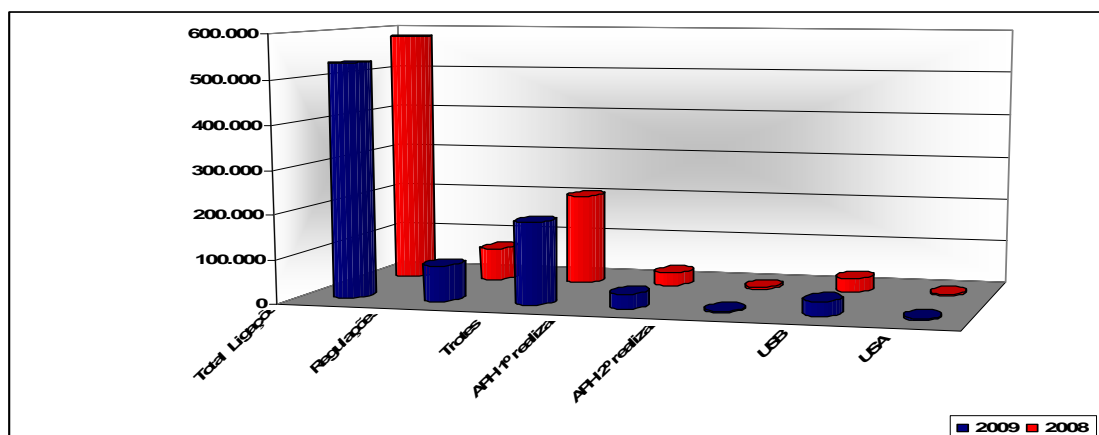
Referente a Unidade de Atendimento não houve alterações significativas, mantendo-se a mesma proporcionalidade.

Tabela 83-Perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU, período 2009.

		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
Perfil	Regulações	80.613	74.095	6.518	+9
	Trotes	185.667	207.774	-22.107	-11
	Outras	265.830	298.242	-32.412	-11
	Total	532.110	580.111	-48.001	-9
Origem	APH 1º	32.947	30.860	2.087	+7
	APH 2º	3.081	4.057	-976	-24
	Total	36.028	34.917	1.291	+4
Unidade de Atendimento	USB	32.630	31.709	921	+3
	USA	3.168	3.208	-40	-1
	Total	35.798	34.917	881	+3

Fonte: Relatórios do SAMU/CMAU/SMS/POA

Gráfico-26 Perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU, período 2009.



	2009	2008
Total Ligações	532.110	580.111
Regulações	80.613	74.095
Trotes	185.667	207.774
APH 1º realizado	32.947	30.860
APH 2º realizado	3.081	4.057
USB	32.630	31.709
USA	3.168	3.208

Fonte: Relatórios mensais SAMU

Quanto as causas de atendimento não se observa alterações significativas, prevalecendo os casos de natureza clinica e traumáticas, representando 82% do total de atendimentos, conforme a tabela e o gráfico abaixo.

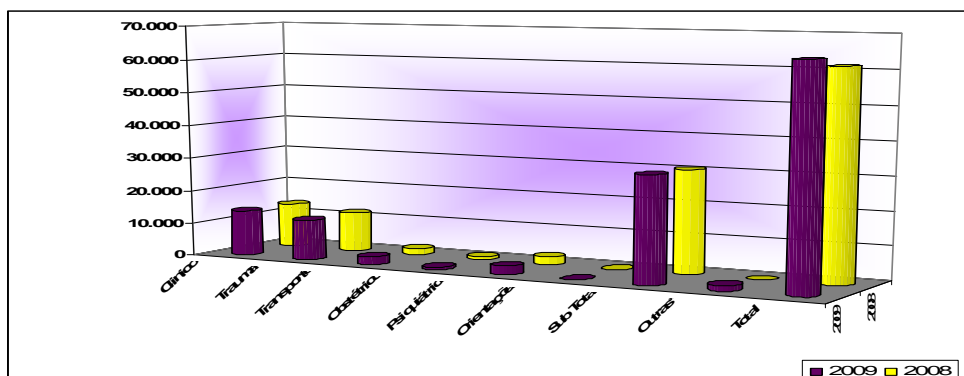
Tabela 84-Principais causas de atendimento, período 2009.

Causas de Atendimento	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Clinico	13.715	13.440	275	+2
Trauma	12.135	11.856	279	+2
Transporte	2.211	1.963	248	+13
Obstétrico	645	927	-282	-30
Psiquiátrico	2.562	2.474	88	+4
Orientações	105	30	75	+150
Sub Total	31.373	30.690	683	+2
Outras*	1.574	NI**		
Total	32.947	30.690	2.257	+7

Fonte: Relatórios do SAMU/CMAU/SMS/POA

* os atendimentos sem registro de causas ** não informado

Gráfico 27-Causas de Atendimento pelo SAMU,período 2009



Causas	2009	2008
Clinico	13.715	13.440
Trauma	12.135	11.856
Transporte	2.211	1.963
Obstétrico	645	927
Psiquiátrico	2.562	2.474
Orientações	105	30
Sub Total	31.373	30.690
Outras*	1.574	0
Total	64.320	61.380

Ao considerar o conjunto de causas clínicas o quadro permanece semelhante nos períodos analisados, com as neurológicas, cardiológicas e respiratórias demandando 55% dos atendimentos de natureza clínica realizados no período, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 85-Segundo tipo de afecção de natureza clínica, período 2009.

Causas de Atendimento		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
	Neurológico	2.885	2.991	-106	-4
	Cardiológico	2.256	2.254	2	0
	Respiratório	2.153	2.037	116	+6
	Diabetes	1.106	1.028	78	+8
	PCR	562	570	-8	-1
	Digestivo	1.003	977	26	+3
	Sub Total	9.919	10.087	-168	-2
	Outros	3.203	3.553	-350	-10
Total		13.122	13.440	-318	-2

Fonte: Relatórios do SAMU/CMAU/SMS/POA

Apesar de ter ocorrido uma redução de 2% nos atendimentos de natureza traumática, os acidentes provocados por moto e carro abarcaram ainda, em 2009, 41% do total de atendimentos. Ainda nesse grupo as quedas e as bicicletas representaram em 2009 um aumento em torno de 13% e 10%, respectivamente.

Tabela 86-Segundo tipo de afecção de natureza traumática,período 2009.

Causas de Atendimento		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
	Acidente moto	2.808	3.183	-375	-2
	Acidente carro	2.009	2.154	-145	-7
	Queda	2.894	2.568	326	+13
	Atropelamento	1.450	1.463	-13	-1
	Violência	1.603	1.706	-103	-6
	Queimaduras	50	84	-34	-40
	Bicicletas	286	261	25	+10
	Outros	509	437	72	+16
Total		11.609	11.856	-247	-2

Não foi possível comparar os atendimentos realizados ,segundo a faixa etária,por não ter sido considerado este indicador em 2008.

Porém ao analisar os atendimentos realizados por faixa etária, em 2009, 52% ocorreram na faixa de 21 a 60 anos de idade, conforme tabela e gráfico abaixo.

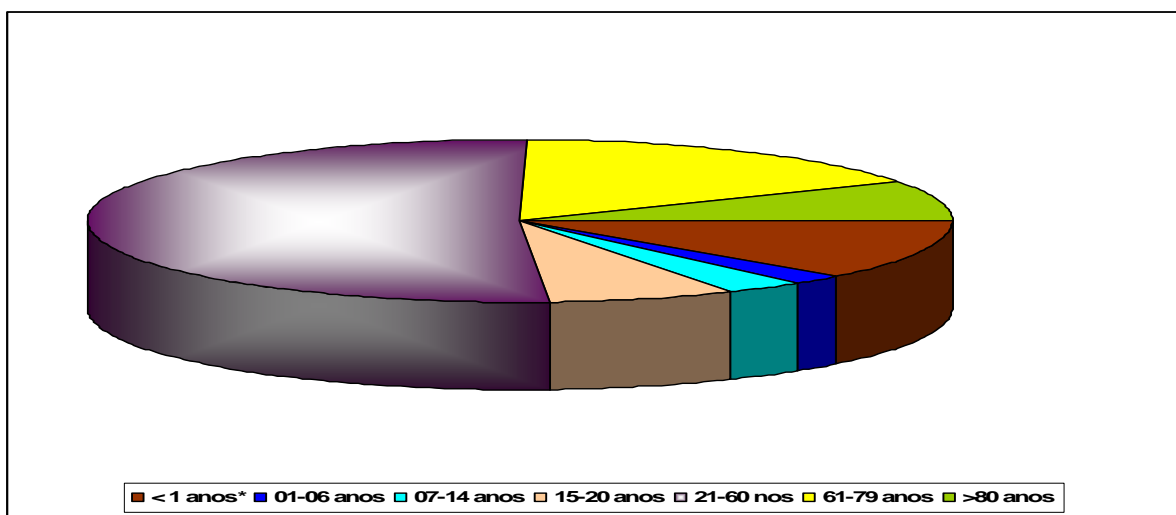
Tabela 87-Atendimentos realizados por faixa etária,SAMU,período2009.

Causas de Atendimento		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
Segundo APH realizado e idade	< 1 anos*	3.998	NI	-	-
	01-06 anos	562	NI	-	-
	07-14 anos	839	NI	-	-
	15-20 anos	2.227	NI	-	-
	21-60 nos	17.390	NI	-	-

	61-79 anos	5.623	NI	-	-
	>80 anos	2.613	NI	-	-
Total		33.252	NI	-	-

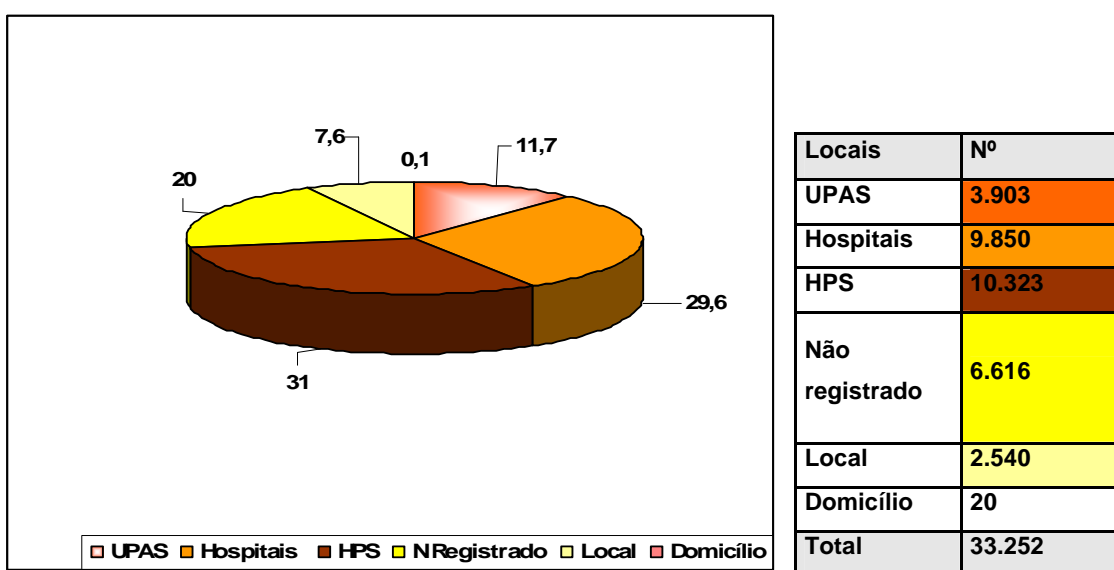
Fonte: Relatórios do SAMU/CMAU/SMS/POA

Gráfico 26 - atendimentos realizados por faixa etária, SAMU, período 2009.



Fonte: Relatórios do SAMU/CMAU/SMS/POA

Gráfico 27- Destino do atendimento realizado pelo SAMU, período 2009.



Fonte: Relatórios do SAMU/CMAU/SMS/POA

Do total de atendimentos realizados em 2009, 31% dos pacientes foram encaminhados ao HPS (10.323) 29,6% aos Hospitais (9.850) e 11,7% as Unidades de Pronto Atendimento (3.903).

Indicadores de Processo

Quadro- Unidades de Pronto Atendimento, período 2009.

		Período		
		2009	2008	
Média de atendimentos boletim emitido	de	Boletins emitidos	471.661	444.342
	por	Atendimentos realizados	1.580.985	1.418.024
		Atendimentos/Boletim	3:1	3:1
Média de procedimentos boletim emitido	de	Boletins emitidos e atendidos	471.661	444.342
	por	Procedimentos realizados	1.042.461	855.597
		Procedimentos/boletim	2:1	2:1
Média de procedimentos consulta médica	de	CM realizadas	369.770	364.717
	por	Procedimentos realizados	1.042.461	855.597
		Procedimentos/consulta	3:1	2:1
Taxa de atendimento na SO: clínica pediatria psiquiatria	médica/	Atendimentos na S.O	24.395	23.344
		CM realizadas	350.445	333.434
		Taxa de atendimento	7%	7%
		Atendimentos SO/CM	7:100	7:100
Taxa de atendimento na SO: clínica pediatria	médica/	Atendimentos na S.O	18.462	17.956
		CM realizadas	336.226	318.383
		Taxa de atendimento	5%	6%
		Atendimentos SO/CM	5:100	6:100
Taxa de encaminhamento para Internações (TEI) clínica médica/ pediatria e psiquiatria	de	CM realizadas	350.445	333.434
		Número de encaminhamentos internações	6.724	NI
		TEI	2%	-
		EncaminhamentosInternações/CM	2:100	-

Taxa de Desistência (TD)	Boletins emitidos	471.661	444.342
	Desistências	36.887	*23.5418
	TD	8%	-
Taxa de Classificação de Risco	Boletins emitidos	471.661	444.342
	Total boletins com CR	316.013	***
	Total boletins sem CR	155.648	***
	TCR	67%	-
Taxa de Atendimento	Total boletins com CR	316.013	***
	Total boletins emergência e urgência maior	31.601	***
	TA	10%	-

Fonte: Relatório das UPAS/CMAU/SMS/POA

Ao analisar os indicadores de processo das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), enumeramos as seguintes constatações:

- a média de atendimentos e procedimentos por boletim emitido, manteve-se inalterada em relação ao ano anterior;

- o aumento no número de procedimentos médicos e de outros profissionais por consulta médica, quando comparado com o ano anterior;

- a cada 100 consultas médicas realizadas sete (7) dessas foram encaminhadas a Sala de Observação.A relação de atendimentos realizados pela SO de adulto e pediatria com as consultas médicas nas especialidades Clínica e Pediatria, se comportaram de forma diferenciada, na proporção de 5% e 6%,em 2009 e 2008, respectivamente;

- em cada 100 consultas médicas realizadas, duas (2) dessas foram encaminhadas à internação, percentual menor do recomendado pela Portaria GM/MS nº. 2.048. Não foi possível compará-lo com 2008,pois o mesmo não foi mensurado em 2008.

- que a taxa de desistência geral de atendimento (TDGA) foi em torno de 8% , ou seja, a cada 100 boletins emitidos, oito (8) desistiram do atendimento;

- a ocorrência de um (1) óbito a cada 2.606 boletins emitidos;

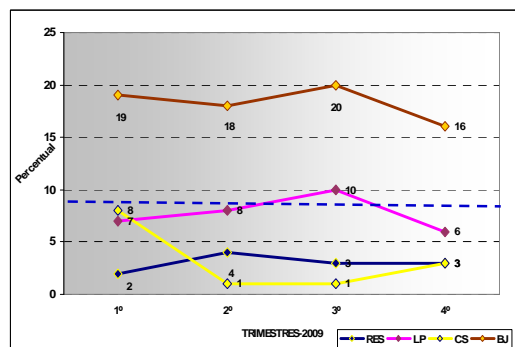
-que a cada 100 boletins emitidos sessenta e sete (67) foram triados com base em critérios técnicos do protocolo de Classificação de Risco (TCR);

-que 10% dos atendimentos de acordo com a classificação de risco, são os que realmente necessitam de atendimento de urgência e emergência (cores vermelho e amarelo).O maior volume de atendimento 90%,de acordo com a hierarquização do SUS, poderiam ser resolvidos na rede básica e de média complexidade.

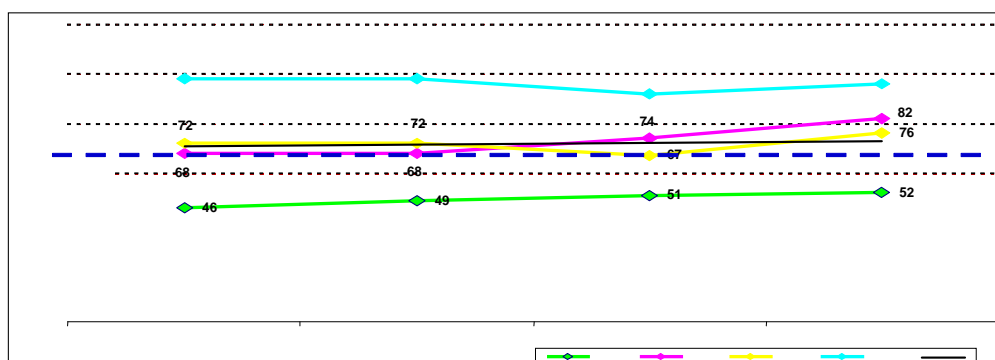
Os gráficos a seguir apresentam alguns dos indicadores citados acima por Unidade de Atendimento, no ano 2009:

Gráfico 28-Percentual de Desistência de Atendimento

UPA	TRIMESTRES-2009			
	1º	2º	3º	4º
RES	2	4	3	3
LP	7	8	10	6
CS	8	1	1	3
BJ	19	18	20	16
Média TD: 8%				



Ao analisar o percentual de desistência por atendimento nas UPAs, observa-se que os serviços da RES e CS, em 2009, apresentaram uma TD inferior ao valor médio encontrado.O mesmo não ocorrendo na UPA-BJ,cuja a média de desistência por atendimento foi em torno de 18% ,muito acima dos demais serviços.O valor médio da TD em 2009 foi em torno de 8%.

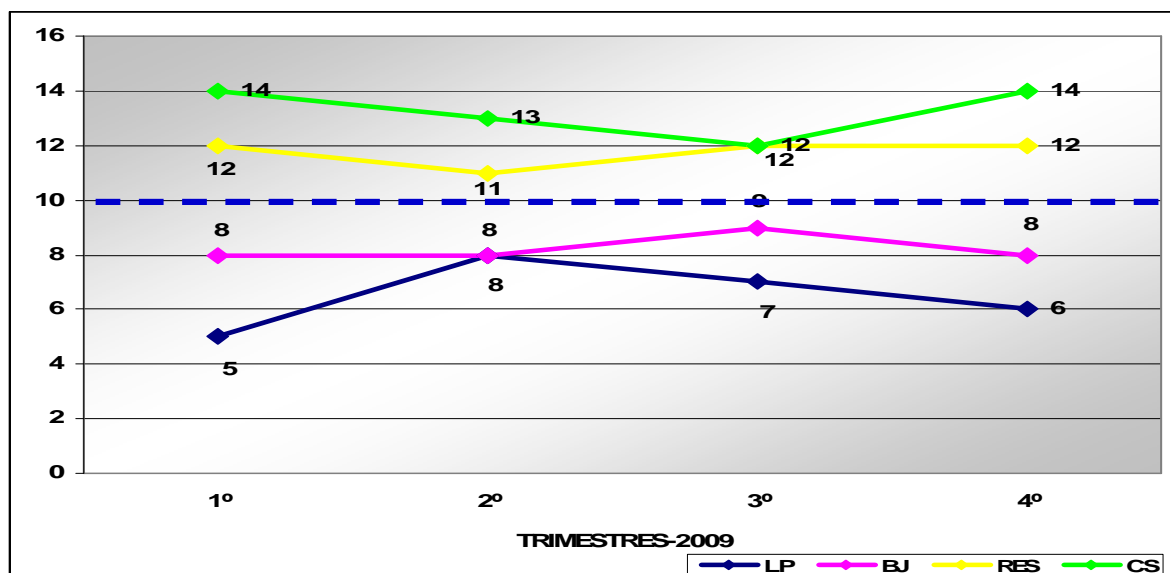


Ao considerar a Taxa de Classificação de Risco (TCR), constata-se que na UPA-CS, em 2009, apenas 50% dos boletins emitidos foram atendidos de acordo com o protocolo Classificação de Risco, diferentemente das demais Unidades e inferior a média TCR entre as UPA.

A UPA-RES apresentou o melhor desempenho, realizando a triagem com Classificação de Risco em 96% dos boletins emitidos em 2009.

O valor médio da TCR em 2009 foi em torno de 67%.

Gráfico 29-Percentual de atendimentos de casos avaliados como emergência e urgência maior por Unidades de Pronto Atendimento, período 2009.



UPA	TRIMESTRES-2009			
	1º	2º	3º	4º
LP	5	8	7	6
BJ	8	8	9	8
RES	12	11	12	12
CS	14	13	12	14
Médi a TA:	10%			

O maior volume de atendimento nas UPAs, de acordo com o protocolo de Classificação de Risco, continua sendo para aqueles pacientes cujo quadro clínico poderiam ser resolvidos na rede básica ou de média complexidade.

Ainda em 2009 foi significativo o número de atendimentos de pacientes Classificados como urgência menor (cor verde) e situações sem urgência (cor azul), pelas Unidades de Pronto Atendimento.

O gráfico acima apresenta o percentual de atendimentos pelas UPAs, de casos considerados como emergência com risco imediato de vida e Urgência Maior, sem Risco Imediato de Vida como risco imediato.

Constata-se que a média de atendimento desses casos foi de apenas 10% ou seja a cada 100 boletins com Classificação de Risco, apenas 10 apresentavam diagnósticos relacionados a situações de urgência e emergência. Os demais diagnósticos realizados poderiam ser atendidos pelo nível primário ou secundário, ou seja, atendimentos que não requerem recursos de maior complexidade para sua resolução.

O percentual de atendimentos nas UPAs Cruzeiro do Sul e Restinga foram de 14% e 12%, respectivamente, acima do valor médio verificado em 2009

Quadro-Serviço de Atendimento Móvel em Urgências, período 2009.

	Período	
	2009	2008
Total de Ligações	532.110	580.111
Total de Regulações Médicas	80.613	74.095
Total de Trotes	185.667	207.774
Regulações Médicas /Ligações recebidas	15:100	13:100
Trotes/Ligações recebidas	35:100	36:100
USA/USB	1:11	1:10

Fonte: Relatório do SAMU /CMAU/SMS/POA

A tabela acima apresenta o total de ligações recebidas pelo SAMU, à capacidade resolutive do serviço e fatores que interferem na presteza e qualidade de atendimento.

Verifica-se que a cada 100 ligações recebidas, neste período, 15 foram reguladas e 35 considerados trotes, aumentando o número de regulações e diminuindo os trotes, quando comparado com o ano anterior

Indicadores de Resultado

Quadro-Taxa de Mortalidade, período 2009

Taxa de Mortalidade (TM)		Período	
		2009	2008
UPAS	Boletins emitidos	471.661	444.342
	Óbitos infantil e adulto	181	**107
	Óbito/boletins	1: 2.606	-
SAMU	APH Realizado	36.028	34.737
	Nº de Óbitos	693	424
	Óbito/APH	1:52	1:82

Fonte: Relatório das UPAS e SAMU /CMAU/SMS/POA

Obs.: * não informado o nº de desistências das UPAS- BJ e LP ** não informado nº de óbitos UPA-RES

*** Classificação de Risco a partir do 3º e 4º trimestres

Quadro- Outros Indicadores de Resultado do SAMU, período 2009.

		Período	
		2009	2008
Tempo Médio de Resposta (TMR)	TMR (entre a chamada e a chegada da equipe no local da ocorrência)	18 min	USA-15min USB-24 min
	TM de transporte até unidade de referência	7 min	-
	TMRT (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente na unidade de	1h7min	2h24min

Fonte: Relatório do SAMU/CMAU/SMS/POA

Ao analisar os indicadores relacionados à qualidade de atendimento prestado, no ano de 2009, comparando-os com ano anterior, constata-se:

- um aumento de 63% nos óbitos (269) quando comparado com o ano anterior;
- a relação de um óbito a cada 52 APH realizado, comportando-se de forma diferenciada em relação ao ano anterior;
- que o Tempo Médio de Resposta entre solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente na unidade de referência foi menor em 2009, quando comparado com o ano anterior, em 1h28min.

4.2.4-Atenção Hospitalar

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

Perfil do Hospital

- Alta complexidade e Média complexidade em Saúde Materno - Infantil
- Urgência e Emergência em : Pediatria, Clínica e Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia
- Ambulatórios de: Ginecologia e suas especialidades,Pré-Natal;Especialidades Clínicas e Cirúrgicas,Psiquiatria,Adolescentes,violência,diagnóstico de transtornos da deglutição infantil e de profissionais do sexo
- Serviços: exames diagnósticos radiológicos simples e contrastados; mamografia; ecografia; agulhamento de lesões na mama por estereotaxia e ecografia mamária; punção e biópsia da mama; eletro encefalograma e eletrocardiograma.
- Cirurgias:mastológicas,ginecológicas,oncológicas,pediátricas,odontológicas; esterilizações (ligaduras tubárias e vasectomia),investigação diagnóstica,gerais; plásticas restauradoras,neuroológicas pediátricas e proctológicas.
- Hemoterapia e agência transfusional
- UTI: emergência e internação pediátrica.
- Banco de leite humano.
- Centro de referência no atendimento Infanto-Juvenil- CRAI.
- Serviço de referência em triagem neonatal – SRTN.
- Centro Municipal Integrado de Planejamento familiar –CMIPF.
- Hospital dia-Patologia da gestação.
- Internação Mamãe Canguru.
- Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais – CRIE.

- Programa de Assistência Integral à Criança Adolescente-PAIGA.
- Residências médicas em pediatria, psiquiatria e ginecologia e obstetrícia
- Leitos:
 - ✓ Cirurgia geral – 7
 - ✓ Ginecologia – 18
 - ✓ Neonatologia – 36
 - ✓ Clínica Geral – 4
 - ✓ Unidade de Terapia Intensiva:
 - ✓ Neonatal Tipo II -24
 - ✓ Adulto I -30 UTI
 - ✓ Pediátrica Tipo II-6
 - ✓ Unidade Intermediária-11 e Unidade Intermediária Neonatal-18
 - ✓ Unidade Isolamento-7
 - ✓ Obstetrícia Clínica-11
 - ✓ Obstetrícia Cirúrgica-8
 - ✓ Pediatria Clínica-42
 - ✓ Pediatria Cirúrgica-3
 - ✓ Psiquiatria-24
 - ✓ Cirúrgico/ Diagnóstico/ Terapêutico-2

Perfil do Paciente

Quadro-Procedência do paciente atendido no ambulatório no HMIPV, período 2009.

		Período			
		2009		2008	
		Nº	%	Nº	%
Procedência do paciente	Município de POA	86.234	72	88.008	73
	Outros municípios	34.151	28	33.120	27
Total		120.385	100	121.128	100

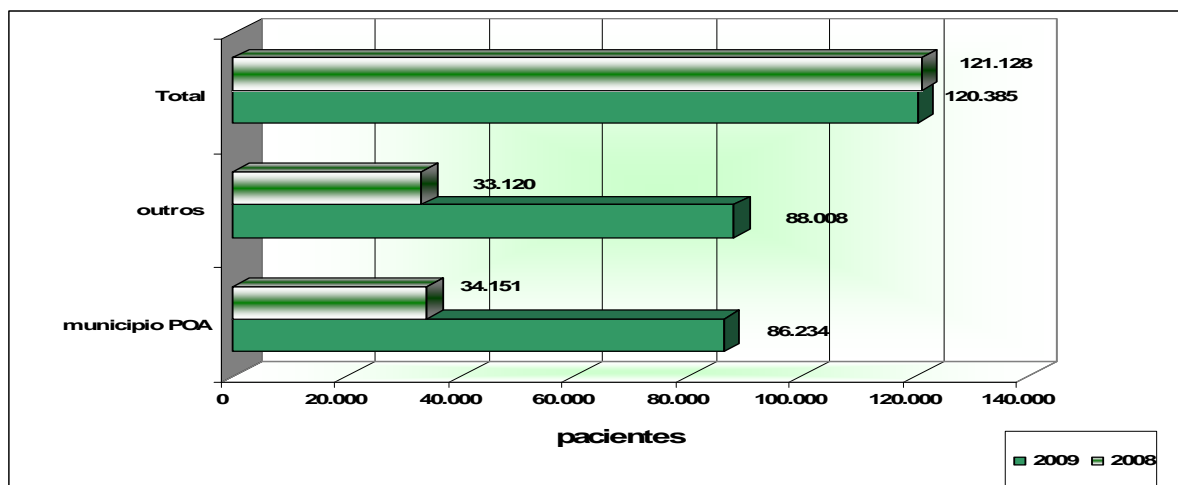
Fontes: Programa Estatística Geral AMB/SIHO*.

Tabela 88 - Procedência da internação do HMIPV, período 2009.

		Período			
		2009		2008	
		Nº	%	Nº	%
Procedência do paciente	Município de POA	7.226	99	6.740	95
	Outros municípios	90	1	322	5
Total		7.316	100	7.062	100

Fontes: Programa Estatística Geral AMB/SIHO*.

Gráfico 29- Procedência do Paciente do HMIPV

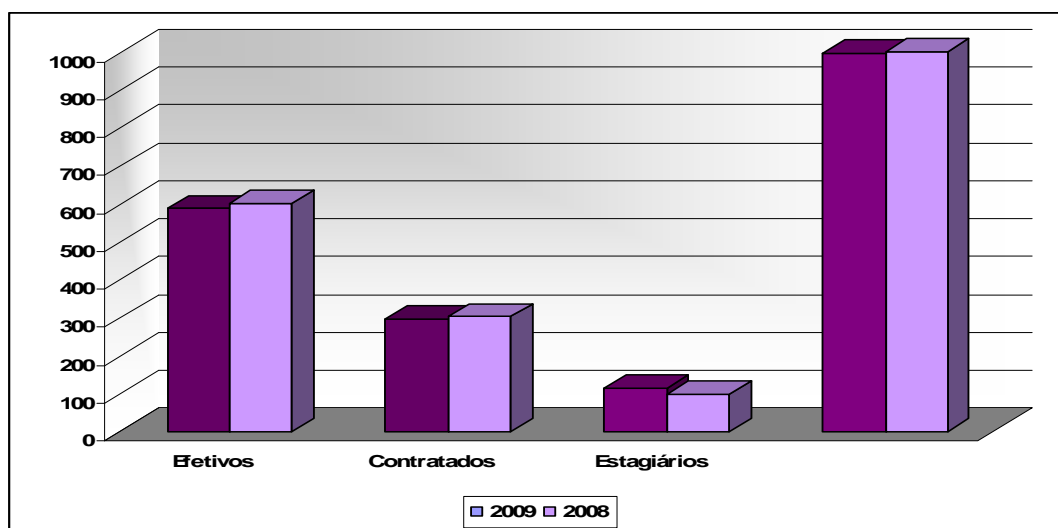


Perfil da Força de Trabalho

Quadro-Evolução da Força de Trabalho, por tipo de vínculo, período 2009.

Vínculo		Período			
		2009		2008	
		Nº	%	Nº	%
Efetivos	Municipal	300	51	285	48
	Estadual	38	6	39	7
	Federal	249	42	276	46
	Subtotal	587	100	600	100
Contratados	FUGAST*	296	100	302	100
	Lei 7.770/96**	-	-	-	
	Terceirizados***	-	-	-	
	US Murialdo	-	-	-	
	ESF	-	-	-	
	Subtotal	296	100	302	100
Estagiários Remunerados	Nível Superior	7	6	7	7
	Nível Médio	106	94	91	93
	Subtotal	113	100	98	100
Total		996		1.000	

Gráfico 30- Perfil da força de trabalho,segundo vínculo,HMIPV



Fontes: RH - HMIV

Quadro- Perfil da força de trabalho,segundo cargo,período 2009.

Cargo		Período			
		2009		2008	
		Nº	%	Nº	%
Nível do Cargo	Superior	383	43,38	392	43,46
	Médio	429	48,58	435	48,2
	Elementar	71	8,04	75	8,31
Total		883	100	902	100

Fontes: RH - HMIV

Resultados Alcançados

Pacientes e Atendimentos

Tabela 89-Demonstrativo do nº de pacientes e atendimentos*realizados, por unidades, período 2009.

Unidades		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008		
		Nº	Nº	Nº	%
Ambulatórios	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	120.385	121.128	-743	-1
Bloco Cirúrgico	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	2.099	2.345	-246	-10
Internações	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	7.316	7.062	254	+4
Emergência Pediátrica	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	18.531	17.472	1.059	+6
Triagem Obstétrica	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	6.180	5.885	295	+5
Serviços Apoio Diagnóstico	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	179.969	138.994	40.975	+29
Total	boletins emitidos	...	...
	atendimentos realizados	334.480	292.886	41.594	+14

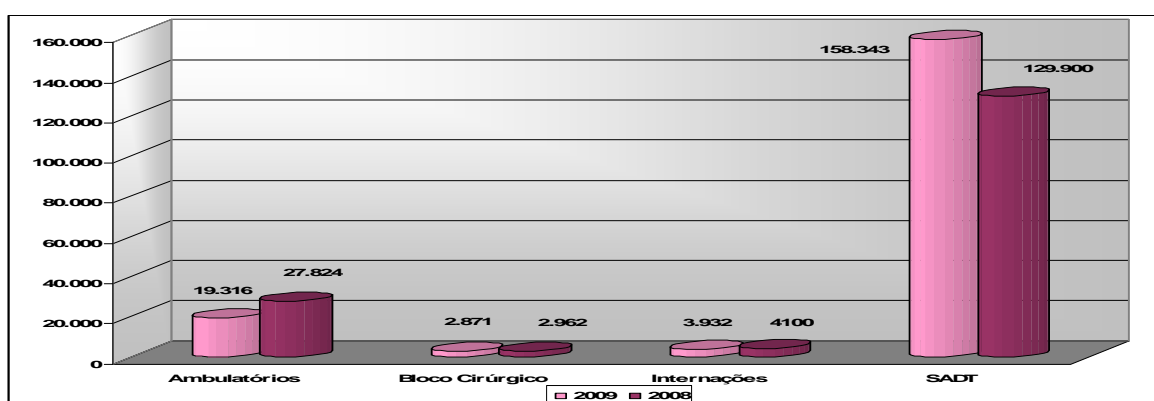
Fontes: Programa Estatística Geral AMB/SIHO*.

Tabela 90- Demonstrativo de atendimentos realizados, por serviço, período 2009.

Serviços		Período		variação 2009/2008
		2009*	2008**	
		Nº	Nº	
Ambulatórios- consultas/procedimentos	Ginecologia/obstetrícia	14.928	21.339	-30%
	Obstetrícia	-	-	-
	Psiquiatria	4.388	6.485	-32%
Bloco Cirúrgico - cirurgias/ procedimentos	Partos normais	1.085	1.051	+3%
	Cesarianas	617	595	+4%

	Obstétricas (demais)	-	-	-
	Ginecológicas	951	1.059	-10%
	Pediátricas		257	-15%
	(0 a 12 anos)	218		
Internações	UTI Neonatal	383	407	-6%
	Unidade de cuidados intermediários	-	-	-
	UTI Pediátrica	36	55	+35%
	Alojamento conjunto	1.760	1.716	+3%
	Internação Pediátrica (até 12 anos)	672	874	-23%
	Internação psiquiátrica	267	273	-2%
	Internação adulta	814	775	+5%
	mulheres			
	Exames laboratoriais	137.734	106.807	+29%
	Exames radiodiagnósticos	13.771	11.103	+24%
	Hemoterapia	59	0	0
	Diagnóstico por Imagem	6.779	7.890	-14%
Total		184.462	160.686	+15%

Gáfico: Atendimentos realizados, período 2009.



	2009	2008
Ambulatórios	19.316	27.824
Bloco	2.871	2.962
Internações	3.932	4.100
SADT	158.343	129.900

Recursos Financeiros

Tabela 91-Total de recursos financeiros repassados, período 2009.

Recursos	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
PMPA	24.978.153,96	17.245.615,82	7.732.538,14	+45
FMS	9.234.648,92	8.142.262,91	1.092.386,01	+13
Total	34.212.802,88	25.387.878,73	8.824.924,15	+35

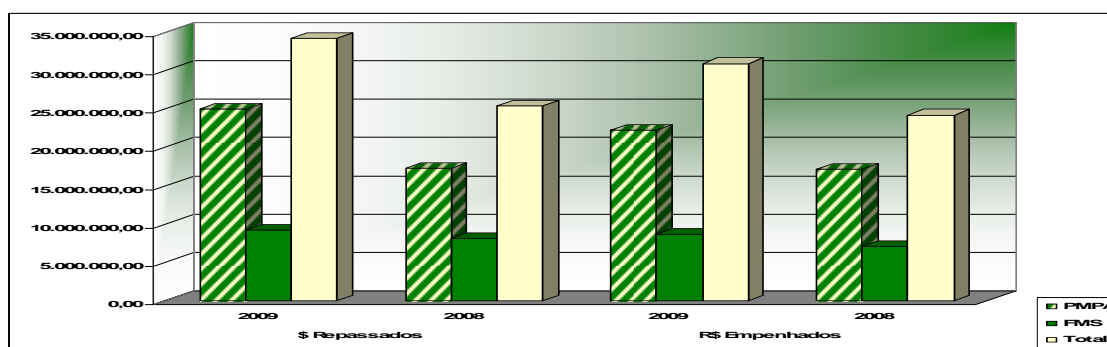
Fontes: Relatório Posição Orçamentária das Dotações SDO X GOR.

Tabela 92-Total de recursos financeiros empenhados, período 2009

Recursos	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
PMPA	22.220.253,84	17.117.685,56	5.102.568,28	+30
FMS	8.669.537,52	7.076.472,33	1.593.065,19	23
Total	30.889.791,36	24.194.157,89	6.695.633,47	28

Fontes: Relatório Posição Orçamentária das Dotações SDO X GOR

Gráfico 32- Demonstrativo dos Recursos Financeiros



	Repassados		Empenhados	
	2009	2008	2009	2008
PMPA	24.978.153,96	17.245.615,82	22.220.253,84	17.117.685,56
FMS	9.234.648,92	8.142.262,91	8.669.537,52	7.076.472,33

Total	34.212.802,88	25.387.878,73	30.889.791,36	24.194.157,89
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Educação Permanente

Tabela 93-Demonstrativo do número de eventos realizados, período 2009

	Período		Variação2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Cursos	10	7	+3	+43
Seminários	92	92	0	0
Oficinas	12	12	0	0
Palestras	10	15	-5	-33
Congressos	13	25	-12	48
Sub-total	137	151	-14	-9
Escola de Gestão Pública	28	26	+2	+8
Total	165***	177***	-12	-7%

Fontes: ASSEP- HMIPV. *** incluídas todas as atividades do s programas de residência médica do HMIV

Tabela 94- Quantitativo de servidores capacitados, por nível de cargo, período 2009.

	Período		Variação2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Superior	181	173	8	5
Médio	74	87	-13	-15
Elementar	10	12	-2	-17
Sub-total	265	272	-7	-3
Estagiários	301	307	-6	-2
Total	831	851	-20	-2

Fontes: ASSEP – HMIPV.

Ensino e Pesquisa

Quadro: Vagas oferecidas em Residência Médica, período 2009.

Área	Nível	Período			
		2009		2008	
		Oferecidas	Preenchidas	Oferecidas	Preenchidas
Ginecologia e Obstetrícia	R1	7	6	7	6
	R2	7	5	7	5
	R3	7	5	7	5
	R4				
	Medicina Fetal	1	1	1	1
Videolaparoscopia		1	1	1	1
Pediatria	R1	11	2	11	3
	R2	11	4	11	3
	R3				
	Neonatologia R3	2	0	2	0
	UTI Pediátrica R3	2	1	2	1
	R3 Pneumologia	1	1	1	0
Psiquiatria	R1	5	5	5	5
	R2	5	5	5	5
	R3	5	5	5	5
	R4	1	1	1	1
Total		66	42	66	41

Fontes: ASSEP - HMIPV

Tabela 95-Quantitativo de estagiários, período 2009.

	Período		Variação2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Superior	56	71	-15	-21
Médio	38	30	+8	+27
Total	94	101	-7	-7

Indicadores

Quadro- Indicadores de Produtividade, período 2009.

Indicador	2009		2008	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Nº de Boletim de Atendimento/dia	280	278		283
Nº. de atendimentos efetivos/dia	1.000	1.040 126.857/122 dias úteis		1.042 124.989/120dias
Procedimentos ambulatoriais realizados /dia	368.000	334.812		313.095
Percentual de absenteísmo nas consultas ambulatoriais	24	26.717		23.966

Fontes: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e TABWIN, ASSEP E ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO DO HMIPV.

Quadro- Indicadores financeiros, período 2009.

Indicador	2009		2008	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Repasse financeiro PMPA	100%do R\$ Orçado	100%do R\$ Orçado		100%do R\$ Orçado
Repasse financeiro FMS	100%do R\$Orçado	26%		26%

Fontes: Relatório Posição Orçamentária das Rubricas SDO – Faturamento AIH / SAI SUS.

Quadro- Indicadores de Processo , período 2009.

Indicador	2009	2008
-----------	------	------

	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Média de Permanência	3,5	3,53	NI	3,54
Taxa de Ocupação	70	59,15	NI	57,51
*Média de Consultas Pacientes	92.000	94.865	NI	97.675
Média de Dietas Distribuídas	NI	55.046	NI	
Média de Refeições Distribuídas	NI	24.410	NI	

Fontes: TABWIN e BMH

Quadro- Indicadores de Resultado ,período 2009.

Indicador	2009		2008	
	Meta	Resultados	Meta	Resultados
Mortalidade Institucional	40	38		31
Infecção Hospitalar	320	180		146

Fontes: TABWIN e BMH.

Outras Ações

Abaixo as atividades realizadas por programas e projetos de impacto e abrangência para o cumprimento da missão do Hospital .

- Instituição das linhas de cuidados;
- Criação da assessoria especial de planejamento;
- Redesenho do ambulatório;
- Criação do Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar e

- Redesenho do setor de ensino e pesquisa transformado e ampliado sob forma de assessoria.

V- Outras Ações

Atividades realizadas por programas e projetos de impacto e abrangência para o cumprimento da missão do Hospital .

1. Instituição das linhas de cuidados;
2. Criação da assessoria especial de planejamento;
3. Redesenho do ambulatório;
4. Criação do Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar e
5. Redesenho do setor de ensino e pesquisa transformado e ampliado sob forma de assessoria.

VI- Desempenho

Projeto aquisição de equipamentos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS)

Atendendo à portaria do Gabinete Ministerial nº 2.198, de 17/09/2009, o HMIPV formulou e cadastrou pré-propostas no Fundo Nacional de Saúde, para aquisição de equipamentos e material permanente hospitalar especializado.

Os recursos serão repassados caso aprovados, na modalidade fundo a fundo, ou seja, do FNS diretamente ao FMS de Porto Alegre.

As propostas, e suas respectivas aprovações por resoluções na Comissão Interestadual Bipartite nº 206 e 245, consistiram, respectivamente, em aquisição de aparelhos mamógrafo e tomógrafo computadorizado bem como sistema de digitalização de imagem, no valor total de R\$ 1.690.000,00 e aquisição de diversos equipamentos médicos assistenciais e médicos assistenciais de apoio, no valor total de R\$ 2.989.500,00.

Emendas parlamentares

O HMIPV encaminhou demandas para emendas parlamentares federais no corrente ano, a saber:

- no valor de R\$ 300.000,00 para auxílio de custeio do projeto de ampliação de diagnósticos por imagens;
- no valor de R\$ 200.000,00 para auxílio na implantação definitiva do CMIPF-1ª emenda;
- no valor de R\$ 200.000,00 para auxílio na implantação definitiva do CMIPF- 2ª emenda;

Implantação da fase três do Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN)

Com o objetivo de implementar todas as etapas diagnósticas e de tratamento necessárias aos pacientes portadores de anemia falciforme, fenilcetonúria e especialmente fibrose cística, o HMIPV iniciou adequações a fim de realizar o chamado teste do suor para o diagnóstico de fibrose cística.

Desta forma, está sendo encaminhado junto ao Ministério da Saúde cadastramento deste hospital como Serviço de Referência Estadual em Triagem Completa em Distúrbios Congênitos Neonatais, visto todos os pré-requisitos estarem sendo atendidos.

Reestruturação da área de ensino e pesquisa – Assessoria de ensino e pesquisa (ASSEP) e Convênio com Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Em junho, iniciamos processos de redesenhos de funcionamentos internos, resgatando a missão do HMIPV como de excelência em atendimento em saúde materno infantil; sendo assim centro formador de recursos humanos e produtor de conhecimento na área.

Dentre estes, identificou-se a necessidade de remodelamento, adequação e ampliação do

serviço de ensino e pesquisa.

Esta ação resultou na criação da Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV (ASSEP), em nova e maior área física e com aporte do triplo de recursos humanos outrora atuantes, bem como com uma proposta de áreas de atuação em ensino, linhas de pesquisas hospitalares, educação continuada e publicação de revista própria.

A ASSEP foi oficialmente inaugurada em 11 de dezembro de 2009 e atualmente segue-se cronograma de eventos científicos em plena atividade.

Dentro desta filosofia de fortalecimento, ampliação e qualificação do ensino e pesquisa em se tratando do HMIPV como hospital de ensino, iniciaram-se tratativas para aditivo a termo de convênio, previamente assinado neste ano, entre Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), visando ampla cooperação técnica entre o HMIPV e a UFCSPA, nas áreas de graduação e pós-graduação.

Recursos humanos (RH)

Elaborou-se estudo comparativo entre dois períodos – 31 de dezembro de 2004 e 31 de dezembro de 2009, a fim de avaliar o comportamento do fluxo de recursos humanos no HMIPV.

Observamos um déficit de servidores, evidenciado por:

- dos 53 tipos de cargos, somente 19 tiveram acréscimo de funcionários não superior a 2 por cargo;
- há um déficit total de 80 servidores, especialmente na área assistencial - atendimento ao paciente, com diminuição nos períodos comparados de menos 38 auxiliares de enfermagem, 14 médicos, 5 psicólogos, 4 enfermeiros e 2 fisioterapeutas, além de 5 auxiliares administrativos.

Operação inverno

No 3º trimestre de 2009 desenvolveu-se no HMIPV a chamada operação inverno, que consiste em aumento da capacidade instalada no referido período, a fim de atender a maior incidência de doenças respiratórias associadas à sazonalidade (meses de inverno).

No balanço geral, aumentou-se de 14 para 38 os leitos na internação pediátrica, de 6 para 12 os leitos na UTI pediátrica e de 10 para 20 os leitos na sala de observação pediátrica na emergência.

Em termos de recursos humanos, tivemos aporte de 5 médicos intensivistas pediátricos, 2 médicos pediatras, 1 médico obstetra, 7 enfermeiros e 60 técnicos de enfermagem, em regime de contratação temporária, chamada carta contrato, por até 120 dias, para atuarem no período previsto para o funcionamento da operação inverno no HMIPV.

Obras realizadas

Como obras realizadas, elencamos:

- Reforma do Auditório – Qualificação do Espaço de Ensino do HMIPV, com a reforma das salas 805 e do antigo auditório que podem ser usados de forma separada ou formatando um auditório para 130 lugares. Com recursos audiovisuais adequados as demandas de ensino e educação continuada, uma das vocações do hospital.
- Terraço do Bloco A – Obra que corrigiu graves problemas de infiltração de águas pluviais nos andares abaixo do mesmo, principalmente o Centro de Esterilização de Material e Bloco Cirúrgico.
- Corrimãos e antiderrapantes – Demanda do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), para prevenção de incêndio, assinada com o Ministério Público do Trabalho, proporcionando segurança aos pacientes e funcionários no deslocamento vertical e para eventuais fugas de sinistros.

- Iniciada Reforma Elétrica – Demanda do TAC, também com o Ministério Público do Trabalho, que qualificará a infra-estrutura elétrica do Bloco A do HMIPV.

Aquisição de equipamentos

Durante o ano de 2009 foram adquiridos os seguintes equipamentos:

- Condicionador de ar 18.000 btu (seis unidades). Motivo: Suporte à Operação Inverno para a área de Internação Pediátrica.
- Condicionador de ar 18.000 btu (três unidades). Motivo: Suporte à Operação Inverno para a área de Internação Pediátrica.
- Ecógrafo (uma unidade). Motivo: Substituição do equipamento atual.
- Ecógrafo portátil (uma unidade). Motivo: Qualificação dos serviços da UTI neonatal para os exames de ultra-sonografia cardíaca.
- Bebedouro (13 unidades). Motivo: Substituição do equipamento atual.
- Freezer de Hemocomponentes (uma unidade). Motivo: Substituição do equipamento atual.
- Respirador Neonatal (uma unidade). Motivo: Qualificação dos serviços da UTI neonatal para pacientes internados.
- Agitador de plaquetas (uma unidade). Motivo: Substituição do equipamento atual.
- Cadeira universitária (130 unidades). Motivo: Para uso em salas de espera.
- Cadeira (116 unidades). Motivo: Para instalação do auditório
- Monitor Fetal (duas unidades). Motivo: Qualificação do atendimento de gestantes de alto risco.
- Bilirrubinômetro (uma unidade). Motivo: Equipamento médico-assistencial de apoio.
- Cadeira de auditório (130 unidades). Motivo: Para instalação do auditório.
- Insuflador (uma unidade). Motivo: Qualificação dos serviços para a ampliação de cirurgias por vídeo.

- Equipamento de Triagem Auditiva (uma unidade). Motivo: Atendimento à legislação - Teste da Orelhinha.
- Imitanciometro (uma unidade). Motivo: Atendimento à legislação - Teste da Orelhinha.
- Monitor LCD (uma unidade). Motivo: Qualificação dos serviços para a ampliação de cirurgias por vídeo.
- Microcâmera para endoscopia (uma unidade). Motivo: Qualificação dos serviços para a ampliação de cirurgias por vídeo.

VII- Perspectivas para 2010

- Conclusão da Reforma Elétrica.
- Início da reforma das fachadas do Hospital.
- Início da recuperação das redes de água e esgoto.
- Início da reforma e adequação da rede de ar comprimido e vácuo.
- Início da reforma e adequação da área física do CME

HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

Perfil do Hospital

- Referência: Trauma
- Urgência e Emergência: Trauma, Urgências Clínicas e Cirúrgicas.
- Ambulatórios: Otorrino, Oftalmo, Buco-maxilo-facial, Clínica, Gesso, Traumatologia, Queimados, Cirurgia, Sutura e Sala de Emergência (Poli).
- Leitos: 139 distribuídos em Unidades de Tratamentos Intensivo e Enfermarias

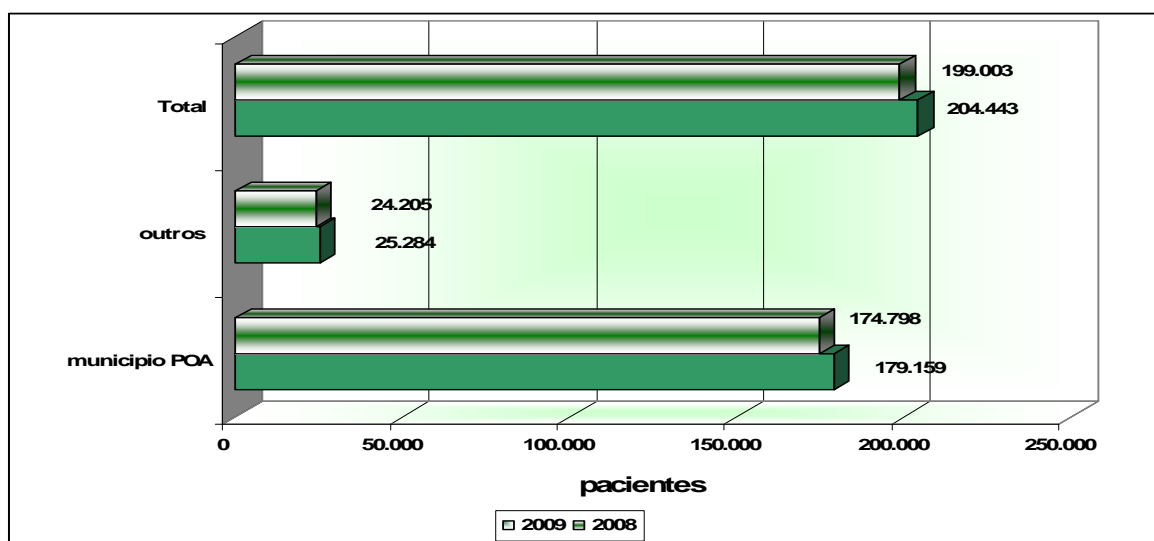
Perfil do Paciente

Quadro-Procedência do paciente atendido no HPS

		Período			
		2009		2008	
		Nº	%	Nº	%
Procedência do paciente	Município de POA	179.159	88	174.798	88
	Outros municípios	25.284	12	24.205	12
Total		204.443	100	199.003	100

Fontes:

Gráfico 33-Procedência do Paciente,HPS



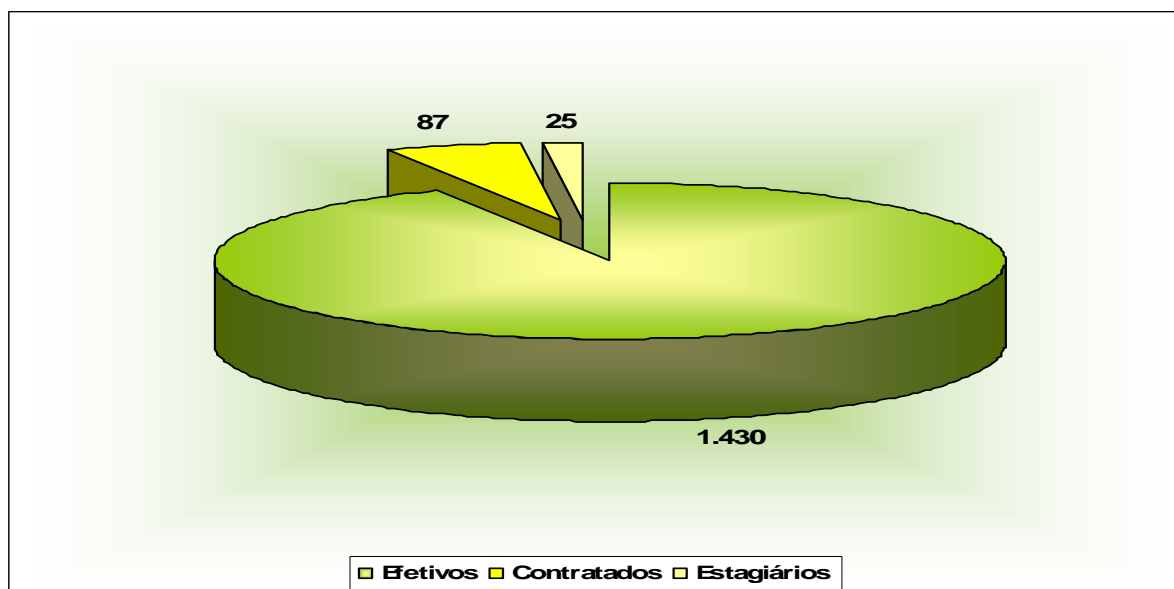
Perfil da Força de Trabalho

Quadro-Evolução da Força de Trabalho, por tipo de vínculo, período 2009.

Vínculo	Período			
	2009		2008	
	Nº	%	Nº	%
Municipal	1.421	99,3	NI	
Estadual	7	0,5	NI	
Federal	2	0,2	NI	
Subtotal	1.430	100		
FUGAST*	-	-	NI	
Lei 7.770/96**	-		NI	
Terceirizados***	87	100	NI	
US Murialdo	-	-	NI	

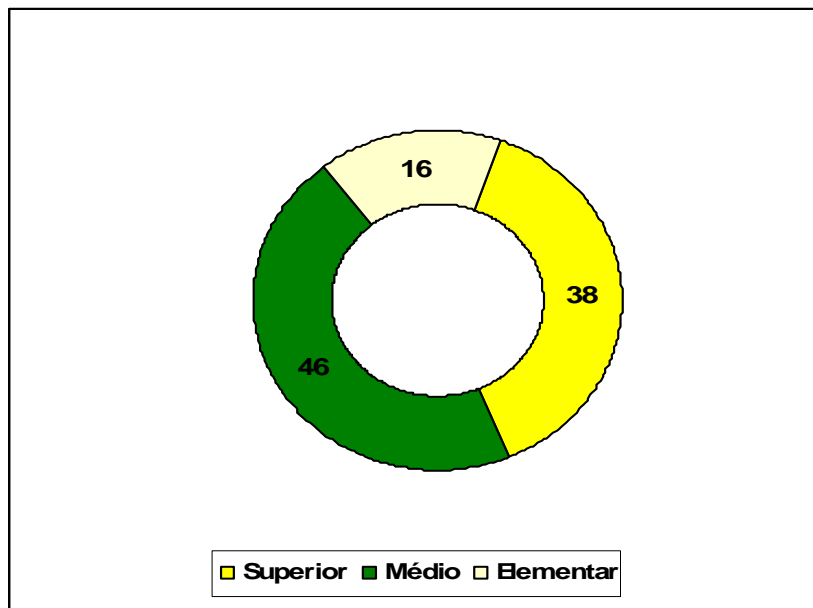
ESF	-	-	NI	
Subtotal	87	100		
Nível Superior	25	100	NI	
Nível Médio	-	-	NI	
Subtotal	25	100		

Gráfico 34-Perfil da Força de Trabalho,segundo vínculos,período 2009.



Quadro -Perfil da Força de Trabalho,segundo cargos, período 2009.

Cargo		Período			
		2009		2008	
		Nº	%	Nº	%
Nível do Cargo	Superior	538	38	NI	
	Médio	659	46	NI	
	Elementar	224	16	NI	
Total		1.421	100		



Resultados Alcançados

Tabela 96-Demonstrativo de atendimentos realizados, por unidade, período 2009.

Unidades		Período		Variação	
		2009	2008		
		Nº	Nº	Nº	%
Bucofacial	boletins emitidos	4.062	4.181	-119	-3
	atendimentos realizados	6.895	7.267	-372	-5
Cardiologia	boletins emitidos	212	169	43	+25
	atendimentos realizados	1.258	1.402	-144	-10
Cirurgia	boletins emitidos	2.056	1.988	68	+3
	atendimentos realizados	5.172	5.099	73	+1
ECG	boletins emitidos	49	34	15	+44
	atendimentos realizados	793	779	14	+2
Ecografia	boletins emitidos	39	62	-23	-37
	atendimentos realizados	757	2.004	-1.247	-62
EEX	boletins emitidos	15	7	8	+114

	atendimentos realizados	121	102	19	+19
Traumatologia	boletins emitidos	54.331	46.579	7.752	+17
	atendimentos realizados	65.248	61.594	3.654	+6
Laboratório	boletins emitidos	680	763	-83	-11
	atendimentos realizados	6.334	6.524	-190	-3
Neurologia	boletins emitidos	50	29	21	+72
	atendimentos realizados	5.060	4.704	356	+8
Oftalmologia	boletins emitidos	18.986	19.877	-891	-4
	atendimentos realizados	19.335	20.328	-993	-5
Otorrinolaringologia	boletins emitidos	12.648	12.358	290	+2
	atendimentos realizados	13.843	13.725	118	+1
Plástico	boletins emitidos	2.492	2.371	121	+5
	atendimentos realizados	3.441	3.511	-70	-2
Poli traumatizado	boletins emitidos	3.008	3.566	-558	-16
	atendimentos realizados	2.981	3.670	-689	-19
Radiologia	boletins emitidos	1.295	318	977	+307
	atendimentos realizados	76.724	78.784	-2.060	-3
SAE 2	boletins emitidos	45.799	45.977	-178	100
	atendimentos realizados	48.466	51.030	-2.564	-5
SAE 6	boletins emitidos	58.289	60.250	-1.961	-3
	atendimentos realizados	57.384	62.676	-5.292	-8
SAMU	boletins emitidos	31	36	-5	-14
	atendimentos realizados	630	910	-280	-31

Serviço Social	boletins emitidos	10	13	-3	-23
	atendimentos realizados	2.525	2.953	-428	-14
Tomografia	boletins emitidos	360	405	-45	-11
	atendimentos realizados	6.695	5.970	725	+12
Acolhimento	boletins emitidos	31	20	11	+55
	atendimentos realizados	419	480	-61	-13
Total	boletins emitidos	208.505	203.184	+5.321	+3
	atendimentos realizados	324.081	333.512	-9.431	-3

Fontes: Equipe de Registro Geral e Recepção.

Gráfico 35- Comparativo entre boletins emitidos e atendidos.

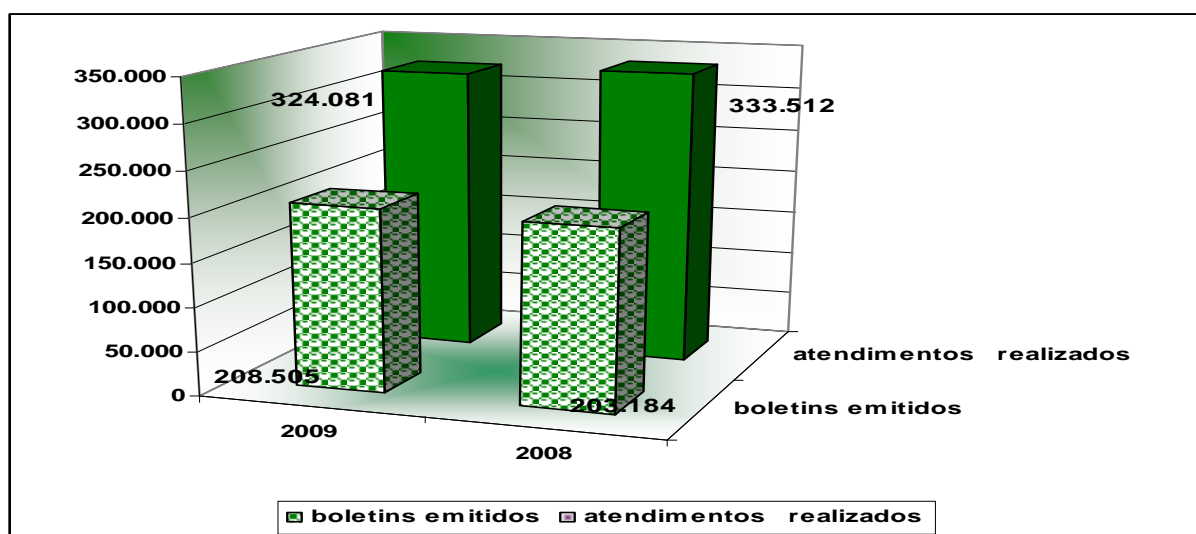


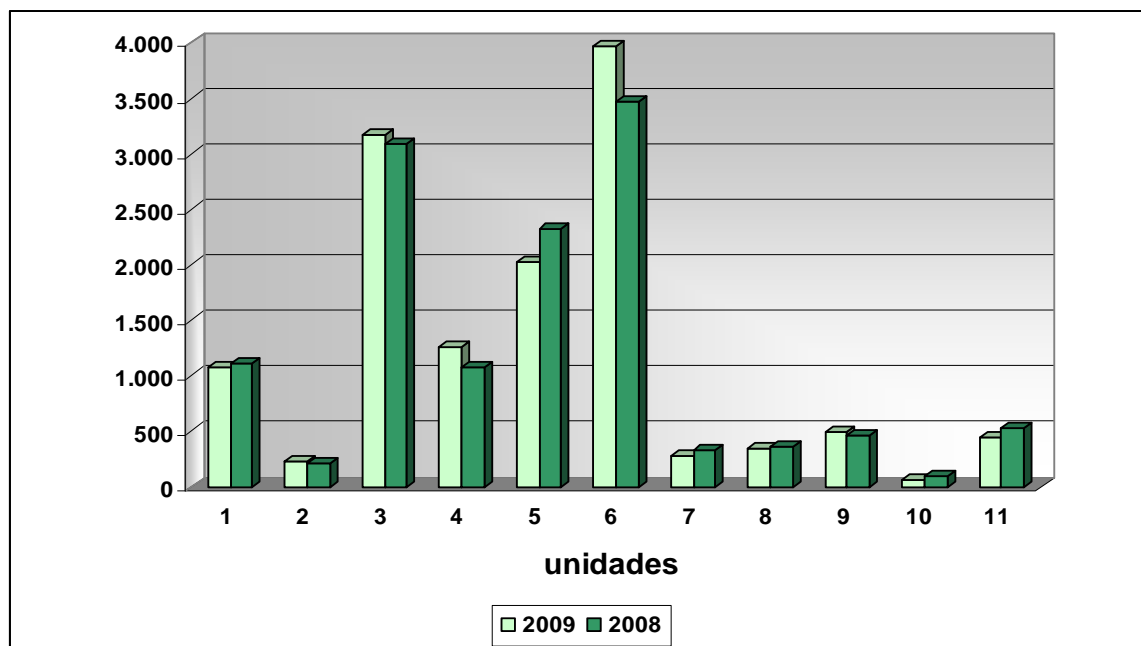
Tabela 97-Demonstrativo de atendimentos realizados por unidades de internação, período 2009.

Unidades		Período		Variação	
		2009	2008		
		Nº	Nº	Nº	%
Enfermaria Clinica	boletins emitidos	*	*		
	atendimentos realizados	1.071	1.111	-40	-4

Enfermaria Queimados	boletins emitidos atendimentos realizados	* 233	* 213	+20	+9
Enfermaria 8	boletins emitidos atendimentos realizados	* 3.172	* 3.087	+85	+3
Face	boletins emitidos atendimentos realizados	* 1.267	* 1.072	+195	+18
Neurologia	boletins emitidos atendimentos realizados	* 2.017	* 2.317	-300	-13
Traumatologia	boletins emitidos atendimentos realizados	* 3.970	* 3.470	+500	+14
UTI Cardio	boletins emitidos atendimentos realizados	* 286	* 323	-37	-11
UTI Clinica	boletins emitidos atendimentos realizados	* 348	* 367	-19	-5
UTI Pediatria	boletins emitidos atendimentos realizados	* 499	* 466	+33	+7
UTI Queimados	boletins emitidos atendimentos realizados	* 70	* 99	29	-29
UTI Trauma	boletins emitidos atendimentos realizados	* 450	* 520	-70	-13
Total	13.383	13.045	+338	+3	

Fontes: Sistema informatizado SIHO utilizado pelo HPS –

Gráfico 36 :Demonstrativo dos atendimentos realizados nas internações,período 2009.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Enfermarias					UTIs					
Clinica	Queimados	8	Face	Neuro	Trauma	Cardio	Clinica	Pediatria	Queimados	Trauma

Tabela 98-Total de recursos financeiros repassados, período 2009

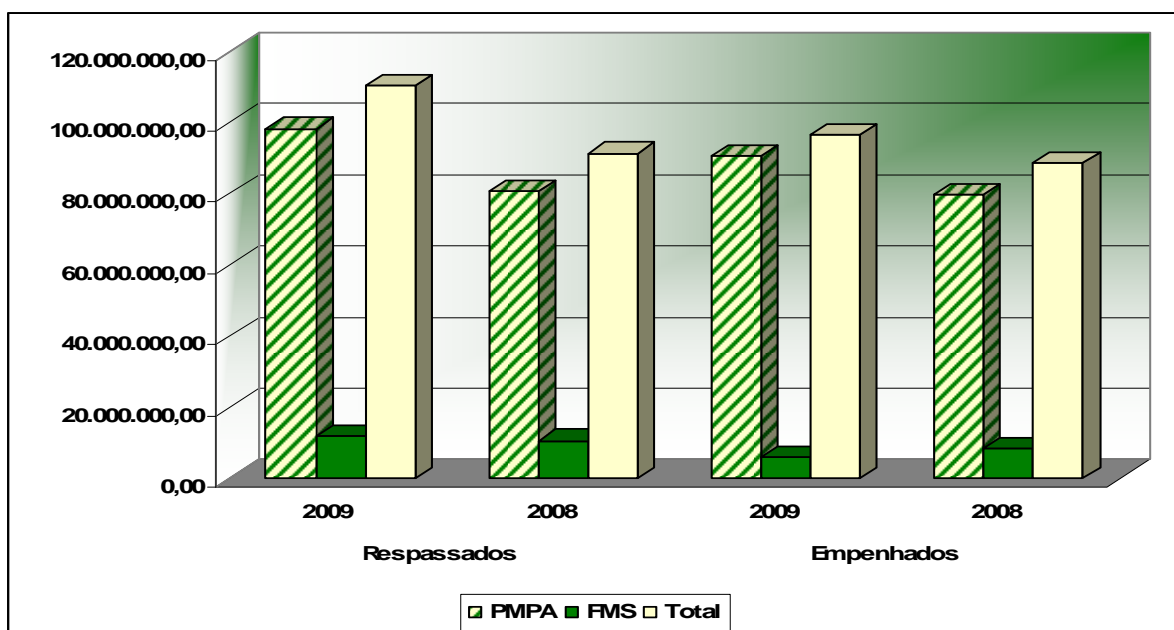
Recursos	Período				Variação	
	2009		2008		2009/2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PMPA	98.385.743,50	89	80.637.995,28	88	17.747.748,22	+22
FMS	11.951.020,00	11	10.774.882,54	12	1.176.137,46	+11
Total	110.336.763,50	100	91.412.877,82	100	18.923.885,68	+21

Tabela 99- Total de recursos financeiros empenhados, período 2009.

Recursos	Período		Variação
	2009	2008	2009/2008

	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PMPA	90.718.319,87	94	79.874.438,22	90	10.843.881,65	+14
FMS	6.029.753,26	6	8.664.689,86	10	-2.634.936,60	-30
Total	96.748.073,13	100	88.539.128,08	100	8.208.945,05	+9

Gráfico 37-Demonstrativo dos Recursos Financeiros



	Respassados		Empenhados	
	2009	2008	2009	2008
PMPA	98.385.743,50	80.637.995,28	90.718.319,87	79.874.438,22
FMS	11.951.020,00	10.774.882,54	6.029.753,26	8.664.689,86
Total	110.336.763,50	91.412.877,82	96.748.073,13	88.539.128,08

Educação Permanente

Tabela 100-Eventos realizados, período 2009.

Eventos	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Cursos	28	39	-11	-28
Seminários	01	02	-1	-50
Oficinas	02	03	-1	-33
Palestras	221	237	-16	-7
Congressos	52	0	-	-
Sub-total	304	281	23	+8
Escola de Gestão Pública e outros	19	*	*	
Total	323	281	42	+15

*Em alguns itens não temos os dados de 2008

Indicadores

Quadro- Indicadores de Produtividade

Indicadores	Unidade de Medida	Resultados		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº.	%
Boletins de atendimentos /dia	Nº. de boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	560	545	15	+3
Produção/ dia	Nº. de atendimento geral efetivo/dia	894	917	-23	-3
Procedimentos Ambulatoriais	nº. de procedimentos ambulatoriais realizados	196.434	191.173	5261	+3
Atendimentos Sala Emergência/dia	Nº. de atendimentos realizados sala de emergência /dia	NI	NI	-	-
Atendimentos na Sala Observação/dia	Nº. de atendimentos realizados SO /dia	NI	NI	-	-
Cirurgias/dia	Nº. de cirurgias realizadas /dia	8,61	8,01	0	0
Pacientes na UTI/dia	Nº. de pacientes UTI/dia	35,28	35,52	0	0
Exames Radiodiagnósticos/ paciente	Nº. de exames radiodiagnósticos realizados /paciente/dia	NI	NI	-	-

Exame patologia clinica/paciente	Nº. de exames de patologia clinica realizado /paciente/dia	0,58	0,57	0	0
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	% de atendimentos oriundos de Porto Alegre	88%	88%	-	-
Execução de projetos do plano diretor do HPS	Nº. de projetos implantados - valor inteiro.	NI	***11	-	-

Fontes:

Quadro-Indicadores Financeiros

Indicadores	Unidade de Medida	Resultados		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº.	%
Repasse financeiros PMPA	% repassado ao hospital	80.637.995,28	98.385.743,50	-17.747.748,22	-18
Repasse financeiros FMS	% repassado ao hospital	10.774.882,54	11.951.020,00	-1.176.137,46	-10

Quadro- Indicadores de Qualidade

Indicadores	Unidade de Medida	Resultados		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº.	%
Média de permanência	tempo médio de permanência das internações hospitalares	7,11	7,24	0	0
Taxa de ocupação	indica o grau de utilização do leito	113%	110%	+3%	-
Mortalidade institucional	nº óbitos ocorridos em pacientes atendidos em unidades de internações e emergência	662	659	+3	0
Infecção hospitalar	nº de infecções ocorridas em pacientes	491	420	+71	-17

Média de dietas distribuídas/ paciente	nº de dietas distribuídas por paciente	307.223	323.000	-15.777	-5
Média de refeições distribuídas/ comensal	nº de refeições distribuídas por comensais	505.380	491.979	+ 13.401	+3

Verifica-se uma redução no número de refeições servidas aos pacientes devido a redução do turno de atendimento externo a doadores e um maior controle do número de refeições servidas aos acompanhantes. Além de um acréscimo de refeições servidas em função de contratos emergenciais e estagiários durante o exercício.

Outras Ações

Programas e projetos de impacto para o HPS

- Recuperação da Sala de Otorrino-Oftalmo-Buco maxilofacial, através de pintura e substituição do piso, manutenção de equipamentos e substituição de outros;
- Recuperação da Sala de Sutura, através de pintura, manutenção de equipamentos e substituição de outros;
- Recuperação e pintura de sanitários dos pacientes do andar térreo com aquisição de equipamentos;
- Recuperação do telhado do Setor de Lavanderia e Costura e piso do Setor de Lavanderia;
- Substituição da coluna de esgoto pluvial junto ao saguão do HPS;
- Reforma do portão de acesso ao depósito da equipe de material;
- Instalação de proteção inox junto à entrada dos elevadores;
- Recuperação da área física da sala de prescrição da UTI de trauma;
- Abertura de licitação para recuperação do terraço do 5º pavimento, eliminando infiltrações;
- Abertura de licitação para início da obra do Qualisus e Quadro de Forças;
- Contratação dos projetos executivos do ar condicionado e elétrico para a obra de reforma e ampliação do Bloco cirúrgico e Sala de Recuperação.

Programa de Humanização

Abaixo o rol de ações e projetos que identifiquem a humanização do atendimento, qualificação dos serviços:

- Caminhos da Integração

Ação realizada mensalmente em um turno onde é preparado um coffee breack para ser oferecido a todos os trabalhadores que estiverem na instituição naquele momento. O evento acontece mensalmente e em média participam 140 servidores de todas as áreas do Hospital. O mesmo tem o objetivo de proporcionar a integração, descontração e desestressamento dos trabalhadores de todas as unidades de trabalho do HPS, visando a melhoria das relações de interpessoais, e ainda resgatar o valor do trabalho e a visão da instituição. No ano foram realizadas 6 edições.

- Apresentação da PNH a todos os alunos internos de Medicina do HPS do 2º semestre/ 2009

O objetivo é a disseminação do conhecimento a cerca da Política Nacional de Humanização. No mês de julho/09 foram 170 inscritos e 93 participantes. A meta é atingir 100%.

- Ginástica Laboral

Realizada no HPS em parceria com o IPA Metodista com estagiários curriculares. A atividade consiste em realização de exercícios específicos de curta duração, realizados no próprio local de trabalho, de cunho preventivo e terapêutico sem levar o trabalhador ao cansaço, e compensar movimentos repetidos, posturas incorretas, ausência de movimentos. Os benefícios ao longo do tempo são fisiológicos, psicológicos e sociais. Favorecer a mudança da rotina, reforçar a auto-estima, melhorar a capacidade de concentração no trabalho, promover integração social e o relacionamento, favorecer o sentido de grupo. A ação foi realizada de abril a dezembro, com aproximadamente 2.500 participações.

- Rodas de Conversa:

Com o objetivo de qualificar e fortalecer os integrantes do GTH, realizamos no período 7 encontros, com participação média de 9 integrantes. A meta é que os mesmos sejam multiplicadores da PNH no HPS.

- Educação e Pesquisa

Conclusão do Curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS em maio/09 de 2 servidoras que realizaram como Trabalho de Conclusão de Curso um Plano de intervenção denominado "*Grupo de Trabalho de Humanização como Dispositivo de Humanização da atenção e gestão do HPS*".

- Revisão da Instrução

Estabelece o acesso de acompanhantes nas dependências do HPS, com o objetivo de garantir ao usuário o direito de acompanhante previsto em Lei (Criança, adolescente idoso e portador de deficiência) conforme prevê a carta do direito dos usuários do SUS, nas instruções normativas emitidas.

- Revisão do horário de visitas

- Constituição de Comissão que irá estabelecer estratégias de ação, com o objetivo de proporcionar ao paciente do HPS uma assistência mais humanizada.

- Fortalecimento da Comissão de Sensibilização para o uso do Tabaco, com o objetivo de tornar o HPS um ambiente 100% livre do tabaco.

Com o objetivo de estimular a participação da comunidade e sociedade civil junto aos trabalhadores e pacientes do HPS, dentro do espírito do acolhimento, visando reduzir o ambiente hospitalar, buscamos parceria com a ONG.

- Cataventus: Contação de histórias para as crianças internadas. A ação acontece nas tardes das quintas-feiras, com duração aproximada de duas horas.

Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes

Quadro: Equipamentos adquiridos em 2009

Descrição	UN	QTD	Valor empenhado
Microcomputador	pç	12	24.168,00
Torneira Eletrônica	pç	7	6.228,60
Torneira Eletrônica	pç	5	4.449,00
Máquina processadora de roupas ET-131	pç	1	119.700,00
Desfibrilador cardioversor com monitor - ET-052	pç	2	33.100,00

Monitor multi parâmetro ET 94	pç	1	19.875,00
Analizador de gases anestésicos para monitor multiparâmetros - ET-94	pç	1	19.875,00
Laringo Fibra ótica adulto	pç	4	4.600,00
Processadora de filme de Raio X (ET 137)	pç	1	17.400,00
Oximímetro	pç	3	16.815
Freezer	pç	1	9.000,00
Monitor de pressão digital (Monitor PNI)	pç	5	26.914,00
Desfibrilador cardioversor com monitor - ET052	pç	2	32.941,23
Gravador elétrico para patrimoniar equipos	pç	1	70,00
Ventilador de coluna	pç	1	148,00
Microcomputador	un	5	10.900,00
Eletrocardiógrafo ET-079	pç	1	7.200,00

Além dos equipamentos acima o HPS recebeu em regime de doação do governo do estado – Secretaria Estadual de Saúde 02 Ventiladores Pulmonares e 04 Monitores cardíacos.

4.3-ATENÇÃO Á VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.3.1-COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Sanitária

Tabela 101- Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Zoonoses, período 2009.

Ações	Período	Varição
-------	---------	---------

	2009	2008	2009/2008
Apreensão animais (cães e gatos)	634	1.035	(38,74%)
Remoção	-----	-----	Competências: DMLU (animais mortos) EPTC (animais de grande porte)
Vacina polivalente e anti-rábica em cães e gatos	3.102	2.561	21,12%
Esterilização Cães e gatos. Machos e fêmeas	453	553	(18,08%)
Controle roedores (investigação mordeduras)	4.270	4.462	(4,3%)
Controle vetores (dengue, leishmaniose, chagas e febre maculosa) – vistorias/inspeções em domicílios	242.854	335.651	(27,64%)
Nº de amostras caninas e felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva (5.2.2)	285	452	(36,95%)
Nº de bloqueios com vacinação anti-rábica canina e felina (VARC) em caso de raiva animal	20	NP	
Nº de estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose	19	NP	
Total			

Apreensão de animais: as apreensões foram suspensas em meados de 2009 e o número apresentado acima tem reflexo de Lei Estadual relativa a eutanásias, cujas considerações do NVPA/CGVS encontram-se em anexo.

Esterilizações e amostras p/ pesquisa da raiva – as diferenças são reflexos da mesma situação, acima referida, e detalhada no documento em anexo.

Tabela 102- Demonstrativo das ações desenvolvidas na vigilância da Dengue, período 2009.

Ações	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Nº de imóveis inspecionados p/ identificação/eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e <i>A albopictus</i> , calculado de acordo com a situação de infestação do município e a Norma Técnica do Programa de Controle da Dengue	321.312	447.264	(28,16%)
Nº de imóveis com focos de <i>A Aegypti</i> encontrados*	679	1.298	(47,69%)
Nº de imóveis com focos de <i>A Aegypti</i> tratados (5.3.2)*	103.493	172.095	(39,86%)
Nº de visitas em PIT realizadas (5.1.5)*	12	12	
Bairros com presença de <i>A.aegypti</i> *	34	17	100%
Bairros com IIP ≥ 1%*	11	0	100%
Bairros com IIP < 1%*	23	17	35,29%
Bairros sem a presença de <i>A. aegypti</i> *	42	64	(34,38%)
Número de estratos positivos*	15	4	275,00%
Número de estratos com IIP ≥ 1%*	4	0	4 estratos
Índice de infestação máximo registrado (%)*	1,2%	0,2%	500,00%
Número de estratos com IIP < 1%*	11	4	175,00%
Número de estratos sem <i>A. aegypti</i> *	10	26	(61,54%)
Número de imóveis visitados*	9.996	13.913	(28,15%)
Número de imóveis positivos para <i>A. aegypti</i> *	33	4	725,00%
Número de criadouros positivos para <i>A. aegypti</i> *	34	8	325,00%
IIP médio do município (%)*	0,3%	0,02%	1.400,00%

Índice de Breteau do município*	0,3%	0,04%	650,00%
---------------------------------	------	-------	---------

Dengue: Os dados refletem o aumento significativo no índice de infestação do mosquito na cidade, ainda que guardando diferenças por zonas/bairros, que se observa desde o último levantamento de 2009.

As informações acima a partir do indicador Bairros com a presença de *Aedes aegypti* foram extraídas dos LIRAs de outubro/2008 e Novembro/2009 respectivamente.

Deve-se considerar ainda na análise da variação no número de imóveis visitados entre um ano e outro o número de agentes em cada período uma vez que as contratações dos agentes, não processos automaticamente continuados, sendo que em alguns períodos do ano reduz o número de agentes em campo. O CMS já recebeu o relatório do LIRA de janeiro de 2010.

Esclarecimentos:

- A variação do número de imóveis visitados tem relação com o número de agentes contratados no período, que em 2009 foi menor que o total de agentes em 2008.

- O número de imóveis com focos de *Aedes aegypti* em 2009 foi menor que o registrado em 2008, provavelmente em função das atividades de controle realizadas no ano anterior.

- O número de imóveis com focos do vetor, que foram tratados em 2009 foi menor que o observado em 2008, em função do quantitativo de agentes no ano de 2009.

- Os bairros sem a presença de *Aedes aegypti*, segundo o LIRAA, variaram de acordo com a sazonalidade. Os resultados de todos os LIRAs encontram-se disponíveis nos relatórios no site <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dengue/>.

- O número de estratos sem *Aedes aegypti*, segundo o LIRAA, também variaram de acordo com a sazonalidade.

- O número de imóveis visitados em cada LIRAA varia de acordo com o número de estratos amostrados. Detalhes sobre cada Levantamento de Índice de Infestação Predial estão disponibilizados nos relatórios no site.

Tabela 103- Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de serviços e produtos de interesse à saúde 2009.

Ações	Período		Variação 2009/2008
	2009	2008	
Inspeções realizadas	2154	2059	4,4%
Reclamações/Denúncias recebidas	749	347	53,67%
Licenciamento	1417	1433	(1,1%)
Avaliação de projetos arquitetônicos	35	50	(30,00%)
Nº Instituições de longa permanência para idosos inspecionadas (13.3.3)*	101	78	22,77%
Nº de serviços de medicina nuclear e radioterapia inspecionados	15	15	0%
Nº de serviços de quimioterapia inspecionados	19	25	(24,00%)
Nº de laboratórios de anatomia patológica e citológica inspecionados	22	21	4,76%
Nº de serviços de hemoterapia inspecionados	20	25	(20,00%)
Nº de serviços de diálise e nefrologia inspecionados	16	16	
Atividades educativas * (orientações técnicas)	24	29	(17,24%)

De acordo com a tabela acima verifica-se :

1º -O nº. de denúncias aumentou de um ano para outro mais do que 20%, provavelmente pela facilidade encontrada pela população através dos novos serviços de recebimento de denúncias como: OUVIDORIA DO SUS (fed. e estadual) além do 156.

2º - Projetos arquitetônicos – É necessário considerar alguns aspectos, uma vez que a complexidade do trabalho de vigilância nesta área é muito grande e muda frequentemente em função dos avanços tecnológicos e de outros fatores. O dado apresentado acima se refere apenas aos processos que foram aprovados, existe ainda uma parcela significativa de processos que foram avaliados várias vezes e não chegaram à aprovação. Quanto a diferença no número de projetos entre 2008 e 2009 dois fatores justificam: a complexidade dos processos analisados em 2009 foi bastante superior as do ano anterior. Além disso, em

2009 o núcleo de engenharia da equipe de serviços da CGVS perdeu integrantes, apresentando séria defasagem em seu quadro.

E ainda, cabe ressaltar, que além da avaliação e aprovação de projetos, na rotina de trabalho, são realizados atendimentos técnicos à totalidade de estabelecimentos de saúde da cidade que buscam o núcleo de engenharia pessoalmente, em reuniões, por telefone ou email.

Abaixo quadro demonstrativo dos processos para análise arquitetônica que entraram na CGVS em 2008 e 2009. Os processos têm em média 4 análises até a sua aprovação, o que levaria a 760 análises em 2008 e 648 em 2009, no entanto deve-se considerar que, em função da própria complexidade da análise e da efetivação das mudanças nem todos os processos são aprovados no mesmo ano em que entram para avaliação.

Quadro: Demonstrativo dos procesos arquitetônico

Janeiro	25	1º Trimestre	51
Fevereiro	5		
Março	21		
Abril	26	2º Trimestre	57
Maiο	17		
Junho	14		
Julho	14	3º Trimestre	41
Agosto	14		
Setembro	13		
Outubro	17	4º Trimestre	41
Novembro	10		
Dezembro	14		
Total 2	190		190

Avaliações dos Projetos Arquitetônicos - 2009			
Janeiro	9	1º Trimestre	30
Fevereiro	4		
Março	17		
Abril	14	2º Trimestre	43
Maio	13		
Junho	16		
Julho	11	3º Trimestre	49
Agosto	16		
Setembro	22		
Outubro	10	4º Trimestre	40
Novembro	13		
Dezembro	17		
Total	162		162

3º- O aumento evidenciado no nº de inspeções nas ILPIs entre 2008 e 2009, ocorreu por mudança no gerenciamento dentro da própria equipe através do remanejamento de servidores entre áreas, maximizando os recursos existentes. Somado a isso avançamos na resolução dos questionamentos em relação a legislação (relativamente nova para esta área) que em anos anteriores não vínhamos conseguindo encaminhar devido a grandes mudanças exigidas na mesma .

4º- Quanto aos serviços de medicina nuclear e radioterapia inspecionados, bem como os de quimioterapia , hemodiálise e laboratórios de anatomia patológica e citológica , fizemos correções na sua tabulação uma vez que por não termos um sistema de informação efetivo tivemos uma “ certa confusão” no registro de dados. A forma de apresentação de dados dos registros em nosso banco de dados (caseiro) difere da tabela solicitada.

5º- Em relação a quimioterapia não tivemos 100% das inspeções realizadas porque a responsável pela área se aposentou e outros técnicos tiveram que ser capacitados para vistorias nesta especialidade.

6º - Nos serviços de hemoterapia o número diferiu de um ano para outro pois diminui o nº total dos serviços, mas se fez os 100% dos mesmos.

7º - Orientações coletivas:

2008 - 29 orientações para aproximadamente 1000 participantes: Biossegurança em Serviços Odontológicos; Escolas de educação infantil; Instituições de longa permanência para idosos; Curso de mamografia em conjunto com Instituto Nacional do Câncer; Serviços de Embelezamento.

2009 - 24 orientações (não ocorreu o trabalho com o Instituto da mama – piloto em 2008): áreas das orientações foram: Biossegurança em Serviços Odontológicos; Escolas de educação infantil; Serviços de Embelezamento.

Tabela 104-Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de águas, período 2009.

Ações	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Denúncias atendidas	1.274	1.831	(30,42%)
Notificações (+ orientações técnicas)	1.061	1.220	(13,03%)
Auto de Infração	58	58	-
Multas	0	6	(100%)
Nº de análises de cloro residual livre, turbidez e bacteriológicas para fins de vigilância e monitoramento da qualidade da água realizadas	1.908	1.908	-

Nº de análises de teores de fluoreto na água para consumo humano	636	636	-
Nº de inspeções sanitárias em sistemas de abastecimento de água	7	7	-
Envio de relatório semestral com informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM e adaptado pela DVAS/CEVS/SES/RS	2	2	-
Nº de SAA cadastrados no SISAGUA	7	7	-
Nº de relatórios mensais de controle da qualidade da água dos SAA cadastrados, recebidos e digitados no SISAGUA conforme Portaria nº 518/2004*	84	84	-
Atividades educativas	140	132	5,7%

*relatórios no SISAGUA - o n informado (84) se refere a 12 relatórios/mês por SAA.

Atividades educativas

A equipe de vigilância das águas está revendo o computo geral destas atividades, para corrigir dados em série histórica, portanto podem ocorrer diferenças após conferência

Tabela 105-Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de alimentos, período 2009.

Ações	Período		Variação 2009/2008
	2009	2008	
Nº de serviços de alimentação inspecionados	5.108	5.602	(8,8%)
Atividades educativas	16	7	56,25%

Atividades educativas:

Desde a legislação estadual (2007) que exige que os proprietários de comércio e serviços de alimentação realizem curso de boas práticas na manipulação de alimentos, com carga horária mínima estipulada e em escola credenciada para tal atividade, a equipe de alimentos da CGVS reduziu em muito suas atividades educativas, que eram voltadas para esse segmento.

Inspeções Comparando os dados de produtividade da equipe de 2008 e 2009, podemos verificar uma redução em alguns indicadores, entre eles o número de alvarás liberados, inspeções realizadas e reclamações atendidas.

Entre as causas principais está a redução do número de técnicos e agentes fiscais atualmente na equipe e a implantação de nova legislação (Portaria Estadual 78/09) para o segmento de Serviços de Alimentação, que ampliou significativamente as exigências sanitárias aos estabelecimentos com aumento da complexidade exigida às vistorias e conseqüentemente da responsabilidade sanitária do gestor público.

Com a implantação do recebimento de reclamações via e-mail, ocorreu um aumento substancial do número de denúncias recebidas, ocasionando uma demanda além da capacidade atual de atendimento da equipe e inviabilizando a eficiência do processo no que se refere ao prazo de atendimento.

Apesar desta realidade, aliada às dificuldades operacionais em 2009, houve um esforço conjunto da Equipe para o enfrentamento das diferentes demandas.

Tabela 106- Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, doenças e agravos não transmissíveis, período 2009.

Ações	Período		Variação
	2009	2008	2009/ 2008
Fornecimento DO	16.095	17.176	(6,29%)
Nº de declarações de óbito digitadas	10.905	10.716	1,76%
Fornecimento DNV	34.280	28.869	15,78%
Nº de nascidos vivos	18.379	18.553	(0,94%)
Nº de nascidos vivos, de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal	12.797	13.050	(1,94%)
Nº de testes para sífilis (VDRL) realizados em gestantes	12.900	12.411	3,94%
Nº de casos de sífilis em gestantes diagnosticados e notificados no SINAN	113	77	46,75%
Nº de partos normais, cesários, e curetagens pós aborto	14.314	13.911	2,90%
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	541	522	3,64%
Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	541	522	3,64%
Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal)	108	141	(22,86%)
Nº absoluto de óbitos em menores de 1 ano	179	216	(17,13%)

Nº de óbitos em menores de 1 ano investigados	179	216	(17,13%)
Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos	35	27	29,63%
Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos investigados	35	27	29,63%
Nº de óbitos de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos	44	62	(29,03%)
Nº de óbitos de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos investigados	44	62	(29,03%)
Nº de nascidos vivos com baixo peso - < 2500g	1.914	1.990	(3,82%)
Nº de nascidos vivos com muito baixo peso - < 1500g	326	314	3,82%
Atividades educativas	9	42	(78,57%)
Outras (citar)	Criação do VITAIS Inquérito da violência Mutirão do PBF		

Obs:* Nº. de casos de sífilis em gestantes diagnosticados e notificados no SINAN – esta ação é de responsabilidade da EVDT que, desde o ano de 2006, vem realizando capacitações buscando a sensibilização para a sífilis dos serviços de saúde. Acreditamos que ainda não temos uma real representatividade deste problema que deve ser ainda maior do que os 113 casos notificados no ano de 2009.

Tabela 107 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, período 2009.

Ações	Período		Varição
	2009	2008	2009/ 2008
Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com Tetravalente - 3ª dose	15.716	15.342	2,44%
Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com anti-Hepatite B – 3ª dose	15.459	14.923	3,59%
Nº de crianças de 12 a 23 meses vacinadas com tríplice viral	16.063	15.863	1,23%
Nº de crianças menores de 5 anos vacinadas com SABIN/Campanha	157.893 (duas etapas)	155.652 (duas etapas)	1,44%
Nº de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos vacinados contra a hepatite B	3787	8.033	(52,86%)
Nº de adultos de 20 a 39 anos vacinados contra a rubéola	1.210	454.324 Campanha	-
Nº de eventos adversos graves pós-vacinação notificados	507	362	40,06%
Nº de casos de doenças exantemáticas investigados em até 48 horas após a notificação	59	253	(76,68%)
Nº de casos de Sarampo e Rubéola investigados laboratorialmente	58	234	(75,21%)
Nº de casos de meningites bacterianas confirmados por	52	67	(22,39%)

laboratórios (com cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex)

Os itens nº. de casos de doenças exantemáticas, nº. de casos de Sarampo e Rubéola investigados laboratorialmente tem uma grande diminuição dos valores em virtude de que, no ano de 2008 tivemos uma epidemia de rubéola, o que não ocorreu em 2009. Ou seja, a queda dos valores representa uma melhora da condição de saúde da população em relação ao agravo rubéola, sendo que o sarampo está eliminado do País desde 1997.

O Item nº. de casos de meningites bacterianas está relacionado com a assistência das meningites bacterianas no nível hospitalar com a solicitação ou não das culturas e demais exames. Salientamos contudo que o percentual de realização dos exames pactuados que é de 42% foi atingido tanto no ano de 2008 como de 2009.

Vigilância Epidemiológica

Indicadores de Morbidade

Tabela 108 - Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Transmissíveis Agudas, período 2009.

Agravos		Período		Variação 2009/2008
		2009	2008	
Dengue	notificados e investigados	46	200	(77,00%)
	confirmados	11	30	(63,33%)
Influenza A H1N1 *dados parciais	notificados e investigados	1018	-	-
	Confirmados	445	-	-

Leptospirose	notificados e investigados	101	176	(42,61%)
	confirmados	34	52	(34,62%)
Meningite	notificados e investigados	113	105	7,62%
	confirmados	113	105	7,62%
Hepatite Viral	confirmados	888	1.841	(51,77%)
Doenças Diarréicas Agudas	confirmados	976	1.165	(16,22%)
Atendimento Anti-rábico humano (agravos de mordeduras)	confirmados	4192	4258	(1,55%)

Considerando que a vigilância das doenças transmissíveis não alterou seu processo de trabalho de investigação dos agravos de notificação compulsória, as variabilidades dos dados anuais refletem a própria realidade destes agravos na cidade. Como exemplo, citamos a dengue que nestes períodos só eram casos importados (que se contaminaram em outro local) tem maior numero no ano de 2008 quando ocorreram mais casos em regiões do Brasil como o Rio de Janeiro. Outro exemplo é caso de epidemia de influenza que ocorreu somente no ano de 2009.

Tabela 109- Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Transmissíveis Crônicas, período 2009.

Agravos	Período	Variação	
		2009	2008
Hanseníase Casos novos	12	17	(29,41%)
Tuberculose Casos novos	794	825	(3,76%)

percentual de altas por cura da coorte de casos novos	Aguardando período de 6 meses a partir de 31/12/09 para encerramento	65,1	-
percentual de casos encerrados por abandono da coorte	Aguardando período de 6 meses a partir de 31/12/09 para encerramento	19,1	-

Para que o agravo tuberculose seja uma doença controlada na população de Porto Alegre é necessário que a taxa de cura atingida pelo programa Municipal seja de 85% com uma taxa de abandono de 5%; o que não se confirma na atualidade e para agravar esta situação a taxa de transferência do sistema prisional começa a impactar negativamente nos indicadores do PCT municipal. Em anos anteriores as nossas taxas de transferências não excediam a 3,5%, com a explosão da doença no Presídio Central essa realidade começa a mudar. Este presídio tem a característica de ser uma cadeia de passagem, o que faz com que os presidiários sejam transferidos para outras cadeias, principalmente charqueadas. Isto implica a necessidade de um esforço do PCT Estadual com o Municipal e Sistema Prisional em consonância com as Vigilâncias Municipal e Estadual para controlar o resultado de tratamento dessas transferências.

Tabela 110 - Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Imunopreveníveis, período 2009.

Agravos		Período		Variação
		2009	2008	
Sarampo	Notificados e investigados	0	2	0
	confirmados	0	0	0
Rubéola	Notificados e investigados	59	262	(77,4%)

	confirmados	0	37	0
Coqueluche	Notificados e investigados	85	132	(35,6%)
	confirmados	51	70	(27,1%)
Tétano Neonatal	Notificados e investigados	0	0	0
	confirmados	0	0	0
Difteria	Notificados e investigados	3	2	50%
	confirmados	0	0	0
Caxumba	Notificados e investigados	51	51	0
	confirmados	51	NA	0

Obs:Tabela com justificativa igual a das tabelas acima em relação à rubéola e processo de trabalho da EVDT.

Tabela 111- Indicadores relacionados a Eventos adversos pós-vacinação notificados, período 2009.

	Período		Variação
	2009	2008	2009/2008
Nº de eventos adversos graves pós-vacinação notificados	507	362	40,06%

O aumento dos casos de notificação de eventos adversos ocorreu em virtude da sensibilização dos profissionais de saúde para este problema, assim como, com o grande percentual de eventos adversos da vacina da Febre Amarela que foi universalizada para os moradores de Porto Alegre no ano de 2009.

Indicadores de Mortalidade

Mortalidade Geral

Tabela 112- Distribuição dos Óbitos por Gerência Distrital, período 2008-2009

Gerência Distrital	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Centro	2245	2205	1,81%
Noroeste/Humaitá	1373	1438	(4,52%)
Navegantes - Ilhas			
Norte/Eixo – Baltazar	1107	1191	(7,05%)
Leste/Nordeste	994	1065	(6,67%)
Glória/Cruzeiro/Cristal	1160	1226	(5,38%)
Sul/Centro-Sul	1330	1313	1,29%
Partenon/Lomba	1264	1266	(0,16%)
Restinga/Extremo-Sul	502	581	(13,60%)
Não Identificado	938	431	117,63%

Mortalidade -Ciclo da Criança e Adolescente

Tabela 113- Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida, período 2008-2009.

Gerência Distrital	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Centro	7	13	(46,15%)
Noroeste/Humaitá	14	15	(6,67%)
Navegantes - Ilhas			
Norte/Eixo – Baltazar	14	20	(30,00%)
Leste/Nordeste	17	16	6,25%
Glória/Cruzeiro/Cristal	13	21	(38,10%)
Sul/Centro-Sul	17	10	70,00%
Partenon/Lomba	12	27	(55,56%)

Restinga/Extremo-Sul	4	12	(66,67%)
Não Identificado	12	7	71,43%

Tabela 114 – Distribuição dos coeficientes de mortalidade infantil por GD, período 2008 -2009.

Gerência Distrital	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Centro	6,78	9,33	(27,33%)
Noroeste/Humaitá	9,09	10,68	(14,89%)
Navegantes - Ilhas	8,17	12,44	(34,32%)
Norte/Eixo – Baltazar	13,27	11,28	17,64%
Leste/Nordeste	9,09	13,31	(31,70%)
Glória/Cruzeiro/Cristal	11,11	6,93	60,32%
Sul/Centro-Sul	11,18	16,45	(32,04%)
Partenon/Lomba	7,06	13,16	(46,35%)
Restinga/Extremo-Sul	11,54	10,48	10,15%
Não Identificado			

Tabela 115 – Distribuição dos Coeficientes de Mortalidade Neonatal Precoce por GD, período 2008-2009.

Gerência Distrital	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Centro	1,69	3,82	55,76%
Noroeste/Humaitá	1,91	6,31	(69,73%)
Navegantes - Ilhas	4,3	6,22	(30,87%)
Norte/Eixo – Baltazar	6,63	6,58	0,76%
Leste/Nordeste	4,55	5,32	(14,47%)
Glória/Cruzeiro/Cristal	6,22	2,60	139,23%
Sul/Centro-Sul			

Partenon/Lomba	2,31	5,61	(58,82%)
Restinga/Extremo-Sul	0,00	6,58	-
Não Identificado	6,08	5,24	16,03%

Tabela 116 – Distribuição dos Coeficientes de Mortalidade Neonatal Tardia por GD, período 2008-2009.

Gerência Distrital	Período		Variação 2009/2008
	2009	2008	
Centro	1,27	1,70	(25,29%)
Noroeste/Humaitá	4,78	0,97	392,78%
Navegantes - Ilhas	1,72	2,07	(16,91%)
Norte/Eixo – Baltazar	2,04	0,94	117,02%
Leste/Nordeste	1,36	3,99	(65,91%)
Glória/Cruzeiro/Cristal	1,33	1,73	(24,86%)
Partenon/Lomba	2,31	4,49	(48,55%)
Restinga/Extremo-Sul	3,53	3,29	7,29%
Não Identificado	1,22	0,87	40,23%

Tabela 117 - Distribuição dos coeficientes de Mortalidade Pós-Neonatal por GD, período 2008-2009.

Gerência Distrital	Período		Variação 2009/2008
	2009	2008	
Centro	3,81	3,82	(0,26%)
Noroeste/Humaitá	2,39	3,40	(29,71%)
Navegantes - Ilhas	2,15	4,15	(48,19%)
Norte/Eixo – Baltazar	4,59	3,76	22,07%

Glória/Cruzeiro/Cristal	3,18	3,99	(20,30%)
Sul/Centro-Sul	3,55	2,60	36,54%
Partenon/Lomba	6,56	6,36	3,14%
Restinga/Extremo-Sul	3,53	3,29	7,29%
Não Identificado	4,25	4,37	(2,75%)

Tabela 118- Distribuição dos Óbitos menores de 1 ano por GD, período 2008-2009.

Gerência Distrital	Período		Variação
	2009	2008	2009/2008
Centro	16	22	(27,27%)
Noroeste/Humaitá	19	22	(13,64%)
Navegantes - Ilhas	19	30	(36,67%)
Norte/Eixo – Baltazar	26	24	4,17%
Leste/Nordeste	20	30	(33,33%)
Glória/Cruzeiro/Cristal	25	16	56,25%
Sul/Centro-Sul	29	44	(34,09%)
Partenon/Lomba	8	16	(50,00%)
Restinga/Extremo-Sul	19	12	58,33%
Não Identificado			

Tabela 119- N° de óbitos de crianças de 1 a 4 anos, período 2008-2009

	Período		Variação
	2009	2008	2009/2008
N° de óbitos de crianças de 1 a 4 anos	35	27	29,63%
N° de óbitos de crianças de 1 a 4 anos investigados	35	27	29,63%
	100%	100%	

Tabela 120 - Nº de óbitos de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos, período 2008-2009

	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos	44	62	(29,03%)
Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos investigados	44	62	(29,03%)
	100%	100%	

Tabela 121- Indicadores gerais relacionados ao Ciclo Grávido-Puerperal, período 2009.

	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Nº de nascidos vivos	18.379	18.553	(0,94%)
Nº de nascidos vivos, de mães que realizaram 7ou +	12.797	13.050	(1,94%)
Nº de testes para sífilis (VDRL) realizados em	12.900	12.411	3,94%
Nº de casos de sífilis em gestantes diagnosticados e	113	77	46,75%
Nº de partos normais, cesários, e curetagens pós	14.314	13.911	2,90%
Nº de partos normais	8.606	8.536	0,82%
Nº de partos cesáreos	4.342	3.928	10,54%
Nº curetagens pós aborto	1.366	1.447	(5,60%)
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	539	514	4,86%
Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	539	514	4,86%

Tabela 122-Indicadores gerais relacionados ao Ciclo de Vida da Criança e Adolescentes, período 2008-2009.

	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Nº de nascidos vivos com baixo peso – < 2500g	1.914	1.990	(3,82%)
Nº de nascidos vivos com muito baixo peso - < 1500g	326	314	3,82%
Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com	15.716	15.432	(1,84%)
Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com anti-Hep.	15.459	14.994	(3,10%)
Nº de crianças de 12 a 23 meses vacinadas com tríplice	16.063	16.095	(0,20%)
Nº de crianças menores de 5 anos vacinadas com	78.914	155.562	(49,27%)
Nº de crianças e adolescentes 1 a 19 anos	8.293	8.033	3,24%
Nº de relatórios de monitoramento das ações dos serviços de saúde	1/semana durante todo o ano	1/semana durante todo o ano	

Tabela 123-Indicadores gerais relacionados ao ciclo de Vida do Adulto, período 2008-2009.

	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Nº de declarações de óbito digitadas	10.905	10.716	1,76%
Nº de adultos de 20 a 39 anos vacinados contra a rubéola	1.232	454.324 Campanha	

Tabela 124- Indicadores de mortalidade relacionados ao ambiente de trabalho, período 2008-2009.

	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Nº de óbitos relacionados ao trabalho investigados	9	CGVS não fazia investigação	
Nº de unidades sentinelas notificando doenças e	2	0	

Vigilância da Saúde do trabalhador

1) Implantação da notificação dos agravos relacionados ao trabalho

Durante o segundo semestre, consolidou-se o sistema de vigilância dos agravos relacionados ao trabalho a partir das RINAs. Foram realizadas reuniões para estabelecimento de fluxos com CEREST, Sta. Casa e HCPA. Além desses serviços sentinelas, outros serviços de saúde participam do sistema de notificação. Para 2010, pretende-se realizar a migração definitiva para o SINAN, com o preenchimento das fichas de notificação deste. A meta de notificação foi alcançada. Até a presente data foram digitadas 514 RINAS.

2) Investigação de óbitos relacionados ao trabalho

Também neste segundo semestre, implantamos a vigilância de óbitos. Construímos uma rede de serviços de notificação. Estabelecemos um fluxo de informação entre o setor responsável pelas CATs no HPS; o setor de saúde, da Superintendência Regional do Trabalho; e a Equipe de Vigilância de Eventos Vitais da CGVS.

Sistematicamente pesquisamos, no Sistema de Informação sobre Mortalidade, óbitos informados como relacionados ao trabalho e óbitos suspeitos. Além disso, buscamos na imprensa notícias sobre acidentes com óbitos. Com o HPS e SRT, mantemos contatos periódicos para a troca de informações sobre os casos identificados e investigados.

Pelo SIM, foram identificados, inicialmente, 10 óbitos. Após a investigação, descartou-se um caso. Junto ao HPS, identificamos um óbito relacionado a acidente de trajeto não identificado pelo SIM e a SRT notificou sete óbitos desconhecidos. Após investigação no SIM, descartamos o caso do HPS e cinco casos da SRT, pois não há registro do nome do falecido no banco de dados. Possivelmente, isso ocorra em função do falecido ser morador de outro município, apesar de trabalhar em POARS. Assim, até o momento temos 12 casos de óbitos relacionados ao trabalho. Os casos notificados pelo HPS e SRT foram informados no mês de dezembro. Em função disso, encontram-se ainda em investigação.

Pactuação Integrada de Vigilância em Saúde-2009

Todos os indicadores pactuados constam nos dados apresentados acima, o RG tem mais informação que a pactuação. Em anexo planilha da SES com a pactuação de 2009 e resultados comentados.

V- POLÍTICAS E EIXOS ESTRUTURANTES

5.1- POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política de Humanização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como base as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS). Instituída em 2003 a PNH visa efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e de sujeitos.

As ações de humanização destinadas aos Hospitais à Atenção Básica e da rede de saúde de Porto Alegre, visando interagir com as instâncias do SUS, articulando ações de humanização com a responsabilização de todas as áreas e pessoas envolvidas visando consolidar o SUS como direito universal de saúde com equidades.

Busca-se fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar fomentando a transversalidade e a grupalidade.

Educação Permanente dos Trabalhadores

- Curso de Desenvolvimento Gerencial
- Curso de Atendimento ao Público
- Curso Introdutório para Agentes de Saúde
- Oficinas de sensibilização em Saúde Mental
- Oficina de Sensibilização para a PNH

Em 2009 foram capacitados em:

- 202 chefias da SMS, inclusive integrantes do cmh.
- 20 servidores - HPS
- 22 servidores da gdneb e coordenadores
- 19 agentes comunitários de saúde da GD.
- 36 profissionais da GDLP

Tabela 125-Demonstrativo das ações de Saúde do Trabalhador realizadas no período 2009.

	Período				Variação 2009/2008			
	2009		2008		Planejada		Executada	
	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Nº	%	Nº	%
Caminhos da Integração	9	6	9	9	0	0	-3	-34
Palestras	2	2	-	-	-	-	-	-
Total	11	8	9	9	+2	+22	-1	-11

Em caminhos da integração em 2009 participaram em média 140 servidores em cada evento, enquanto em 2008, 125 servidores por evento, totalizando, 840 e 1.125 participantes, respectivamente.

Em palestras participou em média 40 pessoas em cada evento, totalizando 80 participantes.

Gestão Compartilhada e Participativa

Em 2009 foi apresentado um plano de intervenção elaborado a partir do curso de especialização da atenção e gestão do SUS aos integrantes do GHT- HPS

Com o objetivo de qualificar e fortalecer o GHT foram realizados 8 encontros da roda de conversa no HPS e na GDC , não sendo quantificados.

Outras Ações Desenvolvidas

- Participação, desde o planejamento, do evento I Seminário Macrometropolitano de Humanização, realizado nos dias 23 e 24/04/09 em São Leopoldo. Participaram 15 servidores da SMS bem como representação da SMS através da Coordenação do CMH.
- Participação do Encontro Estadual de Humanização e I Encontro dos Apoiadores Institucionais da PNH/RS, realizado nos dias 25 e 26/06/09 em Porto Alegre. No evento ocorreu a apresentação do trabalho: “Grupo De Trabalho De Humanização Como Dispositivo De Humanização Da Atenção E Gestão Do HPS” e ainda a participação de aproximadamente 15 servidores da SMS. Esse trabalho também foi apresentado no I Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público, realizado em Porto Alegre nos dias 23,24 e 25/06/09; junto com o 9º Congresso Nacional da ISMA (Associação Internacional de Gerenciamento de Stress);
- Participação do 2º Seminário Nacional Humanização da PNH, realizado em Brasília-DF, no período de 5 a 7/08/09, com o objetivo de qualificar, capacitar e desenvolver os integrantes do CMH e GTH's. Participaram do evento 05 servidores da SMS que tiveram oportunidade de realizar trocas de experiências, com trabalhadores do SUS de todo o país;
- Participação do Seminário de Humanização do Hospital São Lucas – PUC-RS no dia 21/09/09, com o objetivo de fortalecimento da Rede SUS. Nesse evento o CMH apresentou aos trabalhadores do Hospital São Lucas da PUC a palestra denominada: Política de Humanização da Secretaria Municipal de Saúde - “Um processo em Construção”. Participaram do evento aproximadamente 120 pessoas, entre elas 10 servidores da SMS.
- Participação na exposição em Comemoração a Semana do Servidor Público, realizado no Mercado Público Municipal enaltecendo o compromisso da SMS com a PNH no município.

Convênios e Parcerias

Desenvolveram-se em 2009 alguns tipos de convênios e parcerias com a ONG Cataventus e Instituições de Ensino Superior-IES.

O objeto do convênio com ONG Cataventus foram narrações de histórias infantis as crianças internadas. O convênio com as IES Proporcionar Ginástica Laboral aos trabalhadores através de convenio do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista IPA. A atividade acontece no HPS, tem duração de 15 minutos por setor, em quatro turnos

semanais. Em média foram beneficiados 35 trabalhadores por turno;

As atividades realizadas pela PMH consideradas relevantes:

- Elaboração do PPA - 2010-2013 para o Comitê Municipal de Humanização;
- Sensibilização do gestor e dos trabalhadores da GDC quanto à necessidade de conhecer e desenvolver a PNH nas suas unidades de saúde; Implantação do GTH na mesma.
- Revisão da Instrução que estabelece o acesso de acompanhantes nas dependências do HPS, com o objetivo de garantir ao usuário o direito de acompanhante previsto em Lei (Criança, adolescente idoso e portador de deficiência) conforme prevê a carta do direito dos usuários do SUS, nas instruções normativas emitidas;
- Constituição de Comissão para estabelecer estratégias de ação que atuem sobre a falta de rouparia para os pacientes do HPS, com o objetivo de proporcionar ao paciente uma assistência mais humanizada;
- Fortalecimento da Comissão de Sensibilização para o uso do Tabaco, com o objetivo de tornar o HPS um ambiente 100% livre do tabaco;
- Apresentação da PNH a 93 alunos internos de Medicina do 2º semestre/09 e 25 servidores ingressantes do HPS. O objetivo é a disseminação do conhecimento a cerca da Política Nacional de Humanização;
- Constituição do GTH na GD Norte Eixo Baltazar, estimulando os servidores a adotar e continuar trabalhando em uma linha de cuidado humanista, melhoria das relações interpessoais, bem como possibilitar a participação de um representante por UBS e PSF no grupo.
- Sensibilização e fortalecimento dos integrantes do GTH e das rodas de conversas, a respeito da PNH, com o intuito de que os mesmo sejam multiplicadores da PNH enquanto defensora do SUS e da vida;
- Estabelecimento de calendário das reuniões e eventos relacionados aos processos de saúde, como o objetivo de propiciar a participação dos integrantes do GTH, bem como permitir que o mesmo se consolide e seja multiplicador dos princípios da PNH e do SUS;
- Reestruturação das salas de atendimento e acolhimento, no ambulatório básico assim como sua funcionalidade com o objetivo de proporcionar melhoria na ambiência assim como melhor eficácia e a meta são tornar o ambiente mais saudável e prático para trabalhadores e usuários;
- Constituição de instrumentos de avaliação, com o objetivo de avaliar as estratégias usadas e ainda tornar os serviços mais humanizados. A meta é aplicar os

instrumentos a todos os trabalhadores da Gerência. Preparação de material com os dados recolhidos, examinando os resultados dos instrumentos com o objetivo de identificar o processo da humanização da Gerência e dar continuidades às ações de implementação da PNH nos serviços;

- Estabelecimento de datas para apresentação dos resultados e discussões de estratégias com a gerencia distrital centro, disponibilizando as ações do GTH para a gerencia e outras coordenações da GDC, garantindo que os trabalhos desenvolvidos possam ser conhecidos pelos protagonistas (trabalhadores, usuários e gestores);
- Fomento da identidade dos profissionais com base nas diretrizes do SUS e PNH, estimulando o olhar de pertencimento nos processos de saúde na GDC e possibilitar o reconhecimento de seu papel enquanto trabalhador do SUS;
- Propiciar espaços para desenvolvimento das ações, estimulando e apoiando as ações já existentes, através de momentos de relaxamento e integração;
- Levantamento da situação da vinda do ambulatório da Galeria Malcon para o Centro de Saúde e construção de pontos que identifique o nosso local na estrutura na SMS, com o objetivo de construir e/ou reformular a identidade do ambulatório básico localizado no Centro de Saúde Santa Marta resgatando a historia do ambulatório básico e sua inserção no Centro de Saúde para construção de um plano terapêutico mais resolutivo;
- Participação nos conselhos de saúde e inserção de usuários identificados com a PNH nas reuniões do GTH, com o objetivo de apoiar ações da comunidade e garantir os direitos/deveres de todos permitindo o fortalecimento das relações e resgate das discussões sobre ações em saúde - GDLP;
- Liberação dos funcionários para participação em diversas capacitações da rede básica, com o objetivo de facilitar o aprimoramento dos servidores através de capacitações da rede Básica de Saúde. A meta é propiciar a todas as Unidades Básicas de Saúde da Gerência a participaram de alguma capacitação oferecida, em diversos temas pertinentes à Atenção Básica. No 3º trimestre foram capacitados aproximadamente 200 profissionais – GDLP.

5.2- OUVIDORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre foi inaugurada em abril de 2008. Desde o seu início vários ajustes foram sendo feitos e vários ajustes ainda serão feitos para qualificar o trabalho, tanto no que se refere na qualidade das respostas quanto no prazo das mesmas.

Sabemos de toda dificuldade e resistência que a Instituição manifesta com a instalação de um serviço como este e isto pode ser manifestado de várias formas possíveis. O nosso trabalho é tentar trabalhar com as áreas envolvidas, mostrando a importância dessa interlocução da Instituição e da participação do cidadão.

Tabela 126-Quantitativos das demandas protocoladas, período 2008-2009.

Demandas	Período		Variação	
	2009	2008	Nº	%
Demandas recebidas por período (incluindo demandas encaminhadas fora do sistema)	4.895	2.923	+1972	+ 67

Fonte: Fala Porto Alegre

Neste período, ao analisar os dados quantitativos, pode-se observar que houve um aumento de mais de 67% no número de demandas, porém deve-se levar em consideração que o período de 2008 compreende de 07/04 até 31/12 e o período de 2009 de janeiro a dezembro, mesmo assim, pode-se avaliar que houve um aumento real no número de demandas no ano de 2009. Analisando qualitativamente, pode-se dizer que a ouvidoria esta se consolidando junto à população, e a divulgação, sendo feita através do material de divulgação e também através dos próprios cidadãos usuários do sus que indicam este serviço, o que gera um maior número de demandas com o passar do tempo de implantação da ouvidoria.

Na análise da ouvidoria o aumento no número de demandas não significa que os serviços prestados pela secretaria da saúde estão piorando, esta leitura pode-se dar de várias formas tal como já foi mencionado pela divulgação da ouvidoria, pela maior participação do cidadão, pela certeza do cidadão de que se registrar na ouvidoria sua demanda poderá ser levada aos gestores afim de se buscar uma solução para um determinado problema.

O relatório referente as Demandas: Conselho Municipal de Saúde, Internet, Carta, Telefone (156), Ouvidoria SUS/MS, não foi possível incluir tendo em não possuirmos estas informações e nem acesso a este relatório no sistema. A empresa que desenvolve este

software ficou de encaminhar estes dados para a Ouvidoria , porém não encaminhou até o momento.

Tabela 127- Tipologia das demandas quanto a natureza das manifestações, período 2008-2009.

Tipologia da Informação	Período		Variação 2009/2008
	2009	2008	
Alimentação leite Especial		1	0
Atendimento área Saúde Mental	1	0	+ 100
Atendimento domiciliar	19	0	*
Cartão SUS	22	5	+ 340
Cerepal	0	1	-100
Cirurgias - HPS	9	5	+ 80
Clínica Beira Rio	1	0	+ 100
Clínica de Reumatismo - Medicina Física e Recuperação	1	1	0
Comissão de Saúde - GRSS	9	3	+ 200
Complexo Hospitalar Santa Casa	71	46	+ 54,34
Consulta paciente HIV	1	0	+ 100
Demora Fornecimento Órtese/Prótese	1	1	0
Demora no atendimento - HPS	4	0	*
Demora no Atendimento - Rede Básica	162	124	+ 30,64
Demora no atendimento – SAMU	17	5	+ 240
Demora do Atendimetno - HMIPV	0	1	-100
Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	35	11	+ 218,18
Denúncia - HPS	4	0	*
Denúncia - Rede Básica	66	4	1550
Denuncia - SAMU	4	1	+ 300
Denúncia CGVS	79	0	*
Denuncia Pronto Atendimentos	5	0	*
Denúncias Diversas - SMS	21	22	+ 4,76

Elogio / Agradecimento - HMIPV		0	*
Elogio / Agradecimento - HPS	4	0	*
Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	1	0	*
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	43	0	*
Elogio / Agradecimento - SAMU	8	0	*
Elogio / Agradecimento - SMS	8	45	- 462,5
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	145	92	+ 57,60
Falta de profissional - HPS	1	0	+ 100
Falta de Profissional - Pronto Atendimentos	7	3	+ 133,3
Falta de Profissional - Rede Básica	561	210	+ 167,14
Falta preservativo / Gel à base de água	0	8	- 800
GHC - PSF Barão de Bagé	3	6	- 50
GHC - PSF Conceição	31	20	+ 55
GHC - PSF Divina Providência	3	2	+ 50
GHC - PSF Floresta	19	7	+ 171,42
GHC - PSF Jardim Itu I e II	24	9	+166. 66
GHC - PSF Jardim Leopoldina	20	4	+ 400
GHC - PSF Nossa Senhora Aparecida	2	6	- 33,33
GHC - PSF Santíssima Trindade	1	0	+ 100
GHC - PSF SESC	12	1	+ 1.100
GHC - UBS COINMA	7	0	+ 700
GHC - UBS Costa e Silva	7	2	+ 250
GHC - UBS Parque dos Maias	25	15	+ 66,66
HMV - PSF Ilha da Pintada	21	5	+ 320
HMV - PSF Ilha dos Marinheiros	3	0	+ 300
Hospital Banco de Olhos	19	3	+ 533,33
Hospital Beneficência Portuguesa	34	15	+ 126,66
Hospital Conceição	81	31	+ 161,29
Hospital Cristo Redentor	42	5	+ 740
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	65	31	+ 109,67

Hospital Divina Providência	2	0	+ 200
Hospital Fêmeina	11	1	+ 1.000
Hospital Parque Belém	30	15	+ 100
Hospital Petrópolis	37	19	+ 94,73
Hospital PUC	70	39	+ 79,48
Hospital ULBRA - Independência	26	33	-21,21
Hospital Vila Nova	13	3	+ 333,33
Informações - Rede Básica	382	0	*
Informações ASSEPLA	21	0	*
Informações CGVS	29	0	*
Informações Diversas - SMS	9	54	- 83,33
Informações GRSS	125	0	*
Informações HMIPV	1	0	*
Informações HPS	6	0	*
Informações Pronto Atendimento	4	0	*
Informações SAMU	6	0	*
Instituto de Cardiologia	5	0	*
Internação - Rede Básica	7	4	+ 75
Más condições físicas - HMIPV	0	1	- 100
Más condições físicas - HPS	7	1	+ 600
Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	4	1	+ 300
Más Condições Físicas - Rede Básica	45	10	+ 350
Mau Atendimento - HMIPV	3	1	+ 200
Mau Atendimento - HPS	36	17	+ 111,76
Mau Atendimento - Rede Básica	650	748	- 13,10
Mau atendimento - SAMU	40	102	- 60,78
Mau atendimento CGVS	2	11	-81,81
Mau Atendimento- Pronto Atendimento	38	20	+ 90
Mau atendimento em laboratorios	1	0	+ 100
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	188	139	+ 35,25

Mutirão Cirurgias / Consultas especializadas	9	22	- 59,09
Não atendimento de Exames agendados	0	4	- 400
Não Atendimento – HMIPV	2	0	*
Não Atendimento – HPS	13	0	*
Não Atendimento – Pronto Atendimento	27	0	*
Não Atendimento – Rede Básica	702	0	*
Não Atendimento – SAMU	68	0	*
Óculos para crianças	1	0	+ 100
Orientação Farmácias	61	0	*
Ortopedia Carlos Barbosa	1	3	- 66,66
Outras Ouvidorias / Outros Orgãos	176	207	- 14,97
Radicom	3	2	+ 50
Reclamação Cirurgia HMIPV	1	1	0
Reclamação Consulta HMIPV	3	3	+ 33,33
Reclamação Consulta Pronto Atendimento	13	4	+ 22,5
Reclamação Consultas - Rede Básica	424	746	-43,16
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	802	571	+ 40,45
Reclamação de Cirurgias	271	239	+ 13,38
Reclamação de Pronto Atendimento	11	17	- 35,29
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	318	205	+ 55,12
Reclamação Exames - HMIPV	2	0	+ 200
Reclamações Diversas - SMS	47	188	- 75
Sefil	1	1	0
Solicitação Fitas HGT - Glicoteste	14	22	- 36,36
Solicitação Medicamento	505	345	+ 46,37
Solicitação Órtese/Prótese	6	0	*
Solicitações diversas - SMS	26	106	- 7,54
Sugestões - Rede Básica	20	0	*
Sultrauma	1	0	*
Transferência Pacientes - HPS	2	0	+ 200

Transporte Social	31	14	+ 121,42
Transporte Social Especial	3	0	*
Tratamento Tabagismo	3	0	*
Urgetrauma	1	0	*
Vacinas	25	11	+ 127,27
Vacinas - Rede Básica	25	0	*
Visita domiciliar	7	0	*
Total	7.154	4.681	+ 52,83

Fonte: Fala Porto Alegre

Pode-se perceber que o número total de demandas nesta tabela excede bastante o número das outras tabelas, isso porque em muitos casos é necessário reencaminhar a demanda para determinado setor porque faltou alguma informação, ou porque a resposta foi avaliada pela Ouvidoria como não sendo qualificada para encaminhar para o cidadão, ou ainda é necessário um parecer de mais uma Coordenação e/ou Setor para complementar a resposta. Por isso o trabalho de legitimidade da Ouvidoria e de capacitação e sensibilização junto aos diversos setores envolvidos é parte imprescindível para a qualidade das respostas e para se evitar o retrabalho que vem acontecendo.

No que diz respeito às tipificações das demandas, várias foram criadas no decorrer do ano de 2009, o que justifica muitas demandas estarem zeradas em 2008 ou até com poucos registros e não em 2009, bem como outras demandas terem um número maior em 2008 e em 2009 estarem mais diluídas em função da tipificação. As demandas que foram criadas em 2009 ou final de 2008 foram marcadas com um asterisco na coluna de Variação 2008/2009.

Como exemplo pode-se citar: Mau atendimento – Rede Básica que tinha um número muito maior em 2008 e no ano de 2009 e pode ser diluído por outras demandas com outras tipificações, como Não atendimento, Informações e Denúncia, tanto na rede básica como nas outras áreas.

Pode-se fazer uma análise sobre o aumento de demandas de Informações Rede Básica que foi significativo de um ano para outro, principalmente em função do surgimento da Gripe A (H1N1) e vários cidadãos solicitaram informações quanto ao procedimento, onde deveriam se dirigir, onde consultar e etc.

Houve um aumento significativo de demandas de falta de profissional no ano de 2009, tendo em vista várias aposentadorias e afastamentos que geraram uma ausência de profissionais principalmente médicos nas Unidades de Saúde. Este problema já foi parcialmente solucionado com a contratação de 100 novos médicos para rede básica, especializada e hospitalar.

Houve também um aumento nas demandas de consultas especializadas, cirurgias e exames especializados que nos remete a uma necessidade de uma intervenção na regulação por parte da secretaria para sanar este problema.

Tabela 128- Distribuição das demandas por local da ocorrência, período 2008-2009.

Demandas	Período		Varição
	2009	2008	2009/2008
Assessoria de Planejamento - ASSEPLA	44	29	+ 51,72
SMS – Assistência Farmacêutica	397	256	+ 39,45
SMS – CGVS – Vigilância em Saúde	105	36	+ 191,66
SMS – Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS	207	118	+ 75,42
SMS – Gerência Distrital Centro	545	329	+ 65,65
SMS – Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	287	164	+ 75
SMS – Gerência Distrital Leste / Nordeste	361	202	+ 78,71
SMS – Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	507	334	+ 51,79
SMS – Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	690	397	+ 73,80
SMS – Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	457	258	+ 77,13
SMS – Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	209	150	+ 39,33
SMS – Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	407	260	+ 56,53
SMS – Hospital de Pronto Socorro – HPS	68	21	+ 223,8
SMS – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV	11	10	+ 10
SMS – Instituições Conveniadas / setores internos não inseridos no sistema	381	225	+ 69,33
SMS - Pronto Atendimento Bom Jesus	47	18	+ 100
SMS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	41	14	+ 19,28
SMS - Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	29	10	+ 190

SMS - Pronto Atendimento Restinga	4	3	+ 33,33
SMS - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	98	89	+ 10,11
Total	4895	2923	+ 67,46

Fonte: Informações do serviço

Neste período a Ouvidoria fez várias reuniões com as áreas envolvidas para qualificação do trabalho como, por exemplo: Secretário da Saúde, CGRABS (participação de reunião com os Gerentes Distritais); Assessoria Jurídica; Assistência Farmacêutica; 156, e Equipe Interna, entre outras. O trabalho de sensibilização junto as Gerencias Distritais é o que vem gerando maiores resultados na qualificação da Ouvidoria. Porém é fundamental que a Ouvidoria seja um instrumento verdadeiramente reconhecido como ferramenta de gestão para propor as mudanças através das propostas que o cidadão e cidadã nos propõe.

Nesta última tabela nos chama atenção as áreas que fugiram da média do aumento do recebimento de demandas o que nos leva a ter que fazer uma análise mais qualitativa do motivo deste aumento. As áreas que saíram da média são: Vigilância em Saúde , que se explica por passarmos a receber demandas da Ouvidoria da Anvisa através da Ouvidoria do Ministério da Saúde gerando um aumento no número de demandas significativo. Hospital de Pronto Socorro que ainda não conseguimos identificar o porque deste aumento tão significativo nas demandas. Pronto Atendimento Bom Jesus e Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro também receberam demandas acima da média e não temos uma análise para relatarmos neste relatório.

É importante ressaltarmos as áreas que tiveram uma diminuição significativa também fugindo da média. Podemos citar a Assistência Farmacêutica, que vem conseguindo solucionar os seus problemas de falta de medicamento e trabalhando com os dados da Ouvidoria a fim de evitar maiores demandas. Gerencia Distrital Restinga, que não temos uma avaliação do porque houve esta diminuição nas demandas neste período. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e SAMU, todos com índices bem abaixo da média do recebimento de demandas.

Quadro Demandas atendidas e não atendidas

Demandas	Período	Variação
----------	---------	----------

(Somente demandas encaminhadas pelo sistema)	2009	2008	2009/2008
Atendidas ou analisadas	3592	2030	+77
Demandas Não atendidas	1303	893	+ 46
Total	4895	2923	67

De todas as demandas encaminhadas, houve um aumento de 77% das demandas que foram atendidas em 2009 em relação a 2008. Isto nos deixa muito satisfeitos mas sabemos que temos muito a resolver pois também houve um aumento de 46% nas demandas não atendidas pela Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, o que novamente nos remete a uma intervenção urgente no trabalho Institucional da Ouvidoria para que esta possa realmente se firmar e se fortalecer como se propõe.

Para isso, reiteramos a necessidade da legitimidade da Ouvidoria perante seus parceiros internos e externos para que possamos criar mecanismos de mudanças e proposições a partir dos problemas apontados pela população usuá

5.3-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Quadro Receitas atendidas por Farmácia Distrital (básicos + controlados), período 2009.

Farmácias Distritais	Qtde
Bananeiras	45.704
Bom Jesus	117.721
Camaquã	73.906
CSVC	163.352
IAPI	149.989
Modelo	161.884
Navegantes	52.654
Santa Marta	178.447
Sarandi	41.848
Total de atendimentos	985.505
média/mensal	82.125

Tabela 129-Atendimentos por Gerência Distrital, período 2009.

Gerência Distrital.	Período		variação 2009/2008
	2009	2008	
GDC	510.496	NI	NI
GDLN	169.891	NI	NI
GDSCS	264.218	NI	NI
GDGCC	169.409	NI	NI
GDNEB	136.826	NI	NI
GDPLP	251.013	NI	NI
GDNHNI	157.641	NI	NI
GDRES	125.951	NI	NI
Total	1.785.445		

Tabela 130-Despesa para aquisição de medicamentos,no período 2009.

Despesas	Valor R\$		variação 2009/2008
	Período		
	2009*	2008**	
Aquisição de medicamentos básicos	9.769.701,06	NI	NI
Aquisição de medicamentos Programas Estratégicos	2.055.286,82	NI	NI
Aquisição medicamentos dispensação excepcional	NI	NI	NI
Demandas de processos judiciais	NI	NI	NI
Outras	NI	NI	NI
Total	11.824.987,88		

Tabela 131- Movimentação Financeira referente à entrada de medicamentos por órgão,período 2009.

	Valor R\$		variação 2009/2008
	Período		
	2009	2008	
MS	5.824.734,72	5.824.734,72	0
SES	2.131.000,52	2.131.000,52	0
SMS	4.873.288,00	3.457.514,00	40,95
Outros	zero	zero	0
Total	12.829.023,24	11.413.249,24	12,4

5.4-TELEMEDICINA

Em Porto Alegre, o serviço de Tele medicina está implantado desde 2008 e seu funcionamento está garantido pela parceria entre as seguintes instituições: SMS (Gerência de Tele medicina, ligada ao Gabinete do Secretário), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV; Companhia de Processamento de Dados do Município - PROCEMPA; Centro de Excelência em Tecnologias Avançadas - Ceta Senai e Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Atualmente atende três Gerências Distritais (GDs) (Restinga/Extremo Sul, Partenon/ Lomba do Pinheiro e Noroeste/ Humaitá/ Navegantes e Ilhas), realizando Ecografias Obstétricas na UBS Macedônia, UBS Lomba do Pinheiro e no CS Navegantes, conforme quadro..... abaixo:

Quadro -Distribuição dos serviços de TELEMEDICINA,município de Porto Alegre, período 2009.

Gerências Distritais	Atendimento	
	Nº de serviços	Perfil
GDC	–	–
GDLN	–	–
GDSCS	–	–
GDGCC	1	Tele-Ecografia Obstétrica
GDNEB	–	–
GDPLP	1	Tele-Ecografia Obstétrica
GDNHNI	1	Tele-Ecografia Obstétrica
GDRES	1	Tele-Ecografia Obstétrica
Total	4	

Fonte: Informação do serviço

Tabela 132- Demonstrativo dos atendimentos realizados, período 2009.

	Período				Variação 2009/2008			
	2009		2008		Pacientes		Exames	
	pacientes	exames	pacientes	exames	Nº	%	Nº	%

Restinga	198	174	234	223	-36	-15	-49	-22
Lomba Pinheiro	205	184	77	77	+128	+166	+107	+139
Navegantes	217	181	40	39	+177	+443	+142	+364
Vila dos Comerciários	45	33	-	-	-	-	-	-
Total	665	572	351	339	+314	+89	+233	+69

Fontes: Planilhas de Gerenciamento da Telemedicina

O número inferior de exames na Restinga e Extremo Sul, em 2009 com relação ao ano de 2008, pode ser explicado pela redução da demanda reprimida de exames obstétricos naquela Gerência Distrital, além da adesão do projeto em novas Gerências Distritais, dividindo-se assim os dois dias de Tele medicina entre todas as unidades contempladas. Já há vários casos de mulheres grávidas, daquela Gerência, que se submeteram a mais de um ultra-som obstétrico durante a mesma gravidez. Ainda que o objetivo atual da SMS seja de garantir, pelo menos, uma ecografia obstétrica por gravidez, a OMS recomenda dois exames por gravidez para controle médico.

Tabela 133-Percentual de Absenteísmo,período 2009

Serviços/ Locais	Período					
	2009			2008		
	Exames	Exames	Absenteís	Exames	Exames	Absenteís
Restinga	198	174	12%	234	223	4,7%
Lomba do Pinheiro	205	184	10%	77	77	0
Navegantes	217	181	16%	40	39	2,5%
Total	620	539	13%	351	339	3,4%

Fontes: Planilhas de Gerenciamento da Telemedicina

O aumento na taxa de absenteísmo se deve, na maioria dos casos, à distância. No início, as pacientes agendadas pertenciam a locais bem próximos à Unidade onde são realizados os exames, mas com o passar do tempo, as regiões mais distantes, mas pertencentes à mesma gerência distrital, foram sendo incorporadas ao agendamento dos exames. Outra situação comum é que depois de agendadas as pacientes são avisadas pelo

telefone ou através de agentes comunitários na semana anterior a data do exame, porém nem sempre o contato é feito com a própria paciente, o que acaba, por vezes, diminuindo o comprometimento da paciente com o exame já agendado.

Outras Ações Desenvolvidas

Educação Permanente

- Capacitações
- Assessorias
- Supervisão de estágios
- Participação em *Feiras de apresentação sobre o projeto de Telemedicina*

Infra estrutura e organização

- Elaboração de protocolos, fluxos de referência
- Aquisição de Equipamentos
- Infra estrutura da Rede: ampliação, reforma

Convênios e Parcerias

Foram realizados convênios e parcerias com a PROCEMPA e UFRGS

5.5-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Atividades realizadas pela CEP

- Análise de projetos e protocolos de pesquisa
- Emissão de pareceres
- Celebração de Convênios e Pesquisas

Tabela 134- Demonstrativo das atividades do CEP, período 2009.

	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
	Análise de projetos/ protocolos de pesquisa	113	99	14	+14
Atendimento	160	120	30	+33
Pareceres emitidos	115	99	16	+16
Total	388	318	70	+22

Tabela 135- Análise de projetos/protocolos de pesquisa, período 2009.

	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
	Projetos aprovados	98	84	+14	+17
Projetos com pendência	8	5	+3	+60
Projetos retirados	2	8	-6	-75
Projetos não aprovados	0	2	-2	0
Análise	5	-	-	-
Total	113	99	14	114

Tabela 136- Análise de outros documentos, período 2009.

	Período		Variação 2009/2008	
	2009	2008	Nº	%
Tcle- Termo de Consentimento Livre E Esclarecido	81	62	81	131
Prontuário	32	28	32	114
Amostra - Cepas	0	2	0	0
Banco de Dados	0	7	0	0

Fontes: CEP SMS

Quadro - Distribuição dos projetos/protocolos de pesquisa realizados, por serviços, período 2009.

	Serviços de Saúde	Projetos
CGVS	CGVS	12
	EVCPIS	2
	EEV	1
Saúde Mental	Cais Mental 05	1
	Equipe de Saúde Mental Adulto/LENO	1
	Equipe de Saúde Mental Infância e Adolescência/LENO	1
	AMB. Saúde Mental da Infância e Adolescente da Região Distrital Leste/Norte	1
Coordenação SMS	Coordenação de Odontologia da SMS	1
Centro de Saúde	Escola Murialdo	1
	IAPI	5
	Modelo	6
	Santa Cecília	2

	Santa Marta	4
	Vila dos Comercíarios	5
	AB/ CSRC	1
	Ambulatório C.S Santa Marta	1
	Pro Jovem C.S. Santa Marta	1
Gerencias Distritais	Leste/Norte	3
	Lomba/Partenon	1
	Restinga Extremo Sul	1
	Gerencias Distritais	2
	CPAS GDGCC	1
Hospitais	HPS	12
PSF	Cascata	1
	Esmeralda	3
	Herdeiros	3
	Jardim Carvaho	1
	Jardim Cascata	1
	Laranjeira	1
	Lomba do Pinheiro	4
	Mário Quintana	1
	Mato Sampaio	1
	Milta Rodrigues	1
	Nossa Senhora Das Graças	1
	Panorama	9
	Pitinga	1
	Ponta Grossa	1
	Santa Maria	1
	Santa Marta	1
	Santa Teresa	2
	São Pedro	4
	Tijuca I E li	1
	Viçosa	4
Vila Brasilia	1	
Vila Pinto	1	
Vila Pitinga	1	

	ESF Pitoresca	2
Urgência	SAMU	3
	PACS	1
US	Assis Brasil	1
	Bananeiras	2
	Belém Novo	1
	Belém Velho	1
	Bom Jesus	1
	Calábria	1
	Camapuã	2
	Chácara Da Fumaça	2
	Cristal	2
	Estrada Dos Alpes	1
	Ipanema	2
	Macedônia	1
	Mapa	1
	Morro Santana	1
	Nonoai	2
	Nova Brasília	1
	PAM 3	1
	Passo Das Pedras	1
	PCC	1
	Pitoresca	2
	Restinga	2
	Rubem Berta	1
Santa Rosa	1	
São Jose	1	
Tronco	1	
Primeiro De Maio	1	
Outros Serviços	NASCA Leste/Nordeste	1
	SAE	4
	Casa de Apoio Viva Maria	1
	Equipe de Interconsulta/Lomba Partenon	1
	Equipe de Interconsulta/NEB	1

Abaixo as atividades consideradas relevantes pelo Comitê

- Palestra sobre o fluxo do CEP na C.S. Escola Murialdo. Orientações importantes para análise de um projeto de pesquisa, bem como montar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que é relevante na visão do usuário e da equipe de uma UBS/PSF.
- Representação Eleita na nova gestão da CONEP, Maria Mercedes Bendatti;
- Participação na reunião ordinária descentralizada da CONEP em Porto Alegre, com a presença da coordenadora;
- Participação da reunião ordinária da CONEP em Brasília, sobre medicação aprovada pela ANVISA e protocolo de pesquisa de Diabete Mellitus com a presença da coordenadora;
- Participação no Congresso Brasileiro de Bioética em Búzios /RJ, na presença da coordenadora;
- Parceria com instituição de ensino que não tem CEP, como Instituto Fernando Pessoa, Ambulatório Contemporâneo do Instituto de Psicanálise e Transdisciplinar, ONG Maria Mulher, Univ. Internacional Saúde dos Povos e UNB;
- Indicação pela CONEP para auxiliar ao CEP de Belo Horizonte em como estruturar e modelo de análise dos projetos que envolve uma Secretaria Municipal de Saúde.

5.6 ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Tabela 137-Demonstrativo de ações de relações públicas realizadas pela ASSECOM, período 2009.

Ações Desenvolvidas	Unidade de medida	Período		Varição
		2009	2008	2009/2008
Organização de eventos de iniciativa da SMS (seminários, congressos, premiações e homenagens, inauguração de serviços, exposições)	nº de eventos organizados	62	55	+7
Cerimoniais e protocolos realizados	nº de cerimoniais protocolos realizados	46	40	+6
Produção e distribuição de material institucional (boletins informativos, murais e outros)	nº de boletins informativos e murais produzidos	1 balanço; manutenção murais SMS; distribuição	1 balanço; manutenção murais SMS; distribuição	

		de informativos para toda a rede	de informativos para toda a rede	
Outras ações (citar)	Campanhas, e licitações(projeto básico, orçamento, planejamento, acompanhamento	8	8	0

Tabela 138- Demonstrativo de atividades de publicidade e marketing realizadas pela ASSECOM, período 2009-2008.

Atividades de publicidade e marketing /Período	Unidade de medida	Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
Produção de peças e produtos (folders, cartazes outdoors,diretórios,vídeos e outros)	nº de peças produzidas	121	118	+ 3	+3
Elaboração de briefings e supervisão de textos	nº de briefings elaborados	121	118	+ 3	+3
Criação de material de publicidade e de divulgação institucional e educativo	nº de materiais criados	9	9	0	0
Elaboração de briefings e supervisão de textos	nº de briefings elaborados	427	401	+ 26	+6
Outras ações	Criação visual da SMS, criação de identidade Conselho de Saúde, exposição fotográfica, proposta de patrocínios	9	9	0	0

A GSSM da Secretaria Municipal de Saúde é unidade de trabalho de coordenação, execução e controle das atividades relativas à saúde do trabalhador público municipal, composta pelas equipes: Apoio Administrativo, Atenção à Saúde, Perícia Médica e Perícia Técnica e os Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor.

O total de atendimentos realizados, pelas equipes e núcleos da GSSM, foram 37.033 em 2009 e 34.362 em 2008.

Tabela 139- Demonstrativo das ações realizadas, período 2009.

		Período		Variação 2009/2008	
		2009	2008	Nº	%
Equipe de Perícia Médica	Exames Admissionais	1.255	1.181	+74	+6
	Licenças Médicas Concedidas (LM)	24.249	23.644	+605	+3
	Licenças Tratamento Familiar(LTF)	3.339	3.400	-1	-2
Equipe de Perícia Técnica	Perícias	138	139	-1	-1
	Laudos Técnicos	43	47	-4	-9
	Pareceres Técnicos	222	147	+75	+51
	Recomendações	50	60	-10	-17
Ações educativas e preventivas	Capacitações*	7	13	-6	-46

*Obs: em mapa de Riscos, EPI e NR10.

Outras ações Desenvolvidas

- Exames médicos admissionais (GSSM – SMA);
- Exames médicos periódicos (GSSM – Secretarias Municipais /Autarquias / Fundações);
- Avaliações especializadas de dependentes para enquadramento no Art.94;
- Revisões de documentações para concessões de LTF -Licença Tratamento de Familiar;

- Estudo técnico para readaptações e limitações (GSSM – GEAF);
- Reintegrações de servidores ao trabalho (GSSM – Secretarias /Autarquias e Fundações);
- Avaliações de atividades e estudo técnico dos locais de trabalho para fins de concessão de adicional de insalubridade e periculosidade;
- Laudos e Portarias de concessão de insalubridade e periculosidade.
- Desenvolvimento do Programa de Avaliações Especiais da GSSM – PAE com os servidores municipais;
- Assessoria especializada para o Programa de Atenção à Saúde dos Servidores de Segurança Pública do PRONASCI em conclusão na SMDHSU;
- Oficina de Esclarecimento SIDA/AIDS (GSSM/NASS – DCVU/SMOV);
- Assessoria ao Programa de Atenção à Saúde dos Servidores de Segurança Pública do PRONASCI com a SMDHSU.

Convênios e Parcerias

- Parceria com a Escola de Gestão Pública tendo como objeto a realização de cursos promovidos pela Equipe de Perícia Técnica.

Outras atividades consideradas relevantes pelo setor

- Exames médicos periódicos (GSSM – Secretarias Municipais /Autarquias / Fundações);
- Estudo técnico dos locais de trabalho com elaboração de Laudos e Portarias para fins de concessão de adicional de insalubridade e periculosidade.

VI-Considerações Finais

Este relatório foi elaborado com a participação das Coordenações e Gerências Distritais da SMS .O processo de elaboração, considerando, em alguns casos, a série histórica do evento e em outros a comparação com o exercício de 2008 propiciou a análise da produção, bem como a visão crítica dos indicadores pactuados.

6.1-Desempenho

Abaixo avaliação desempenho realizada por algumas áreas da SMS:

Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

- aumento no ingresso de servidores e o trabalho integrado junto à SMA.
- as capacitações realizadas pelo Convênio 5096/05 entre PMPA/SMS e Fundo Nacional de Saúde/MS: “Desenvolvimento Gerencial” para as chefias, “Conhecendo o SUS em Porto Alegre” para trabalhadores ingressantes e “Violência, Gênero e Sexualidade: Ressonâncias na Saúde Pública” a qual foi oferecida para os trabalhadores da SMS e da rede de ensino pública municipal e estadual.
- a capacitação “Políticas Públicas na Área da Educação Permanente” realizada em parceria com a PUCRS e viabilizada pelo Pró-Saúde I e II, a qual contou com a participação de docentes, alunos e residentes dos cursos da saúde da PUCRS, conselheiros do CMS, entre outros reafirmando a integração ensino-serviço e a participação do controle social.
- aumento do número de atendimentos funcionais

Áreas Técnicas

Saúde Escolar - maior visibilidade e reconhecimento a partir de incentivos do Governo Federal – particularmente em relação ao Programa de Saúde Escolar- e, gradativamente, amplia-se e ganha consistência como política e rede integrada de ações No ano de 2009 houve uma marcada redução no número de ações e de atendimentos realizados pelas equipes dos NASCAS. A carência histórica do quadro de pessoal técnico foi agravada por novas aposentadorias e licenças. O número de vagas de estágio ocupadas foi menor em 2009 nos 2 projetos, Universidade & SUS e Atenção à Saúde nas Creches Conveniadas. A taxa de ocupação no ano foi de em cerca de 60%. A suspensão de aulas e aumento das férias escolares provocadas pelo surto de gripe H1N1 prejudicou a dinâmica das ações de promoção em saúde nas escolas. Como conseqüência, houve sensível queda nos índices de cobertura populacional das ações de promoção em Saúde Escolar, especialmente daquelas executadas pelos NASCA's. A participação dos serviços de saúde (ESF e UBS) participantes do PSE – em estruturação –, embora relevante, vem sendo ainda modesta.

Saúde da População Negra- em menos de um ano a Política de Saúde da População Negra em Porto Alegre já esta desenhada e uma das principais estratégias já esta sendo executada que é a Implementação do Comitê técnico de Saúde da População Negra, com a participação da sociedade civil, pesquisadores de Universidades, militantes do movimento negro.

Saúde da população Indígena - a reorganização da atenção básica à saúde das comunidades indígenas do município, bem como a referência e contra referência de exames e consultas especializadas. A integração da a FUNASA e a Equipe de Eventos Vitais da CGVS qualificando o fluxo de informações de nascimentos e óbitos indígenas entre SMS e FUNASA.

Saúde Mental-a rede de atenção em saúde mental encontrou avanços importantes decorrentes da capacitação e aplicação da estratégia de matriciamento, no que se refere a adesão dos pacientes, articulação da atenção primária, redução das listas de espera.

- Algumas parcerias interinstitucionais e com as instituições privadas possibilitaram ações integradas que reverteram na qualificação da atenção aos usuários;
- Ampliação da atenção a pacientes com transtornos severos e persistentes
- Qualificação do planejamento e intervenção terapêutica com os pacientes
- Qualificação do trabalho em equipe através da supervisão técnico institucional
- Desenvolvimento de tecnologias de atenção e cuidado em saúde mental
- Referência em ensino e aplicação do conhecimento para atenção em saúde mental.
- Excelência no desempenho das atividades de Geração e Renda

GRSSM – O desempenho alcançado pela GSSM é resultado da participação das equipes da GSSM e parcerias com secretarias envolvidas que colaboraram significativamente na efetivação dos programas a disponibilidade de um veículo para as visitas domiciliares, locais de trabalho e entidades proporcionou um resultado positivo nas avaliações sociais, psicológicas e periciais. As informações e dados subsidiaram os médicos peritos nas concessões de LTPF e Art. 94.

Saúde Bucal -Considerando que houve diminuição do número de cirurgiões-dentistas, o pequeno aumento no número de procedimentos em relação ao ano anterior é considerado positivo.Os impactos epidemiológicos dos trabalhos realizados não podem ser avaliados uma vez que não existem dados epidemiológicos de odontologia da cidade de Porto Alegre. No entanto os mesmos poderão ser melhor analisados a partir de levantamento epidemiológico que será realizado em 2010 onde serão avaliadas as condições bucais da população de Porto Alegre.Encaminhamento de problemas levantados no Seminário como definição de uma Coordenação de Saúde Bucal do quadro de servidores da SMSSS, redefinição do fluxo de compra de material odontológico para diminuir a falta deste nas unidades da rede e redefinição do fluxo e controle dos consertos de equipamentos para melhorara a prestação por parte da empresa conveniada.

6.2-Perspectivas para 2010

Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

- Nomeações autorizadas para 2010:
- Nomeações já procedidas: Médico e Fisioterapeuta
- Abertura de Concursos Públicos para: Cirurgião-Dentista e Médico.
- Realizar os projetos de capacitação dos Termos de Cooperação Técnica com as Instituições de Ensino respeitando o calendário das campanhas de vacinações e possíveis situações de enfrentamento de epidemias como dengue e gripe H1 N1.
- Qualificar os processos pedagógicos dos programas de residência na relação ensino-serviço das Instituições de Ensino que possuem convênio com a PMPA/SMS.
- Dar continuidade no acompanhamento dos projetos: Pró-Saúde PUCRS e UFRGS articulando com o PET-Saúde e as Residências, como forma de fortalecimento do SUS através da Educação Permanente.
- Mapear o número exato de IES conveniadas, o número de residentes e os locais onde estão atuando, bem como, avaliar, acompanhar e/ou adequar à realidade da SMS, considerando os seus limites, possibilidades e necessidades.

Administração

- Proposta de redução de custos com aluguéis através da centralização dos serviços de apoio desta SMS, por ordem de prioridade:

EMAT - Equipe de Materiais: prédio alugado no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais)

EMP - Equipe de Manutenção Predial

EPAT - Equipe de Patrimônio

ETRA - Equipe de Transporte, mantendo na sede da secretaria os carros para atender a demanda do prédio.

Rede de Atenção

- Ampliar para 30% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

Áreas Técnicas

Saúde da Mulher

- Início da descentralização do SISPRENATAL (Sistema de Informações do pré natal)
- Reuniões em todos os colegiados das gerências distritais, discutido com cada Unidade o número de casos de sífilis congênita de sua Unidade e ações que podem ser implementadas em cada região
- Reunião com o Hospital e os prenatalistas das unidades de referência para qualificar os fluxos. Será apresentado pelo CGVS os dados epidemiológicos da sífilis congênita, transmissão vertical e hepatites do município. O hospital de referência ministrará conferência sobre Sífilis, HIV e hepatite na gestação, abordando as melhores formas de diagnóstico, tratamento e monitoramento destes casos.
- Confecção de 600 cópias do Protocolo de Planejamento Familiar.
- Capacitação dos médicos e enfermeiras da Rede Básica no Protocolo de Planejamento familiar.
- Capacitação dos Médicos Clínicos das UBS em Saúde da Mulher
- Capacitação dos Técnicos de Enfermagem em Saúde da Mulher Encaminhamento dos Laudos de Mamografias alterados (BIRADS 3-4 e 5) para a Unidade de Saúde
Confecção de folder de Saúde da Mama
- Elaboração do Plano de Assistência as Mulheres do Sistema Prisional.
- Incremento quantitativo da coleta do exame de citopatológico do colo do útero

Saúde do Homem

- Existência de estratégias voltadas para a saúde do homem – indicador 28.
- Numero de cirurgias prostatectomia supra púbica por local de residência - indicador 29.

Saúde Escolar

- Estruturação de 02 Centros Especializados em Saúde da Criança e do Adolescente.
- Aprimoramento da organização do PSE com capacitação de servidores.
- Reestruturação do quadro de pessoal dos NASCAS.
- Aprimoramento do processo de seleção e acompanhamento dos estagiários.

- Implementação do Projeto Olhar Brasil com definição de fluxos e parcerias.
- Qualificação dos relatórios trimestrais dos NASCAS, permitindo a quantificação e avaliação das ações conforme as metas definidas no Plano Municipal de Saúde e no Portal de Gestão

Saúde do Idoso

- Parceria com a PUCRS em um projeto de pesquisa que será enviado para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa. Título: Estudo Epidemiológico e Clínico dos Idosos Atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Porto Alegre.
- Participar da rede de coordenadores de idosos do Brasil, através de grupo de e-mails organizado pelo Ministério da Saúde. Com o objetivo de divulgar as atividades realizadas pelos coordenadores.

Saúde Indígena

- em 2010 deverá ocorrer a municipalização da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas com a pactuação de indicadores da atenção básica e especializada. A FUNASA terá que nos repassar o gerenciamento do SIASI e nos dar acesso às informações e modelos de coleta de dados de produção.

Saúde Bucal

- aumento do acesso, uma vez que novos serviços deverão ser abertos e mais cirurgiões-dentistas ingressarão na rede municipal.
- Realização de concurso público e ampliação da cobertura com abertura de novos serviços e contratação de profissionais.
- Abertura dos CEO IAPI e CEO Vila dos Comerciantes.
- Realização do Levantamento Epidemiológico SB 2010.
- Realização de capacitações em odontologia na área de Doença falciforme e Doenças Infecto contagiosas.
- Substituição de equipamentos odontológicos sem condição de uso.

Saúde Nutricional

- Atendimento e ações de Nutrição para a Gerência Restinga com a efetivação de nutricionista para esta gerência e parceria com a Rede Metodista de Educação do Sul, através de avaliação nutricional e vigilância nutricional com estagiárias supervisionadas por professora da instituição na mesma;
- Capacitação de serviços de saúde, de uma gerência ou distrito, para implantação gradativa do SISVAN WEB afim de que se tenha um diagnóstico nutricional do distrito ou gerência em questão.
- Formação de novos Tutores da Rede Amamenta e oficinas de promoção de Aleitamento Materno.
- Encaminhamento do Projeto do Posto de Coleta de Leite Humano ordenado cru para aprovação junto ao Gestor.
- Capacitação de novas unidades de saúde para o Programa de Combate à Anemia Ferropriva e novos PSF's contratados.
- Novas parcerias com universidades.
- Realização de Campanhas sobre Alimentação Saudável. Conforme pesquisa da VIGITEL 2008, aponta o município de Porto Alegre como maior taxa de sobrepeso entre as capitais do País. A Política de Saúde Nutricional busca reverter o quadro apontado na pesquisa e no Relatório de Gestão.
- Capacitação e apoio à Estratégia de Alimentação Complementar (ENPACS) junto a Rede Básica em parceria com Estado e Município.

Saúde Mental

A perspectiva de gestão de planejamento para área de saúde mental se reporta ao cumprimento do pactuado através dos instrumentos de planejamento de gestão: Programação Anual de Saúde e Plano Municipal da Saúde. Os desafios que se apresentam ao município de Porto Alegre principalmente no que diz respeito as dificuldades que emergem da relação dos determinantes sociais de saúde e a execução das diretrizes do SUS são inúmeros e similares a de outras capitais do país. Faz-se necessário que possamos numa ação conjunta as diferentes instâncias envolvidas com saúde mental, construir redes e interfaces comprometidas com as diretrizes da política de saúde mental. Tal questão é supra relevante na medida em que não há parâmetros confiáveis de avaliação sem que tenhamos a execução plena dos programas, superando deficiências político administrativas e elaborando um diagnóstico situacional da cidade de Porto Alegre. Esse desafio é mais do que plano para 2010, mas sobretudo uma pactuação a ser concebida entre os diferentes sujeitos, fato que não se configura através de ações focais, mas como processo onde as diretrizes e princípios do sistema devem ser observados com rigor. No

desafio de vencer os limites da gestão pública resta um público, amplo e verdadeiro debate sobre a visão de política para saúde (mental) neste município. É preciso saber onde se quer chegar para que a nossa rede seja mais do que um conjunto de fluxos, equipamentos e serviços.

Abaixo estão descritas a síntese das perspectivas apontadas pelos serviços.

Qualificar os serviços através:

- Implantação de banco de dados informatizado nos serviços,
- Aperfeiçoamento do sistema de registro e estatística dos serviços,
- Da reposição do quadro de recursos humanos,
- Readequação da área de abrangência de alguns serviços,
- Implementação das atividades e de recursos materiais para desenvolvimento das atividades de oficinas terapêuticas(sugestão de recebimento contínuo),
- Melhoria na condição de manutenção dos aparelhos eletromecânicos das oficinas de geração de renda,
- Qualificação da de infra-estrutura,
- Aquisição de sede própria para serviços como CAPS,
- Disponibilidade de carro exclusivo para as equipes de saúde mental que realizam matriciamento e abordagem itinerante,
- Ampliar o aporte teórico e produzir material para publicação,
- Ser referência como campo de estágio CAPS-ESCOLA,
- Realizar nova capacitação para médicos pediatras e geral comunitários sobre atendimento em CAPS i,
- Aumentar as vagas para campo de estágio de nível superior,
- Dar visibilidade ao trabalho junto a sociedade,
- Implantar grupo de acolhimento de usuários, de grupo de usuários para qualificação no mercado de trabalho e de familiares usuários do serviço,
- Manter e ampliar parcerias irtersecretarias, serviços da rede de saúde mental e universidades,
- Iniciar o apoio matricial nas equipes que ainda não desenvolvem a estratégia,
- Manter a participação nos GT's.

Saúde do Trabalhador

Em atenção à PAVS no que tange à ampliação da rede sentinela e aos indicadores 23 e 15 do SISPACTO ,existe a necessidade de ampliação das unidades sentinela no município de Porto Alegre com a intenção de que a SANTA CASA seja unidade sentinela

para notificação de pneumopatias em saúde do trabalhador e o CIAST como unidade sentinela para todos os agravos. Através das capacitações dos Protocolos em Saúde do Trabalhador (em atenção às metas pactuadas na PAVS) e com a ampliação da rede sentinela, pretende-se aumentar o nº de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes da Portaria GM/MS 777/04. Não houve pactuação de investigação de óbitos para 2010.

Saúde da População Negra

- Implantar a Política Municipal de Atenção Integral a População Negra
- Capacitação da Rede em Doença Falciforme: Saúde Bucal, Necrose de Fêmur, Terapia Celular e Urgências
- Curso Determinantes Raciais em saúde da população negra
- Revisão do Protocolo de Saúde da Mulher
- Sistema de Informações de Saúde da População Negra qualificado
- Sensibilizar a população para as temáticas relacionadas à saúde da população negra
- Aumentar a rede de parcerias sociais no SUS
- Melhorar a atenção à saúde das populações remanescentes de quilombos
- Seminário em Prol a Saúde da População Negra em parceria com diferentes organizações da sociedade civil
- Campanha do Quesito raça/cor
- Curso: Determinantes Raciais em saúde da população negra

Outras Áreas

GRSMM

- Reestruturação do sistema de informática para capacitar as avaliações periciais, as necessidades administrativas e os controles da GSSM;
- Capacitação Pericial. Curso de capacitação para peritos médicos na Escola de Gestão da SMA.

Referência Bibliográfica

Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 1101. Dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2002

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 699 30/3/2006. Regulamenta os Pactos pela Vida e de Gestão de 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 3.085/2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Brasília, 2006

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n.º 3.332/2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 91/GM DE 10 DE JANEIRO DE 2007. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial N.º 376, de 16/2/2007. Institui incentivo financeiro para o PlanejaSUS.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial N°. 3.176, de 24/12/2008. Aprova orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do RAG.

Roteiro de Informações para Relatórios Trimestrais de Gestão e Relatório Anual de Gestão elaborado pelo Conselho Municipal de Saúde Porto Alegre.

ANEXO 1

REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Gerência Distrital	Estabelecimentos de Saúde
Centro	CS Modelo
	CS Santa Marta
	US Santa Cecília
	ESF Modelo
	ESF Santa Cecília I
	ESF Santa Cecília II
	ESF Santa Cecília III
	ESF Sem Domicílio
	ESF Santa Marta
Noroeste / Humaita / Ilhas / Navegantes	CS Navegantes
	CS IAPI
	US Vila Ipiranga
	US Vila Floresta (GHC)
	US Santíssima Trindade (GHC)
	US Jardim Itu (GHC)
	US Hospital Conceição (GHC)
	US Farrapos
	US Diretor Pestana
	ESF Mário Quintana
	ESF Nazaré
	ESF HVM/ Ilha da Pintada
	ESF HVM/ Ilha dos Marinheiros
Norte / Eixo Baltazar	UBS Assis Brasil
	US Costa e Silva (GHC)
	US Jardim Leopoldina (GHC)
	US Nossa Senhora Aparecida (GHC)
	UBS Nova Brasília
	US Parque dos Maias (GHC)
	UBS Ramos

	UBS Rubem Berta
	UBS Santa Rosa
	UBS São Cristóvão
	UBS Sarandi
	UBS Vila Elizabeth
	ESF Asa Branca
	ESF Beco dos Coqueiros
	ESF Esperança Cordeiro
	ESF Jenor Jarros
	ESF Nova Gleba
	ESF Passo das Pedras II
	ESF Planalto
	ESF Santa Fé
	ESF Santa Maria
	ESF Santo Agostinho
	ESF São Borja I
	ESF São Borja II
<hr/>	
Leste / Nordeste	CS Bom Jesus
	US Barão de Bagé (GHC)
	US Campus Aproximado da PUC
	US Chácara da Fumaça
	US Coinma (GHC)
	US Divina Providência (GHC)
	UBS Morro Santana
	UBS Vila Jardim
	US Vila SESC (GHC)
	ESF Batista Flores
	ESF Jardim Carvalho I
	ESF Jardim Carvalho II
	ESF Jardim da FAPA
	ESF Jardim Protásio Alves
	ESF Mato Sampaio
	ESF Milta Rodrigues I
	ESF Milta Rodrigues II
	ESF Safira Nova
	ESF Safira
	ESF Tijuca
ESF Laranjeiras	
ESF Timbaúva I	
ESF Timbaúva II	

	ESF Vila Brasília
	ESF Vila Pinto
	ESF Wenceslau Fontoura
Glória /	
	CSVC/ Amb. Básico
	UBS Aparício Borges
	UBS Belém Velho
	UBS Cristal
	UBS Cruzeiro/ Febem
	UBS Estrada dos Alpes
	UBS Gloria
	UBS Primeiro de Maio
Cruzeiro /	UBS Tronco
	UBS Vila Gaúcha
CRISTAL	ESF Alto Embratel
	ESF Cruzeiro do Sul
	ESF Divisa
	ESF Graciliano Ramos
	ESF Jardim Cascata I
Glória /	
	ESF Jardim Cascata II
	ESF Mato Grosso
	ESF Nossa Sra das Graças I
	ESF Nossa Sra das Graças II
	ESF Orfanatório
Cruzeiro /	ESF Osmar de Freitas I
	ESF Osmar de Freitas II
CRISTAL	ESF São Gabriel
	ESF Sta. Anita
	ESF Sta. Tereza I
	ESF Sta. Tereza II
	ESF /HDP/Rincão I
	ESF /HDP/Rincão II
Sul / Centro Sul	
	UBS Calábria
	UBS Camaquã
	UBS Campo Novo
	UBS Guarujá
	UBS Ipanema
	UBS Jardim das Palmeiras
	UBS Monte Cristo
	UBS Nonoai

	UBS Tristeza
	ESF Alto Erechim
	ESF Campos do Cristal
	ESF Cidade de Deus
	ESF Moradas da Hípica
	ESF Morro dos Sargentos I
	ESF Morro dos Sargentos II
	ESF São Vicente Mártir
Partenon / Lomba do Pinheiro	UBS 2 - Vila Vargas
	UBS 3 - Saldanha da Gama
	UBS 4 - Morro da Cruz
	UBS 6 - São Miguel
	UBS 7 - Campo da Tuca
	UBS 8 - Morro da Cruz (HMV)
	UBS Bananeiras
	UBS Mapa
	UBS Panorama
	UBS Pequena Casa da Criança
	UBS São Carlos
	UBS São José
	ESF Esmeralda I
	ESF Esmeralda II
	ESF Herdeiros
	ESF Lomba do Pinheiro I
	ESF Lomba do Pinheiro III
	ESF Lomba do Pinheiro III
	ESF Panorama
	ESF Pitoresca II
ESF Pitoresca II	
ESF Vila São Pedro I	
ESF Vila São Pedro II	
ESF Vila Viçosa	
Restinga / Extremo Sul	UBS Belém Novo
	UBS Lami
	UBS Macedônia
	UBS Restinga
	ESF Castelo I
	ESF Chácara do Banco
	ESF Pitinga
	ESF Ponta Grossa I

	ESF Quinta Unidade
	ESF 5ª Unidade
	ESF Castelo I
	ESF Castelo II
	ESF Chácara do Banco
	ESF Ponta Grossa I
	ESF Ponta Grossa II
	ESF Vila Pitinga
	ESF Paulo Viaro

REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MUNICIPAL

CS Bom Jesus
CS IAPI
CS Modelo
CS Navegantes
CS Santa Marta
CS Vila dos Comerciários
CS Lomba do PinheiroCentro de Saúde Santa Marta
Casa Harmonia
Centro de Atenção Saúde Mental – CAIS
Pensão Pública Protegida Nova Vida
Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV)

CONVENIADA

Serviço de Doenças Renais
Centro de Fisioterapia Ltda
Nuclimagem
Nefroclínica
Instituto de Quimioterapia
Sefil
Instituto de Fisioterapia Professor Livio Rocco
Vita-Rim Clínica do Rim
Centrorim - Centro de Doenças do Rim Ltda
Clínica de Reumatismo Física e Recuperação Ltda

CGC

POA

Cerepal

FUEFE

Clínica

Santa

Terezinha

Instituto

de

Ginecologia

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MUNICIPAL

Unidades de Pronto Atendimento- UPAS

Cruzeiro do Sul-PACS- localizado no Distrito Sanitário Cruzeiro do Sul ,compondo a rede de serviços de atenção básica e especialidades da Gerência Glória Cruzeiro Cristal. O serviço presta os atendimentos em urgências na área: clínica, pediatria, psiquiatria, traumatologia, ortopedia, odontologia, serviço social e nutrição.

Bom Jesus-PABJ – localizado no Distrito Leste, compondo a rede de serviços de atenção básica e especialidades da Gerência Norte- Eixo Baltazar. O serviço presta os atendimentos em urgências na área: clínica e pediátrica e procedimentos especializados e complementares.

Lomba do Pinheiro-PALP (Convênio parcial – PUCRS) localizado no Distrito Lomba, compondo a rede de serviços da Gerência da Lomba-Partenon. O serviço presta os atendimentos em urgências na área: clínica e pediátrica e procedimentos especializados e complementares.

Restinga-PARES (Convênio Integral – AHMV)- localizado no Distrito Restinga e compondo a rede de serviços da Gerência Restinga - Extremo Sul. O serviço presta os atendimentos em urgências na área: clínica e pediátrica e procedimentos especializados e complementares.

Essas unidades de urgência são responsáveis por atender e estabilizar pacientes em situações de patologias agudas ou crônicas agudizadas. A Classificação de Risco padronizada normatiza os critérios clínicos de atendimento à população, realizada pelas equipes constituídas por emergencistas, clínicos, pediatras, psiquiatras, traumatologistas, dentistas, entre outros.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU

O SAMU de Porto Alegre dispõe de 12 Equipes Suporte Básico e 3 Equipes de Suporte Avançado, distribuídas em 10 bases de atendimentos:

- ◆ Bom Jesus
- ◆ Belém Novo
- ◆ Centro Vida
- ◆ Lomba do pinheiro
- ◆ Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
- ◆ Restinga
- ◆ Navegantes
- ◆ Cavahada
- ◆ Hospital Cristo Redentor
- ◆ Hospital Pronto Socorro
- ◆

Central de Regulação

- ◆ 52 médicos reguladores
- ◆ 51 (cinquenta e um) auxiliares de regulação
- ◆ 23 (vinte e três) enfermeiros
- ◆ 03 (três) operadores de radio
- ◆ 04 (quatro) funcionários da administração
- ◆ 01 (um) estagiário

CONVENIADA

Serviço de Emergência dos Hospitais

- ◆ Grupo Hospitalar Conceição:
- ◆ Conceição
- ◆ Criança
- ◆ Cristo Redentor
- ◆ Fêmina
- ◆ Clinicas de Porto Alegre
- ◆ Parque Belém
- ◆ São Lucas

- ◆ Instituto de Cardiologia
- ◆ Complexo Santa Casa:
- ◆ Policlínica Santa Clara

REDE HOSPITALAR

MUNICIPAL

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Hospital de Pronto Socorro

CONVENIADA

Hospital Banco de Olhos

Hospital Beneficência Portuguesa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Hospital Espírita de Porto Alegre

Hospital Independência/Ulbra

Instituto de Cardiologia

Hospital Parque Belém

Hospital Petrópolis

Hospital Psiquiátrico São Pedro

Hospital Sanatório Partenon

Santa Casa

Gráfico 1-Quantitativo da força de trabalho da SMS.....	20
Gráfico 2-Demonstrativo da força de trabalho SMSpor tipo de vínculo.....	21
Gráfico 3-Comparativo da força de trabalho SMS servidores efetivo por nível de cargo	25
Gráfico 4-Movimentação de pessoal.....	27
Gráfico 5-Demonstrativo contratações temporária lei 7770/96.....	29
Gráfico 6- Demonstrativo das principais atividades realizadas pela EAD.....	37
Gráfico 7-Série histórica mortalidade de mulheres em idade fértil (10-49 anos), período 2001-2009.....	60
Gráfico 8-Série Histórica da distribuição dos óbitos em mulheres em idade fértil e Nascidos Vivos, Porto Alegre, RS, 2001 - 2009 e MM 96 a 2009.....	61
Gráfico 9- Série Histórica da Mortalidade Materna, período 1996-2009.....	62
Gráfico 10 - Série Histórica do número total de Exames de Citopatológicos coletados.....	72
Gráfico 11 - Exames de Citopatológicos coletados de 25-59,período 2009.....	73
Gráfico 12-Série Histórica da mortalidade por Câncer Colo de útero.....	73
Gráfico 13-Exames de ecografia e mamografia realizados,2008/ 2009.....	76
Gráfico 14 - Série Histórica da mortalidade por câncer de mama,2001-2009,POA.....	77
Gráfico 15-Demonstrativo de RNBP e RNMBP,por GD,período 2009	84
Gráfico 16- Série histórica do coeficiente de mortalidade Neonatal e Pós Neonatal, 2000-2009.....	89
Gráfico 17- Indicadores referentes a mortalidade Neonatal e Pós Neonatal, 2000-2009.....	89
Gráfico 18-Comparativo dos procedimentos realizados em odontologia,período2008- 2009.....	100
Gráfico 19- Cobertura da primeira consulta odontológica programática por Gerência Distrital, período 2009-2008	106
Gráfico 20-Avaliação Nutricional crianças.....	112
Gráfico 21- Avaliação Nutricional adolescentes.....	112
Gráfico 22- Avaliação Nutricional adultos.....	112
Gráfico 23- Avaliação Nutricional de idosos	112
Gráfico 24- Série histórica de Sífilis congênita e Incidência de Aids < de 5 anos de idade,período 2004-2009.....	123
Gráfico 25-Atendimento Global prestado pelas UPAs,período 2009.....	147
Gráfico 26 Atendimentos realizados por faixa etária,SAMU, período2009.....	153
Gráfico 27- Destino do atendimento realizado pelo SAMU, período 2009.	153
Gráfico 28-Percentual de desistência.....	155
Gráfico 29 Percentual de atendimentos de casos avaliados como emergência e urgência maior por Unidades de Pronto Atendimento,período 2009.....	156
Gráfico 30-Procedência do Paciente do HMIPV.....	162
Gráfico 31- Perfil da força de trabalho,segundo vínculo,do HMIPV	165

Gráfico 32- Atendimentos realizados período 2009, pelo HMIPV.....	165
Gráfico 33- Demonstrativos Recursos Financeiros.,do HMIPV.....	167
Gráfico 34 Procedência do paciente do HPS.....	171
Gráfico 35 Perfil da força de trabalho,do HPS, segundo vínculo.....	173
Gráfico 36-Boletins Emitidos e atendimentos realizados.....	179
Gráfico 37-Demonstrativos dos atendimentos realizados nas internações.....	178
Gráfico 38- Demonstrativos de Recursos Financeiros.....	179

ANEXO 3- TABELAS

Tabela 1-Quantitativo da força de trabalho da SMS, por tipo de vínculo, período 2009	20
Tabela 2- Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos e CC, por nível de cargo, período 2009.....	21
Tabela 3-Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NS, no período 2009.....	22
Tabela 4- Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos- NM, no período 2009.....	23
Tabela 5-Evolução da força de trabalho da SMS, servidores efetivos, por cargos - NE, no período 2009.....	24
Tabela 6-Demonstrativo da movimentação de pessoal, no período 2009.....	26
Tabela 7-Demonstrativo da movimentação de pessoal, por vínculo, período 2009.....	26
Tabela 8-Demonstrativo da força de trabalho da ESF, por cargo,período 2009.....	27
Tabela 9-Demonstrativo das contratações temporárias-Lei 7770/96 realizadas,período 2009.....	28
Tabela 10-Demonstrativo de licenças concedidas, período. 2009.....	34
Tabela 11-Distribuição dos atendimentos realizados por serviços, período	30
Tabela 12-Total de eventos realizadas,período 2009 20092009.....	33
Tabela 13-Afastamento para participação em eventos(curso, encontro, congresso), por cargo, Período2009.....	36
Tabela 14-Demonstrativo do nº de estagiários por nível.....	35
Tabela 15-Quantitativo de estagiários por projeto/programa período 2009.....	36
Tabela 16-Licitações Homologadas,executadas e dispensa de licitações, 2009.....	44
Tabela 17-Transporte Social realizado, período 2009.....	44
Tabela 18- Contratos e Convênios realizados,período 2009.....	46
Tabela 19-Demonstrativo das ações gerais,realizadas pela GRSS,período 2009.....	47
Tabela 20-Regulação por tipo de Internação,período 2009	47
Tabela 21-Demonstrativos das ações realizadas, período 2009.....	47

Tabela 22-Total de consultas reguladas em especialidades,período 2009.....	48
Tabela 23-Total de exames regulados,período 2009	49
Tabela 24- Produção de consultas,atendimentos e acompanhamentos por classificação período 2009.....	50
Tabela 25-Produção detalhada de consultas,atendimentos e acompanhamentos, período 2009	50
Tabela 26-Produção de exames,período 2009.....	51
Tabela 27- Produção de internações hospitalares por especialidades, período 2009	51
Tabela 28-Produção de internações por prestadores,período 2009.....	53
Tabela 29- Demonstrativo de procedimentos realizados pela ESF,período 2009	55
Tabela 30- Demonstrativo de procedimentos,realizados UBS,período 2009.....	56
Tabela 31-Total de procedimentos da atenção básica realizados,por GD, período 2009.....	57
Tabela 32-Nº médio de CMB,por habitante região,período 2009.....	57
Tabela 33-Nº médio de VD realizadas ACS,período 2009.....	58
Tabela 34- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos)período 2009.....	60
Tabela 35-Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, período 2009.....	62
Tabela 36-Nascidos Vivos e Mortalidade de Mulheres, período 2009.....	62
Tabela 37-Proporção de RNV, nº de Consultas do PN e nº de Gestantes cadastradas no SISPRENATAL,período 2009.....	64
Tabela 38-Indicadores Obstétricos por GD, período 2009.....	65
Tabela 39-Sífilis Congênita, período 2009.....	68
Tabela 40- Estimativa do uso método contraceptivos,período 2009.....	70
Tabela 41- Procedimentos realizados e contraceptivos distribuídos, período 2009.....	70
Tabela 42-Total de insumos adquiridos/comprados,período 2009.....	72
Tabela 43-Prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero, período 2009.....	73
Tabela 44-Análise da adequabilidade do material das lâminas de citopatológico, Porto Alegre, período 2009.....	75
Tabela 45-Mortalidade por câncer de colo de útero,período 2009.....	75
Tabela 46- Mortalidade por Câncer de Mama em Porto Alegre, período 2009.....	78
Tabela 47-Acolhimento das demandas das escolas e Assessoria às escolas período 2009.....	87
Tabela 48-Demonstrativo dos atendimentos prestados pelos NASCA's,período 2009.....	91
Tabela 49-Demonstrativo das ações de promoção à saúde realizadas pelos NASCA's, período 2009.....	91
Tabela 50-Demonstrativo dos encaminhamentos realizados pelos NASCA's, período 2009.....	92
Tabela 51-Demonstrativos de procedimentos realizados pela rede, período 2009.....	93
Tabela 52 -Procedimentos de Odontologia, período 2009.....	100
Tabela 53-Ações Odontológicas realizadas,por Gerência Distrital,período 2009.....	102

Tabela 54 Demonstrativos dos procedimentos da área nutrição realizados na atenção básica, período 2009.....	109
Tabela 55- Demonstrativos de procedimentos da área nutrição realizados na rede hospitalar e especializada,período 2009.....	111
Tabela 56-Grupo alvo do Programa Municipal de Anemia, período 2009.....	112
Tabela 57-Capacitações realizadas pelo Programa Municipal de Anemia,período 2009.....	112
Tabela 58-Número de casos de AIDS, por sexo, ciclo de vida,período 2001 a 2009.....	118
Tabela 59-Demonstrativos de procedimentos realizados pelos serviços de atendimento especializado em DST/AIDS, período 2009.....	118
Tabela 60- atendimentos realizados pelo SAE, por grupo,período2009.....	120
Tabela 61- atendimentos realizados pelo COAS, período 2009.....	122
Tabela 62-Número de exames realizados, período 2009.....	123
Tabela 63- Nº de exames Elisa e confirmatórios realizados, período 2009.....	123
Tabela 64-Série Histórica Mortalidade por AIDS, Porto Alegre, período 2001-2009.....	126
Tabela 65-Atendimentos realizados, pelos serviços próprios período 2009.....	128
Tabela 66-Atendimentos realizados, por serviços não próprios,período 2009.....	129
Tabela 67- Total de procedimentos realizados,período 2009.....	129
Tabela 68-Atendimento Geral da Rede, período 2009.....	130
Tabela 69-Serviços ambulatoriais não próprios com regulação pela Central de Marcação de Consultas da GRSS-SMS.....	130
Tabela 70-Atendimentos realizados CAPS, período 2009.....	130
Tabela 71 - Perfil das Internações, por faixa etária no município de Porto Alegre, período 2009.....	132
Tabela 72- Procedências das Internações,período 2009.....	132
Tabela 73-Perfil de internações por tipo de diagnóstico, em Porto Alegre,período 2009.....	133
Tabela 74-Perfil de internações por tipo de diagnóstico, procedência de Porto Alegre,período 2009.....	133
Tabela75-Indicadores relacionados a educação em saúde mental,período 2009,.....	134
Tabela 76- Atendimento Geral prestado pelo CEREST,período 2009.....	138
Tabela 77-Demonstrativo dos atendimentos prestados por outros profissionais-NS, período2009.....	138
Tabela 78-Demonstrativo das ações assistenciais realizadas pelo CRST, período 2009.....	139
Tabela 79- Notificação de doenças a saúde do trabalhador.....	139
Tabela 80- Ações relevantes realizadas, período 2009.....	140
Tabela 81- Atividades de educação permanente realizadas 2008 e 2009.....	141
Tabela 82-Demonstrativo dos atendimentos realizados pelas UPAs,período 2009.....	146
Tabela 83-Perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU,período 2009.....	149
Tabela 84-Principais causas de atendimento,período 2009.....	150
Tabela 85-Segundo tipo de afecção de natureza clínica, período 2009.....	151
Tabela 86-Segundo tipo de afecção de natureza traumática,período 2009.....	152

Tabela 87-Atendimentos realizados por faixa etária,SAMU,período2009.....	152
Tabela 88-Demonstrativo do nº de pacientes e atendimentos*realizados, por unidades, período 2009.....	164
Tabela 89- - Demonstrativo de atendimentos realizados,por serviço,período 2009.....	164
Tabela 90- Total de recursos financeiros repassados,período 2009.....	166
Tabela 91- Total de recursos financeiros empenhados. período 2009.....	166
Tabela 92- Demonstrativo do nº de eventos realizados, período 2009.....	167
Tabela 93-Quantitativo de servidores capacitados, por nível de cargo, período 2009.....	168
Tabela 94 –Quantitativos de estagiários.....	169
Tabela 95 –Demonstrativos de atendimentos por unidade,HPS.....	173
Tabela 96- Demonstrativos de atendimentos por unidade de internação.....	175
Tabela 97-Total de recursos financeiros repassados, período 2009.....	177
Tabela 98- Total de Recursos Financeiros empenhados.....	178
Tabela 99-Educação Permanente.....	179
Tabela 100-Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Vigilância de Zoonoses, período 2009.....	185
Tabela 101- Demonstrativo das ações desenvolvidas na vigilância da Dengue, período 2009.....	186
Tabela 102-Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de serviços e produtos de interesse à saúde,período 2009.....	188
Tabela 103-Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de águas, período 2009.....	191
Tabela 104-Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de alimentos, período 2009.....	192
Tabela 105- Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de vigilância de doenças transmissíveis, período 2009.....	193
Tabela 106 - Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, período 2009.....	194
Tabela 107 - Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Transmissíveis Agudas, período 2009.....	196
Tabela 108-Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Transmissíveis Crônicas, período 2009.....	197
Tabela 109- Indicadores de morbidade relacionados às Doenças Imunopreveníveis, período 2009	198
Tabela 110- Indicadores relacionados às	
Tabela 111- Indicadores relacionados a Eventos adversos pós-vacinação notificados, período 2009.....	199
Tabela 112- Distribuição dos Óbitos por Gerência Distrital,período 2009.....	200
Tabela 113- Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida, período 2009.....	200

Tabela 114-Distribuição dos coeficientes de mortalidade infantil por GD, período 2009.....	
Tabela 115-Distribuição dos Coeficientes de Mortalidade Neonatal Precoce por GD, período 2009.....	201
Tabela 116 – Distribuição dos Coeficientes de Mortalidade Neonatal Tardia por GD, período 2008-2009.....	202
Tabela 117 - Distribuição dos coeficientes de Mortalidade Pós-Neonatal por GD, período 2009.....	202
Tabela 118- Distribuição dos Óbitos menores de 1 ano por GD, período 2009.....	203
Tabela 119- Nº de óbitos de crianças de 1 a 4 anos, período 2009.....	203
Tabela 120- Nº de óbitos de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos, período 2009.....	206
Tabela 121- Indicadores gerais relacionados ao Ciclo Grávido-Puerperal, período 2009.....	204
Tabela 122-Indicadores gerais relacionados ao Ciclo de Vida da Criança e Adolescentes, período 2009.....	204
Tabela 123-Indicadores gerais relacionados ao Ciclo de Vida do Adulto,período 2009.....	205
Tabela 124-Indicadores de mortalidade relacionados ao ambiente de trabalho, período 2009.....	205
Tabela 125- Demonstrativo das ações de Saúde Trabalhador realizadas,período 2009.....	208
Tabela 126-Demonstrativos das demandas protocoladas, período.2009.....	211
Tabela 127- Tipologia das demandas quanto a natureza das manifestações,período 2009.....	213
Tabela 128- Distribuição das demandas por local da ocorrência, período 2009.....	221
Tabela 129-Atendimentos por GD,período 2009.....	224
Tabela 130-Despesa para aquisição de medicamentos,no período 2009.....	225
Tabela 131- Movimentação Financeira referente à entrada de medicamentos por órgão,período 2009.....	225
Tabela 132- Demonstrativo dos atendimentos realizados, período 2009.....	227
Tabela 133-Percentual de Absenteísmo,período 2009.....	227
Tabela 134- Demonstrativo das atividades do CEP, período 2009.....	229
Tabela 135- Análise de projetos/protocolos de pesquisa, período 2009.....	229
Tabela 136- Análise de outros documentos, período 2009.....	230
Tabela 137-Demonstrativo de ações de relações públicas realizadas pela ASSECOM, período 2009.....	240
Tabela 138- Demonstrativo de atividades de publicidade e marketing realizadas pela ASSECOM, período 2009-2008.....	241

ANEXO 4- QUADROS

Quadro 1-Tipo de Estabelecimentos de Saúde cadastrados no SUS, por tipo de unidade.....	15
Quadro 2 -Rede Assistencial do Município.....	17
Quadro 3 - Demonstrativo do nº de eventos realizados no 3º trimestre de 2009.....	38
Quadro 4-Tipo e nº de unidades e equipes cobertas	
Quadro 5-Capacidade instalada da Rede Básica	55
Quadro 6- Indicadores de Processo.....	58
Quadro 7-Indicadores pactuados: meta e resultados	79
Quadro 8-Outros Indicadores	79
Quadro 9- Perfil dos nascimentos em POA por Gerência Distrital	83
Quadro 10 - Promoção da saúde integral da criança de Zero a 6 anos ,período 2009.....	86
Quadro 11 - Promoção da saúde em saúde de criança e adolescentes,período 2009	86
Quadro 12- Detecção precoce de agravos em saúde de criança e adolescentes, período 2009.....	87
Quadro 13-- Distribuição e perfil dos NASCAS por GDS.....	90
Quadro 14-Internações por AVC na população de 60 anos ou mais., período 2009.	94
Quadro 15- - Indicadores do Pacto pela Vida.....	94
Quadro 16- Distribuição da população indígena de Porto Alegre por etnia, gênero e comunidade,período 2009.....	98
Quadro 17-Rede de atendimento a população indígena,por GD.....	99
Quadro 18- Indicadores pactuados: meta e resultados.....	106
Quadro 19-Cobertura da primeira consulta odontológica programática por Gerência Distrital, período 2009-2008.....	106
Quadro 20- Outros Indicadores de Processo	
Quadro 21- Indicadores pactuados: meta e resultados	124
Quadro 22- Indicadores de Resultado e Processo.....	125
Quadro 10- Rede Municipal de Urgências	136
Quadro 10-Ações de Humanização	172

ANEXO 5 - Rede de Saúde Mental

Serviços próprios com atendimento especializado psico social

GDS	CAPS	Residência Terapeutica*	Comunidade Terapêutica*	Ger de Renda*	Pensão Protegida*	Plantão SM-CS*	Plantão SM-IAPI*	Equipes SM-GD	Ambulatórios Especializados
CEN	2	3		1				2	8
PLP								2	
GCC	2					1			
NHNI	1				1		1	2	
RES								1	
SCS	1							1	
LENO	1							1	
NEB								1	
Total	7	3	0	1	1	1	1	10	8

Serviços não próprios com atendimento especializado psico social

GDS	CAPS	Residência Terapêutica*	Comunidade Terapêutica*	Geração de Renda*	Pensão Protegida*	Plantão SM-CS*	Plantão SM-IAPI*	Equipes SM-GD	Ambulatórios Especializados
CEN	2		1						9
PLP									2
GCC									1
NHNI	1		1						4
NEB	2								
Total	5		2						16

Demandas Temáticas

Ano PI	Região	Nome Região	Num Demanda	Órgão	Sigla	Temática	Valor Previsto	Situação Demanda	Descrição Demanda	Parecer do Gerente
2004	99	Todo Município	757	18	SMS	SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 0,00	Concluída	Implantação do Centro de Atendimento Psico-Social - CAPS. Custeio.	Demanda atendida, foram implantados 5 CAPS e Emergência Psiquiátrica no CS IAPI e mais 30 leitos femininos para psiquiatria no Hospital Espirita
2005	99	Todo Município	2773	18	SMS	SERVIDORES NO OP - SMS	R\$ 196.328,32	Concluída	Servidores no OP - SMS - Recursos para Equipamentos	Demanda atendida foram adquiridos diversos equipamentos para diversas unidades de saúde
2005	99	Todo Município	2774	18	SMS	SERVIDORES NO OP - SMS	R\$ 86.159,16	Concluída	Servidores no OP - SMS - Recursos para Formação. Custeio	Demanda atendida foram realizados diversos cursos de formação para servidores da SMS
2005	99	Todo Município	2775	18	SMS	SERVIDORES NO OP - SMS	R\$ 53.393,13	Concluída	Servidores no OP - SMS - Recursos para Espaços de Trabalho	Demanda atendida, foram realizadas diversas obras de ampliação e melhorias de espaços de trabalho em diversas unidades
2006	99	Todo Município	1192	18	SMS	SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 0,00	Concluída	Implementação do Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências - processo de planejamento que estabelecerá estratégias em diversos níveis e ações para alcançar objetivos e metas quantificadas para a área de urgências.	Demanda atendida. Plano pronto, criada a Coordenação Municipal das Urgências e Emergências, os projetos do plano estão sendo implantados
2009	99	Todo Município	299	18	SMS	SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL	R\$ 150.000,00	Concluída	Aumentar o número de profissionais da rede especializada com destaque para Neurologia, Psiquiatria, Ortopedia, Reumatologia, Urologia, Cirurgia para Obesidade Mórbida. Forum da população de rua, APAE, FECI, Madre Teresa de Jesus, Despertar Coletivo, Int. dos Anjos EMENDA INDICTIVA DO COP. RECURSO ACRESCIDO EM R\$150.000,00	A demanda foi atendida parcialmente através do ingresso de vários profissionais no último concurso em 2009

Demandas Regionais 2009

Ano PI	Cod Região	Nome Região	Num Demanda	Cod Órgão	Sigla	Valor Previsto	Situação	Descrição da Demanda	Parecer do Gerente
2000	15	Sul	1841	18	SMS	30.000,00	Concluída	AMPLIACAO US IPANEMA COM 3 TURNOS	Demanda concluída, a US já funciona em 3 turnos desde 2007
2006	7	Partenon	793	18	SMS	76.780,19	Concluída	Implantação de equipe do PSF. Vila Maria da Conceição. Até o valor proposto.	Demanda concluída, obra realizada em 2009
2006	8	Restinga	112	18	SMS	20.000,00	Concluída	Equipamento e material permanente para os postos de saúde. Vila Castelo	Demanda concluída, Unidade funciona atualmente em prédio próprio reformada e equipada em 2009.
2006	15	Sul	999	18	SMS	0,00	Concluída	Construção de base do SAMU, na área da estrada da Serraria com Av. Juca Batista para colocação de ambulância conquistada no PI 2000. Condicional a elaboração dos projetos e liberação dos recursos junto ao MS.	Demanda concluída, inaugurada em 2009 com parceria público privada com a empresa SELICOM ADM E PART LTDA
2008	6	Nordeste	303	18	SMS	30.000,00	Concluída	Ampliação de recursos humanos para unidades de saúde da região. Obs: Valor indicativo - Emenda COP	Demanda concluída, foi ampliado o número de RH para as UBS da região
2009	3	Leste	139	18	SMS	130.000,00	Concluída	Compra de equipamentos para os postos da saúde da região. Vila Bom Jesus. EMENDA INDICATIVA DO COP RECURSO ACRESCIDO EM R\$100.000,00	Demanda concluída, foram adquiridos diversos equipamentos e materiais permanentes através de recursos do MS por emenda parlamentar
2010	3	Leste	570	18	SMS	85.714,29	Concluída	Compra de equipamentos para os postos da Região Leste. Demandantes: Conselho Distrital de Saúde.	Demanda concluída, foram adquiridos diversos equipamentos e materiais permanentes através de recursos do MS por emenda parlamentar e recursos do PRÓ-SAÚDE

ANEXO 7- RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – Financiamento da Saúde 2009.

I - Resultados

RECEITA

1) EVOLUÇÃO DA RECEITA ORÇADA E ARRECADADA

Tipo de Recurso	Período: 2008		Período: 2009		Variação(%, 2009/2008)	
	Orçado	Arrecadado	Orçado	Arrecadado	orçado	arrecadado
Tesouro Municipal ¹	203.986.891,65	248.824.166,97	251.364.340,65	258.145.473,68	23,23	3,75
Transf.Recursos do SUS Repasse fundo a fundo ²	323.217.122,00	375.556.883,35	421.552.929,00	429.518.010,32	30,42	14,37
Transf.Recursos do Estado para Programas de Saúde ²	18.442.353,00	4.262.660,98	10.240.500,00	14.270.924,79	(44,47)	234,79
Rendimento de Aplicações ¹	-	4.246.351,58	-	5.571.164,72	-	31,20
¹ Fonte: Balancete Orçamentário da Receita						
² Fonte:siops						

Receita Orçada e Arrecadada: Em relação ao Tesouro Municipal a variação positiva de 3,75%, fica evidenciada no percentual da E.C. 29, pois no ano de 2008 foram aplicados 17,34% e no ano de 2009 19,01%.

O incremento de 234,77% das Receitas da Fonte Estadual destaca os repasses no ano de 2009 para os programas relacionados e que não foram repassados em 2008:

- Farmácia Básica: 2.663.000,00 - sendo que R\$ 1.065.500,00 referem-se a valores do 2º e 3º trimestre de 2008.
- Convênio Murialdo: R\$ 1.800.000,00;
- Incremento PSF: R\$ 4.576.000,00 - sendo que R\$ 4.018.000,00 referem-se a valores de 2006 a 2008 não repassados.

2) RECURSOS PROVENIENTES DE CONVÊNIOS - ANO 2009

Convênio	Data	Setor Responsavel	Recurso Repassado	Contrapartida	Total	Situação
662/08	23/12/2009	Convênios/SMS	94.054,00	18.826,00	112.880,00	Ativo
1652/08	29/05/2009	Convênios/SMS	266.666,66	53.333,33	319.999,99	Ativo
1652/08	08/07/2009	Convênios/SMS	266.666,66	53.333,33	320.000,00	Ativo
		Totais	627.387,32	125.492,66	752.879,99	
<p><i>Fonte: Setor de Convênios - SMS - Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.</i></p>						

Convênio 662/2009-

Objeto do convênio: Aquisição de equipamentos para as Unidades de Saúde Aparício Borges, Belém Velho, U.S. Cristal, U.S. 1º de Maio. Do valor conveniado 69% já foi pago aos fornecedores, num total de R\$ 64.620,00.

Convênio 1652/2008 -

Objeto do convênio: Aquisição de equipamentos e materiais permanentes de saúde para a atenção básica.

Foi pago até hoje 2/3 do valor total do convênio que é de R\$ 800.000,00 mais contrapartida. Do valor repassado (2 x 266.666,66) a primeira parcela foi gasto mais de 90% e a segunda parcela em torno de 60%. Para recebimento da terceira parcela há necessidade da prestação de contas da primeira parcela mais a contrapartida.

DESPESA

1)

COMPORTAMENTO DA DESPESA ORÇADA E EXECUTADA

Despesa	Período: 2008		Período: 2009		Variação(%) 2008/2009
	Orçado	Despesa ¹	Orçado	Despesa ¹	
Pessoal e Encargos Sociais	258.307.000,00	247.128.697,55	277.312.530,00	262.624.450,32	6,27
Outras Despesas Correntes					
Transferências a União	950.500,00	943.281,42	709.056,00	706.450,57	(25,11)
Outras Transf. Instit.Privadas sem fins lucrativos	-	-	130.150,00	130.050,00	
Subvenções Sociais	30.000.000,00	26.765.007,73	33.922.542,00	28.993.614,49	8,33
Aplicações Diretas					
Contratações por tempo determinado	9.800.000,00	9.775.687,53	14.488.284,70	10.494.547,12	7,35
Material de consumo	29.150.000,00	23.717.304,04	42.880.460,53	28.935.446,83	22,00
Passagens e despesas de locomoção	145.000,00	105.842,04	534.592,02	87.967,26	(16,89)
Serviços de Consultoria	5.000,00	5.000,00	-	-	(100,00)
Diárias	55.000,00	54.908,72	579.074,11	56.863,79	3,56
Serviços de terceiros Pessoa-Física	4.670.000,00	4.651.912,10	6.881.884,79	4.475.990,81	(3,78)
Serviços de terceiros Pessoa-Jurídica	330.965.000,00	312.925.239,77	399.939.899,55	362.078.434,74	15,71
Auxílio Alimentação	11.000.000,00	10.805.625,43	12.258.015,00	12.109.709,69	12,07
Auxílio Transporte	-	-	1.869.965,50	1.832.432,50	
Sentenças Judiciais	700.000,00	694.711,55	1.998.520,40	1.770.058,11	154,79
Despesas exercícios anteriores	30.021.137,00	28.645.933,99	30.419.669,87	29.123.790,80	1,67
Indenizações e restituições	-	-	23.209,13	23.137,38	
Obrigações Tributárias e Contributivas	1.200.000,00	1.170.687,32	1.325.856,00	1.107.536,81	(5,39)
Total	448.661.637,00	420.261.141,64	547.961.179,60	481.926.030,90	14,67
Despesas de Capital com Saúde					
Investimentos					
Obras e Instalações	1.500.000,00	977.543,89	22.442.534,79	1.869.210,40	91,21
Equipamentos e Material Permanente	1.220.000,00	641.468,84	10.730.348,61	3.214.839,75	401,17
Total	2.720.000,00	1.619.012,73	33.172.883,40	5.084.050,15	
Despesa Total	709.688.637,00	669.008.851,92	858.446.593,00	749.634.531,37	12,05
<i>Fonte:siops</i>	¹ Despesa Liquidada no período		¹ Despesa Liquidada no período		

Despesa Orçada e Executada: Foram executados 87,32% do orçamento de 2009 e 94,27% do orçamento de 2008. Cabe ressaltar o investimento - obras/equipamentos e material permanente nas Unidades de Saúde, conforme apontado nos percentuais descritos na referida Tabela.

Também em relação às Despesas Correntes foram aplicados 22% a mais em material de consumo.

2) DEMONSTRATIVO DA DESPESA REALIZADA NO PERÍODO POR SUB-FUNÇÃO

SUB-FUNÇÃO	PERÍODO DE 2008		PERÍODO 2009		VARIACÃO %
	Orçado	Liquidado	Orçado	Liquidado	
0122-Administração Geral	74.702.338,00	68.238.651,74	85.101.364,40	76.491.137,78	12,09
0125-Normatização e fiscalizaç	116.950,00	29.536,14	115.300,00	51.812,45	75,42
0241-Assistência ao idoso	0,00	0,00	8.000,00	0,00	
0244-Assistência comunitária	0,00	0,00	24.000,00	0,00	
0271-Previdência Básica	2.691.048,00	2.588.112,79	2.831.909,00	2.588.835,73	0,03
0272-Previdência do Regime Estatutari	43.658.482,00	42.960.913,00	45.995.944,00	45.645.643,26	6,25
0301-Atenção Básica	105.400.420,00	97.714.145,98	147.533.176,60	114.012.871,09	16,68
0302-Assistência hospitalar e	460.084.656,00	440.373.693,29	547.318.267,00	497.166.451,15	12,90
0304-Vigilância Sanitária	23.034.743,00	17.103.798,98	6.313.139,00	2.866.747,75	(83,24)
0305-Vigilância epidemiológica	0,00	0,00	23.205.493,00	10.811.032,16	
Total geral	709.688.637,00	669.008.851,92	858.446.593,00	749.634.531,37	

Fonte: Gor/Siops

Tabela - Demonstrativo da Despesa com Conselho Municipal de Saúde, período 2009.

3) DEMONSTRATIVO DA DESPESA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESPESA	PERÍODO 2008	VARIACÃO	PERÍODO DE 2009	VARIACÃO	
	R\$	%	R\$	%	
Pessoal e Encargos	0,00		0,00		
Outras Despesas Correntes	26.846,75		36.435,80		
Total de Despesas Correntes	26.846,75	76,54	36.435,80	65,76	
Equipamentos e Material Permanente	8.229,39		18.973,39		
Total de Despesas Capital	8.229,39	23,46	18.973,39	34,24	
Total geral	35.076,14	100,00	55.409,19	100,00	

Demonstrativo da Despesa do CMS: Houve um aumento na execução da Despesa na ordem de 57,98% em relação a 2008 e um acréscimo de 130,56% em relação a despesas de Capitais - equipamentos e material permanente.

4)

RESTOS A PAGAR INSCRITOS

Ano: 2009

Despesa	R\$
1 - Total Despesa Empenhada	762.297.633,80
2 - Total Despesa Liquidada	749.634.531,37
3 - Restos a Pagar não processados (1 - 2)	12.663.102,43
1 - Total Despesa Liquidada	749.634.531,37
2 - Total Despesa Paga	743.425.486,60
3 - Restos a Pagar processados (1- 2)	6.209.044,77
Restos a Pagar	
Não processados	12.663.102,43
Processados	6.000.000,00