



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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE 2020**

## AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

**Prefeito Municipal**

GUSTAVO PAIM

**Vice-Prefeito**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PABLO DE LANNOY STÜRMER

**Secretário Municipal de Saúde**

NATAN KATZ

**Secretário Adjunto**

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

**Chefe de Gabinete**

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

**Assessoria Administrativa**

RAFAEL SCHWEL GONÇALVES

**Assessoria Parlamentar**

NAYANA VIGIL PEREIRA

**Assessoria de Gestão**

LEILA COFFY

**Assessoria de Ensino**

KELMA NUNES SOARES

**Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

**Assessoria Jurídica**

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

**Assessoria de Comunicação**

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

**Diretoria Geral de Contratos**

THIAGO FRANK

**Diretoria Geral Atenção Primária à Saúde**

ANA MARIA MATZENBACHER

**Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família**

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

**Diretoria Geral de Regulação**

ANDERSON ARAÚJO LIMA

**Diretoria Geral de Vigilância em Saúde**

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

**Diretoria Geral do Fundo Municipal de Saúde**

ELAINE MARIA RIEGEL

**Diretoria Geral Administrativa**

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

**Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência**

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

TATIANA RAZZOLINI BREYER

**Hospital de Pronto Socorro**

GILMAR CAMPOS

**Conselho Municipal de Saúde**

**GERÊNCIAS DISTRITAIS**

ALINE VIEIRA MEDEIROS

**Centro**

SILVIA CASAGRANDE

**Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas**

BÁRBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

**Norte/ Eixo Baltazar**

MARTA SUSANE DAMANN

**Leste/ Nordeste**

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

**Partenon/Lomba do Pinheiro**

DEISE ROCHA RÉUS

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

ROSANA MEYER NEIBERT

**Restinga/ Extremo Sul**

MIRELA BASTIANI PASA

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TÉCNICA DO CMS**

GILMAR CAMPOS

LIVIA MARIA SCHEFFER KÜMMEL

NELSON LUIS LOPES KALIL

ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES

TERESINHA MARASCHIN

VERA REGINA PUERARI

ANA PAULA DE LIMA

**NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS**

GILMAR CAMPOS

ROSA HELENA CAVALHEIRO MENDES

NÍDIA MARIA DE ANDRADE DE ALBUQUERQUE

ALFREDO ELENAR RODRIGUES GONÇALVES

ANA PAULA DE LIMA

TIANA BRUM DE JESUS

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de nascidos vivos no município por ano .....	26
Tabela 2 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, por ano.....	26
Tabela 3 – Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por quadrimestre de 2020 * .....	28
Tabela 4 – Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares na Atenção Psicossocial, por quadrimestre 2020 .....	28
Tabela 5-Número de Procedimentos ambulatoriais e hospitalar na Atenção Especializada, por quadrimestre de 2020 * .....	29
Tabela 6-Número de Procedimentos ambulatoriais da vigilância em saúde, por quadrimestre de 2020* .....	29
Tabela 7- Rede física de estabelecimento de saúde, por tipo, por quadrimestre 2020* .....	30
Tabela 8- Rede física de estabelecimento de saúde por natureza jurídica, por gestão, por quadrimestre de 2020* .....	30
Tabela 9– Postos de trabalho por administração do estabelecimento, por forma de contratação e por ocupação, por quadrimestre de 2020 .....	33
Tabela 10-Número de servidores efetivos da SMS, por nível de cargo, por quadrimestre de 2020....	33
Tabela 11- Número de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2020.....	33
Tabela 12 – Número de servidores ingressantes através de nomeação, por local de lotação , por cargo, por quadrimestre de 2020 .....	34
Tabela 13- Número de afastamentos definitivos de servidores, por quadrimestre de 2020 .....	37
Tabela 14- Número de afastamentos temporários de servidores, por tipo de licença , por quadrimestre de 2020.....	37
Tabela 15 – Número de empregados públicos afastados por CID, por tipo de licença, em dias, por quadrimestre de 2020. ....	38
Tabela 16- Número de empregados públicos afastados por motivo de licença, por CID, por tipo de licença, em afastamentos de 15 (quinze) dias ou mais, por quadrimestre de 2020.....	39
Tabela 17- Número de Acompanhamentos Funcionais Individuais, por motivo, por quadrimestre de 2020.....	40
Tabela 18- Número de Conclusões de Delimitações, por quadrimestre de 2020. ....	41
Tabela 19- Número de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre de 2020. ....	42
Tabela 20– Número acumulado de ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas de estagiários remunerados da SMS, por modalidade, por quadrimestre de 2020. ....	43
Tabela 21– Número de Empregados Públicos do IMESF por nível de cargo por quadrimestre de 2020. ....	44
Tabela 22– Número de profissionais do IMESF, por tipo de contrato, por quadrimestre de 2020.....	44
Tabela 23- Número de profissionais do IMESF, por cargo, por quadrimestre de 2020. ....	45
Tabela 24- Número de afastamentos definitivos de servidores IMESF, por tipo, por quadrimestre de 2020.....	45
Tabela 25- Número de afastamentos temporários de servidores IMESF, por tipo, por quadrimestre de 2020.....	45
Tabela 26– Número de empregados públicos IMESF afastados por motivo de licença, por CID, por tipo de licença, por quadrimestre de 2020 .....	46

Tabela 27– Número de Acidentes de Trabalho por categoria profissional do IMESF, por tipificação, por quadrimestre de 2020 .....	47
Tabela 28- Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por fonte, por quadrimestre de 2020.....	120
Tabela 29- Valor liquidado por subfunção por quadrimestre de 2020 .....	120
Tabela 30- Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês, por quadrimestre de 2020.....	123
Fonte: Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde - RMGS, emitido em: 20/05/20 18:17. ....	125
Tabela 31- Série histórica do % da Receita Líquida de Impostos e Transferências aplicados em ASPS, por quadrimestre, conforme critério da LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 .....	129
Tabela 32- Série histórica do valor total liquidado em ASPS, por quadrimestre, através de recursos próprios.....	129
Tabela 33 - Devolução de recursos por função no quadrimestre de 2020 .....	132
Tabela 34-Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital, por quadrimestre 2020. ....	139
Tabela 35- Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, por quadrimestre de 2020 ..	140
Tabela 36- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020 .....	142
Tabela 37– Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, por quadrimestre de 2020 .....	143
Tabela 38- Total de Atendimentos Individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2020.....	144
Tabela 39- Visitas Domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2020	144
Tabela 40- Percentual de indígenas com esquema vacinal completo por faixa etária e aldeia, por quadrimestre de 2020 .....	155
Tabela 41- Dados de serviços de saúde bucal para povos indígenas, por quadrimestre de 2020....	155
Tabela 42- Consultas disponibilizadas Ambulatório T, por quadrimestre de 2020.....	157
Tabela 43– Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2020.....	165
Tabela 44- Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2020	166
Tabela 45– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental Cruzeiro do Sul, por quadrimestre de 2020 .....	167
Tabela 46- Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, por quadrimestre de 2020.....	168
Tabela 47– Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2020 .....	168
Tabela 48- Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2020 .....	168
Tabela 49- Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2020 .....	168

Tabela 50– Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2020 .....	169
Tabela 51– Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e na UPA Moacyr Scliar, por quadrimestre de 2020.....	169
Tabela 52- Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios do SAMU, por quadrimestre de 2020.....	170
Tabela 53– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2020 .....	170
Tabela 54- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos, por quadrimestre de 2020.....	170
Tabela 55– Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2020 .....	174
Tabela 56– Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2020.....	175
Tabela 57- Faturamento dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, por quadrimestre de 2020.....	176
Tabela 58- Indicadores de desempenho institucional do HPS, por quadrimestre de 2020.....	179
Tabela 59- Indicadores de Qualidade e Segurança Assistencial do HPS, por quadrimestre de 2020 .....	179
Tabela 60- Estratificação de atendimentos por classificação de risco do HPS, por quadrimestre de 2020 .....	180
Tabela 61- Indicadores de recursos humanos do HPS, por quadrimestre de 2020.....	180
Tabela 62- Capacidade hospitalar instalada e capacidade operacional no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2020 .....	182
Tabela 63- Atendimentos na Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2020 .....	182
Tabela 64- Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2020.....	183
Tabela 65- Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020.....	183
Tabela 66- Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020.....	184
Tabela 67- Desfechos dos atendimentos efetuados na emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020 .....	184
Tabela 68- Desfechos dos atendimentos efetuados na emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020 .....	184
Tabela 69- Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre de 2020.....	185
Tabela 70- Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2020 .....	185
Tabela 71- Produção e taxas de ocupação das Unidades do HMIPV, por quadrimestre de 2020 .....	186
Tabela 72– Tempo de Permanência nas Unidades do HMIPV, por quadrimestre 2020.....	187
Tabela 73- Indicadores Obstétricos e Neonatais da Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2020.....	188
Tabela 74- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2020 .....	190
Tabela 75– Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2020 .....	190
Tabela 76 Número de atendimentos do CRAI no quadrimestre de 2020.....	191

Tabela 77- Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2020 .....	192
Tabela 78- Análise da evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre de 2020 .....	192
Tabela 79- Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, por quadrimestre 2020 .....	193
Tabela 80- Exames de Videofluoroscopia, por quadrimestre de 2020 .....	193
Tabela 81- Comparação dos dados em relação aos recém-nascidos triados no Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2020 .....	194
Tabela 82- Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2020 .....	195
Tabela 83- Percentual de realização do Teste do Pezinho de 0º ao 5º dia de vida, nos Hospitais SUS de Porto Alegre e Gerências Distritais de Saúde, por quadrimestre de 2020 .....	196
Tabela 84- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2020 .....	197
Tabela 85- Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2020 .....	198
Tabela 86- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre de 2020 .....	199
Tabela 87- Relação de vacinas e número de doses aplicadas no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2020 .....	199
Tabela 88- Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2020 .....	200
Tabela 89- Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2020 .....	201
Tabela 90- Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2020 .....	201
Tabela 91- Indicadores Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, por quadrimestre de 2020 .....	202
Tabela 92- Indicadores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por quadrimestre de 2020 .....	202
Tabela 93- Infecção de sítio cirúrgico parto cesáreo, por quadrimestre 2020 .....	204
Tabela 94- Infecção de sítio cirúrgico de cirurgia neurológica, por quadrimestre de 2020 .....	204
Tabela 95- Germes multirresistentes isolados no HMIPV, por quadrimestre 2020 .....	204
Tabela 96- Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC, Hospital Vila Nova e Hospital Santa Ana, por quadrimestre de 2020 .....	205
Tabela 97- Número de pacientes em uso do serviço, por tipo de aparelho e custo, por quadrimestre de 2020 .....	206
Tabela 98- Disponibilização de oxigênio medicinal, por quadrimestre de 2020 .....	206
Tabela 99- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020 .....	207
Tabela 100- Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, por quadrimestre de 2020 .....	212
Tabela 101- Oferta de exames regulados, por quadrimestre de 2020 .....	212
Tabela 102- Total de consultas médicas especializadas realizadas por Ambulatórios de Especialidade, por quadrimestre de 2020 .....	213
Tabela 103- Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2020 .....	213
Tabela 104- Número de exames, por tipo, ambulatório, por quadrimestre de 2020 .....	214
Tabela 105- Nº de primeiras consultas e distribuição de fraldas por serviço de estomaterapia, por quadrimestre de 2020 .....	215
Tabela 106- Nº de retornos por serviço de estomaterapia, por quadrimestre de 2020 .....	216
Tabela 107- Produção do SAE Centro, por quadrimestre de 2020 .....	218
Tabela 108- Produção do SAE NHNI, por quadrimestre de 2020 .....	218



Tabela 109- Produção do SAE CSV, por quadrimestre de 2020 .....	218
Tabela 110- Número de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, por quadrimestre 2020 .....	222
Tabela 111- Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2020 .....	223
Tabela 112- Número de testes rápidos HIV e sífilis, por maternidade, por quadrimestre de 2020 ...	223
Tabela 113- Principais problemas de prescrição encontrados e sua prevalência, por quadrimestre de 2020 .....	232
Tabela 114- Principais orientações realizadas no momento da dispensação e sua prevalência, por quadrimestre de 2020 .....	232
Tabela 115- Número de Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2020 .....	233
Tabela 116- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2020 .....	233
Tabela 117- Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2020 .....	234
Tabela 118- Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2020.....	234
Tabela 119- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2020 .....	234
Tabela 120- Número de receitas atendidas nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2020 ..	235
Tabela 121- Número de receitas atendidas nos Serviços Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020 .....	235
Tabela 122 - Número de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2020. ....	236
Tabela 123 – Número de exames realizados pelos laboratórios contratualizados, por quadrimestre de 2020.– Número de exames realizados pelos laboratórios contratualizados, por quadrimestre de 2020. ....	237
Tabela 124- Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre de 2020 .....	241
Tabela 125- Unidades solicitantes de parecer sobre o nexos causal, conforme gerência distrital, por quadrimestre de 2020 .....	242
Tabela 126- Outras atividades realizadas pelo CEREST Porto Alegre na sua área de abrangência regional, 2020.....	244
Tabela 127- Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2020 .....	245
Tabela 128- Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre de 2020 .....	245
Tabela 129- Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados no SINAN segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, por quadrimestre de 2020.....	246
Tabela 130- Comparativo e distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, por quadrimestre de 2020 .....	246
Tabela 131- Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, por quadrimestre de 2020 .....	247
Tabela 132- Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, ocorridas mensalmente, por quadrimestre de de 2020 .....	248
Tabela 133- Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, por distrito de saúde, por número de óbitos e número de nascidos vivos, por quadrimestre de 2020 .....	249

Tabela 134- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência por distrito sanitário em 2019 e 2020 .....	249
Tabela 135- Morte prematura por DCNT dos 30 aos 69 anos, por quadrimestre de 2020 .....	250
Tabela 136- Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Distrito Sanitário por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por quadrimestre de 2020.....	250
Tabela 137- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, por distrito sanitário, por quadrimestre de 2020 .....	251
Tabela 138- Prevalência do resultado de citopatológico (CP) de acordo com a faixa etária, Porto Alegre, por quadrimestre de 2020 .....	252
Tabela 139- Mamografias Solicitadas pelo e-SUS, por distrito sanitário, por mês, por quadrimestre de 2020.....	252
Tabela 140- Acompanhamento das mulheres com mamografias alteradas, por quadrimestre de 2020 .....	253
Tabela 141- Número de Casos Notificados de Violência na Atenção Primária, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020 .....	254
Tabela 142- Número de Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, por quadrimestre de 2020 .....	254
Tabela 143- Número de Casos notificados de Violência, segundo residência, por quadrimestre de 2020 .....	254
Tabela 144- Número de Casos Notificados de Violência por faixa etária, por quadrimestre de 2020.....	255
Tabela 145- Número de Casos Notificados de Violência segundo sexo, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020.....	255
Tabela 146- Percentual de Casos Notificados de Violência por tipo, por quadrimestre de 2020 .....	255
Tabela 147- Casos notificados de lesões autoprovocadas, segundo Distrito sanitário, por quadrimestre de 2020.....	256
Tabela 148- Número de Casos de Violência de Repetição notificados e registrados no e-SUS, por Distrito Sanitário, por quadrimestre de 2020.....	256
Tabela 149- Número de acidentes de trânsito por tipologia, por faixa etária, por quadrimestre de 2020 .....	258
Tabela 150- Acidentes de trânsito com vítimas, por quadrimestre de 2020.....	258
Tabela 151- Número de óbitos por acidentes de trânsito, por tipologia, por quadrimestre de 2020 ..	258
Tabela 152- Número de óbitos por acidentes de trânsito, por veículo, por quadrimestre de 2020 ...	258
Tabela 153- Número de óbitos por acidentes de trânsito, por situação do morto, por quadrimestre de 2020.....	259
Tabela 154- Número de investigações de Doenças de Notificação Compulsória Imediata – DNCI, por quadrimestre de 2020 .....	260
Tabela 155- Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar, por quadrimestre de 2020.....	260
Tabela 156- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para Hanseníase, por quadrimestre de 2020.....	261
Tabela 157- Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020 ..	261
Tabela 158- Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2020 .....	261
Tabela 159- Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2020 .....	262
Tabela 160- MI Dengue, por quadrimestre de 2020 .....	262
Tabela 161- Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, por quadrimestre 2020.....	264
Tabela 162- Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2020 .....	265

Tabela 163- Pesquisa de Triatomíneos, por quadrimestre de 2020.....	265
Tabela 164– Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2020 .....	267
Tabela 165– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2020 .....	269
Tabela 166- Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020 .....	269
Tabela 167- Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2020.....	269
Tabela 168- Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020 .....	270
Tabela 169- Número de casos de Aids em maiores de 13 anos por faixa etária, sexo, por quadrimestre de 2020.....	270
Tabela 170– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2020.....	270
Tabela 171– Casos de Aids em menores de 5 anos, por raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020	271
Tabela 172- Número de casos de Aids em menores de 5 anos por Gerência Distrital, sexo, por quadrimestre de 2020 .....	271
Tabela 173– Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Distrito Sanitário, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020 .....	271
Tabela 174- Casos de sífilis gestante, por Distrito Sanitário, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020 .....	272
Tabela 175– Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre de 2020.....	272
Tabela 176– Número de casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2020....	273
Tabela 177- Número de casos de sífilis adquirida, por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2020 .....	273
Tabela 178– Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais, por quadrimestre de 2020 .....	273
Tabela 179- Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose, de todas as formas clínicas, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020.....	274
Tabela 180– Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020.....	274
Tabela 181- Comparativo do número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por gerência distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre 2020 .....	275
Tabela 182– Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por gerência distrital, Faixa etária, por quadrimestre de 2020 .....	275
Tabela 183– Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por gerência distrital, por sexo, por quadrimestre de 2020 .....	276
Tabela 184– Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2020 .....	276
Tabela 185– Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020.....	276
Tabela 186– Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020.....	277

Tabela 187– Taxa de óbito dos casos novos, todas as formas clínicas, residentes em Porto Alegre, por quadrimestre de 2020 .....	277
Tabela 188– Casos Novos de tuberculose, na população em situação de rua, população privada de liberdade, gestantes, de todas as formas clínicas, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020 .....	277
Tabela 189- Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2020 .....	278
Tabela 190- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2020 .....	279
Tabela 191– Doses Aplicadas contra o sarampo, segundo faixa etária, por quadrimestre de 2020 .	280
Tabela 192- Cobertura vacinal meninas de 9 a 14 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2020 .....	280
Tabela 193- Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2020 .....	281
Tabela 194- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2020 .....	281
Tabela 195- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2020 .....	282
Tabela 196- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2020.....	283
Tabela 197 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2020 .....	283
Tabela 198- Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2020.....	284
Tabela 199- Licenciamento cartorial de Consultórios sem procedimentos (baixo risco), por quadrimestre de 2020.....	285
Tabela 200- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2020.....	286
Tabela 201- Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020 .....	286
Tabela 202- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo EVSPIS, por quadrimestre de 2020 .....	287
Tabela 203– Metas CIB Referidas à Vigilância de Serviços de Interesse Saúde, por quadrimestre de 2020.....	287
Tabela 204- Meta CIB de Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020.....	289
Tabela 205- Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2020 .....	292
Tabela 206– Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2020.....	293
Tabela 207- Vitorias Técnicas em Serviços veterinários, por quadrimestre de 2020.....	295
Tabela 208- Dados de fiscalização de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020..	295
Tabela 209- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - 2020 .....	296
Tabela 210- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS, por quadrimestre de 2020 .....	297
Tabela 211- Ações Fiscalizadoras, por quadrimestre de 2020.....	297
Tabela 212- Inspeções de Drogarias, por quadrimestre de 2020.....	298
Tabela 213– Inspeções de Farmácias de Manipulação, por quadrimestre de 2020 .....	299
Tabela 214- Inspeções de serviços de Farmácia Hospitalar, por quadrimestre de 2020.....	299
Tabela 215- Inspeções em Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020.....	300

Tabela 216 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. por quadrimestre de 2020.....	300
Tabela 217- Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020 .....	301
Tabela 218- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância em Radiações Ionizantes por quadrimestre de 2020.....	301
Tabela 219- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, por quadrimestre de 2020.....	302
Tabela 220- Ações de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020.....	303
Tabela 221- Número de atividades realizadas pela Vigilância da Raiva, por quadrimestre 2020 .....	305
Tabela 222- Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre 2020 .....	305
Tabela 223- Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre de 2020 .....	306
Tabela 224- Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre de 2020 .....	307
Tabela 225- Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas, por quadrimestre de 2020 .....	307
Tabela 226- Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água, por quadrimestre de 2020.....	307
Tabela 227- Ações de Vigilância Ambiental, por quadrimestre de 2020 .....	308
Tabela 228- Ações de Fiscalização em ambientes livres de Tabaco, por quadrimestre de 2020 .....	309
Tabela 229- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância Saúde Ambiental, por quadrimestre de 2020 .....	309
Tabela 230- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre de 2020 .....	310
Tabela 231- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Equipe de Saúde Ambiental e Águas, por quadrimestre de 2020.....	310
Tabela 232- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre de 2020.....	311
Tabela 233- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores, por quadrimestre de 2020 .....	311
Tabela 234- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Equipe de Vigilância de Antropozoonoses, por quadrimestre de 2020.....	311
Tabela 235- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre de 2020 .....	312
Tabela 236- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre de 2020 .....	312
Tabela 237- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre de 2020.....	312
Tabela 238- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental– Roedores e outros Vetores, por quadrimestre de 2020 .....	313
Tabela 239- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, por quadrimestre de 2020 .....	313
Tabela 240- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Equipe de Saúde Ambiental e Águas, por quadrimestre de 2020 .....	313
Tabela 241- Total de Ações de fiscalização realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2020 .....	314

Tabela 242- Total de denúncias e reclamações recebidas e atendidas pela DGVS, por quadrimestre de 2020.....	315
Tabela 243- Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre de 2020 .....	315
Tabela 244– Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2020 .....	316
Tabela 245- Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, por mês, por quadrimestre de 2020 .....	318
Tabela 246- Número de visualizações Facebook/SaudePOA, por mês por quadrimestre de 2020 ..	318
Tabela 247–Número de visualizações Twitter/SaudePOA, por mês, por quadrimestre de 2020 .....	319

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – População estimada por sexo e faixa etária .....	26
Quadro 2– Rede de Serviços de Saúde, por quadrimestre de 2020. ....	31
Quadro 3- Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2020.....	34
Quadro 4- Posto de trabalho por contrato temporário e cargos em comissão, por quadrimestre de 2020 .....	35
Quadro 5- Quantitativo de profissionais por atividade/cargo, por quadrimestre de 2020.....	35
Quadro 6- Execução da Recita e Despesa, período de janeiro a abril de 2020.....	124
Quadro 7- Relatório de Suficiência Financeira por recurso orçamentário vinculado, maio 2020.....	126
Quadro 8- Emendas Parlamentares com ingresso de Recursos Federais, por quadrimestre de 2020 .....	130
Quadro 9- Emendas Parlamentares com ingresso de recursos estaduais, por quadrimestre de 2020 .....	131
Quadro 10- Seguimento de Auditorias, por quadrimestre de 2020. ....	134
Quadro 11- Beneficiários do Projeto de Inserção Social MAIS DIGNIDADE - agosto de 2018 a abril de 2020.....	148
Quadro 12- Ações institucionais e interinstitucionais para proteção e cuidado da População em Situação de Rua frente a pandemia do COVID – 19 .....	148
Quadro 13- Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, por quadrimestre de 2020 .....	165
Quadro 14– Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre de 2020 .....	167
Quadro 15– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, no quadrimestre 2020 .....	170
Quadro 16– Parcerias com o Terceiro Setor - Organização da Sociedade Civil com Termos de Colaboração firmados pela Lei 13.019/2014 e vigentes no quadrimestre 2020.....	171
Quadro 17- Situação de Editais de Chamamento Público para serviços ambulatoriais, no quadrimestre 2020.....	172
Quadro 18- Prestadores hospitalares do SUS no Município de Porto Alegre, no quadrimestre de 2020 .....	172
Quadro 19- Indicadores de estrutura e produção dos serviços do HPS, por quadrimestre de 2020 .	177
Quadro 20- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020 .....	224
Quadro 21- Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, por quadrimestre de 2020.....	246
Quadro 22- Hospitais de Porto Alegre, com serviços de nutrição e dietética, por quadrimestre de 2020 .....	294
Quadro 23- Fases de execução das Obras, por quadrimestre 2020.....	324
Quadro 24- Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, por quadrimestre 2020 .....	325

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Número de ESF e cobertura populacional em Porto Alegre .....	140
Gráfico 2- Cobertura de Saúde Bucal em Porto Alegre, janeiro a março 2020 .....	142
Gráfico 3- Consultas desmarcadas no Ambulatório T, no quadrimestre 2020 .....	159
Gráfico 4- Número de usuário presentes e ausentes no Ambulatório T por dia de atendimento, no quadrimestre 2020 .....	159
Gráfico 5- Demandas via WhatsApp dos/as usuários/as do Ambulatório T, no quadrimestre 2020..	160
Gráfico 6- Tempo de regulação de solicitações de enfermaria adulto, série histórica jan/19 a abr/20 .....	208
Gráfico 7- Número de solicitações e internações em leitos de enfermaria adulto, série histórica jan/19 a abr/20 .....	208
Gráfico 8- Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI adulto, série histórica jan/19 a abr/20	208
Gráfico 9- Número de solicitações e internações em leitos de UTI adulto, série histórica jan/19 a abr/20 .....	209
Gráfico 10- Tempo de regulação de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20 .....	209
Gráfico 11- Número de solicitações e internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20.....	209
Gráfico 12- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20 .....	210
Gráfico 13- Número de solicitações e internações em leitos de UTI Pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20 .....	210
Gráfico 14- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica jan/19 a abr/20 .....	210
Gráfico 15- Número de solicitações e internações em leitos de UTI Neonatal, série histórica jan/19 a abr/20 .....	211
Gráfico 16- Tempo de regulação de solicitações de leitos de Psiquiatria, série histórica jan/19 a abr/20 .....	211
Gráfico 17- Número de solicitações e internações em leitos Psiquiátricos, série histórica jan/19 a abr/20 .....	211
Gráfico 18- Fila de espera por consulta médica especializada no município de Porto Alegre, por mês de 2020.....	213
Gráfico 19- (A)Histórico da infestação de fêmeas adultas de Aedes aegypti, casos de arboviroses e circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, SE01 a SE18, em 2019 .....	263
Gráfico 20– (B)Histórico da infestação de fêmeas adultas de Aedes aegypti, casos de arboviroses e circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, SE01 a SE18, 2020 .....	263
Gráfico 21- Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, por mês, no quadrimestre em 2019 e 2020.....	316



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição dos postos de coleta de laboratório no município de Porto Alegre, no quadrimestre 2020.....	238
--	-----

# SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>22</b>
1.1 INFORMAÇÕES TERRITORIAIS .....	22
1.2 SECRETARIA DE SAÚDE .....	22
1.3 INFORMAÇÃO DA GESTÃO .....	22
1.4 FUNDO DE SAÚDE .....	22
1.5 PLANO DE SAÚDE .....	23
1.6 INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO .....	23
1.7 CONSELHO DE SAÚDE .....	23
1.8 CASA LEGISLATIVA .....	23
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE .....</b>	<b>26</b>
3.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA .....	26
3.2 NASCIDOS VIVOS .....	26
3.3 PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO .....	26
<b>4. DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS .....</b>	<b>28</b>
4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	28
4.2 PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS .....	28
4.3 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO* .....	28
4.4 PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS .....	29
4.5 PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS .....	29
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS .....</b>	<b>30</b>
5.1 POR TIPO E ESTABELECIMENTO E GESTÃO .....	30
5.2 POR NATUREZA JURÍDICA .....	30
5.3 QUADRO DA REDE DE SERVIÇOS .....	31
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS .....</b>	<b>33</b>
6.1 POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO .....	33
6.2 POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO .....	35
6.3 ATIVIDADE PROFISSIONAL E QUANTITATIVO .....	35
6.4. AFASTAMENTOS E ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL .....	37
6.4.1 <i>Acompanhamento Funcional:</i> .....	40
6.5 ESTÁGIOS REMUNERADOS: .....	41
6.6 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES .....	44
6.7 INSTITUTO MUNICIPAL DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – IMESF .....	44
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS .....</b>	<b>48</b>
<b>8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA .....</b>	<b>116</b>
SISPACTO: .....	116
<b>9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA .....</b>	<b>120</b>
9.1 EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA .....	120

9.1.1	Vigilância em Saúde.....	120
9.1.2	Assistência farmacêutica .....	120
9.1.3	Média e Alta Complexidade.....	120
9.1.4	Saúde Mental.....	121
9.1.6	SAMU .....	121
9.1.7	Centros de Especialidade Odontológica.....	122
9.1.8	Atenção Primária .....	122
9.1.9	IMESF .....	123
9.1.10	Execução da Receita e Despesa .....	124
9.1.11	Suficiência Financeiro por Recurso Orçamentário .....	126
9.1.12	Demais Ações.....	128
9.2	RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA .....	129
9.3	EMENDAS PARLAMENTARES.....	130
9.4	ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES .....	133
9.4.1	Suficiência, Disponibilidade e Projeção.....	133
<b>10.</b>	<b>AUDITORIAS.....</b>	<b>134</b>
10.1	QUADRO SITUACIONAL .....	134
10.2	ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES .....	137
<b>11.</b>	<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>	<b>138</b>
11.1	COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	138
11.2	COBERTURA SAÚDE BUCAL .....	142
11.3.	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS .....	143
11.4	PRODUÇÃO E-SUS .....	144
11.5	POLÍTICAS DE EQUIDADES .....	144
11.5.1	Programa de Acesso Mais Seguro (AMS).....	144
11.5.2	Saúde da População em situação de rua .....	146
11.5.3	Saúde da População Negra.....	150
11.5.4	Saúde dos Povos Indígenas .....	152
11.5.5	Saúde da População LGBTQI+.....	156
11.5.6	Saúde da População Imigrante .....	160
11.5.7	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).....	162
11.6	SAÚDE DO ESCOLAR E NUTRIÇÃO .....	163
11.7	BOLSA FAMÍLIA .....	164
11.8	PROGRAMA PIM - PIA (PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR PORTO INFÂNCIA ALEGRE).....	165
<b>12.</b>	<b>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....</b>	<b>167</b>
<b>13.</b>	<b>ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS .....</b>	<b>168</b>
13.1	PRONTOS ATENDIMENTOS.....	168
13.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS - SAMU .....	170
13.3	CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS .....	170
13.4	PRODUÇÃO DOS PRESTADORES HOSPITALARES .....	173
13.5	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO .....	176
13.6	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS- HMIPV .....	181
13.6.1	Serviços especializados realizados no Hospital.....	181

13.6.2	Capacidade Hospitalar no HMIPV.....	181
13.6.3	Indicadores da Rede Cegonha.....	188
13.6.4	Produção dos serviços especializados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).....	190
13.6.5	Triagem Neonatal – Teste do Pezinho .....	194
13.6.6	Triagem Auditiva Neonatal – TANU.....	198
13.6.7	Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF.....	199
13.6.8	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE.....	199
13.6.9	Serviço de Psiquiatria .....	200
13.6.10	Serviço de Odontologia.....	201
13.6.11	Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH .....	202
13.7	ATENÇÃO DOMICILIAR .....	205
13.7.1	Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMC) .....	205
13.7.2	Serviço de Oxigenoterapia .....	206
<b>14.</b>	<b>REGULAÇÃO DE SERVIÇOS .....</b>	<b>207</b>
14.1	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	207
14.2	REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	212
14.3	ATENÇÃO ESPECIALIZADA- SERVIÇOS PRÓPRIOS .....	213
14.4	TB/IST/HIV/HEPATITES.....	218
14.4.1	Serviço de Assistência Especializada – Centro .....	218
14.4.2	Serviço de Assistência Especializada – NHNI.....	218
14.4.3	Serviço de Assistência Especializada – CSVC.....	218
14.4.4	Estratégia Fique Sabendo .....	219
14.4.5	Telemonitoramento da Tuberculose .....	220
14.4.6	Telemonitoramento do HIV/Aids .....	220
14.4.7	Telemonitoramento da Sífilis em Gestante e da Sífilis Congênita.....	221
14.4.8	Testes Rápidos – TR.....	222
<b>15.</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>224</b>
<b>16.</b>	<b>ASSISTÊNCIA LABORATORIAL.....</b>	<b>236</b>
<b>17.</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>240</b>
17.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	241
17.1.1	Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis.....	241
17.1.2	Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.....	251
17.1.3	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos.....	260
17.1.4	Imunizações .....	278
17.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	281
17.2.1	Doenças Transmitidas por Alimentos.....	281
17.2.2	Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde.....	284
17.2.3	Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde .....	295
17.2.4	Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde.....	301
17.3	VIGILÂNCIA AMBIENTAL .....	304
17.3.1	Vigilância População Animal.....	304
17.4	VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA – VIGIÁGUA .....	306
17.4.1	Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água .....	307
17.5	VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – NÃO BIOLÓGICOS .....	308

17.6 VIGILÂNCIA DE AGROTÓXICOS - VIGIAGRO (VIGIPEQ).....	310
17.7 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS – ESCORPIÃO AMARELO.....	310
17.8 FISCALIZAÇÕES AMBIENTAIS EM SAÚDE .....	312
<b>18. OUVIDORIA DO SUS.....</b>	<b>316</b>
<b>19. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>318</b>
<b>20. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>320</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>323</b>
PACTUAÇÃO DE OBRAS .....	324
PROMETA.....	326

# **1. IDENTIFICAÇÃO**

## **1.1 Informações Territoriais**

UF: RS

Município: Porto Alegre

Área: 496,83 Km<sup>2</sup>

População: 1.483.771 Habitantes

Densidade Populacional: 2987 Habitantes/Km<sup>2</sup>

Região de Saúde: Região 10 - Capital e Vale do Gravataí

## **1.2 Secretaria de Saúde**

Nome do Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Número CNES: 3729559

CNPJ: A informação não foi identificada na base de dados

Email: gabinetesms@sms.prefpoa.com.br

Telefone: (51) 3289-2797

Endereço: Avenida João Pessoa, 325

## **1.3 Informação da Gestão**

Prefeito: NELSON MARCHEZAN JUNIOR

Secretário de Saúde em Exercício: PABLO DE LANNOY STURMER

## **1.4 Fundo de Saúde**

Lei de criação: Lei Complementar 296/1993

Data de criação: 06/1993

CNPJ: 11.358.235/0001-76

Natureza Jurídica: A informação não foi identificada na base de dados

Gestor do Fundo

Nome: Pablo de Lannoy Sturmer

## 1.5 Plano de saúde

Período do Plano de Saúde: 2018-2021

Status do Plano: Aprovado

## 1.6 Informações sobre regionalização

Região de Saúde: Região 10 - Capital e Vale do Gravataí

<b>Município</b>	<b>Área (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>População (Hab)</b>	<b>Densidade</b>
Alvorada	70.811	210305	2.969,95
Cachoeirinha	43.766	130293	2.977,04
Glorinha	323.641	8098	25,02
Gravataí	463.758	281519	607,04
<b>Porto Alegre</b>	<b>496.827</b>	<b>1483771</b>	<b>2.986,49</b>
Viamão	1.494.263	255224	170,8

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ano de referência: 2020

## 1.7 Conselho de saúde

Instrumento Legal de Criação: LEI 05/1992

Endereço: Av. João Pessoa 326, Térreo - Cidade Baixa

CEP: 90040000

E-mail: cms@sms.prefpoa.com.br

Telefone: (51) 3289-2847

Nome do Presidente: Gilmar Campos

## 1.8 Casa Legislativa

Data de Apresentação na Casa Legislativa: 26/05/2020

## 2. INTRODUÇÃO

O município de Porto Alegre possui população estimada de 1 milhão 483 mil e 771 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de número 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

A estrutura do relatório está baseada na Resolução 459/2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, mas também na exigência mínima posta pela Seção III (Da Prestação de Contas), artigos 34, 35 e 36 da Lei Complementar nº141/12 e o modelo do sistema DIGISUS- Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019).

O Relatório de Gestão é um instrumento de transparência dos processos de saúde desenvolvidos pela a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e reflete o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores. Possibilita uma análise reflexiva para a recondução de processos e práticas com o objetivo de qualificar o atendimento para a população e diminuir a incidência de agravos.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre segue com o objetivo de alcançar as metas pactuadas na Programação Anual de Saúde 2020, no Programa de Metas (PROMETA) e na Pactuação Interfederativa de Indicadores 2020 (SISPACTO), previstos em lei. No entanto, neste quadrimestre salientamos que muitos indicadores sofreram o impacto causado pela pandemia do Coronavírus (COVID-19) que foi detectada em dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China, e acabou se alastrando pelo mundo inteiro. A saúde dos portoalegrenses está sendo afetada pelo vírus, e para evitar consequências mais fatais foram tomadas diversas medidas para o enfrentamento da doença entre elas o isolamento social que ocasionou a diminuição na prestação de diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Salientamos que neste período todos os serviços foram direcionados para o atendimento de casos de suspeitos, confirmados de COVID 19, além da avaliação de casos agudos de outras doenças que necessitavam de intervenção imediata.

Em decorrência da pandemia COVID-19, as prioridades da Secretaria Municipal de Saúde passaram a ser todas elas direcionadas ao enfrentamento do COVID-19, necessitando alocar todos os recursos humanos e materiais para o atendimento das necessidades surgidas, de estrutura, organização, busca de informações, articulação interna e externa, envolvendo toda força de trabalho existente. Com isso, tornou-se impossível o cumprimento total das ações previstas para o quadrimestre.



A execução da Programação Anual em Saúde (PAS) 2019, apresentada no item 7 deste relatório, indica os pontos de destaque, desafios, perspectivas e alertas no cumprimento dos objetivos do PMS 2017- 2021.

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

#### 3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Quadro 1 – População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	39.601	38.650	78.251
5 a 9 anos	43.296	41.487	84.783
10 a 14 anos	51.116	49.744	100.860
15 a 19 anos	51.764	51.648	103.412
20 a 29 anos	121.485	126.779	248.264
30 a 39 anos	102.580	112.099	214.679
40 a 49 anos	87.315	104.486	191.801
50 a 59 anos	76.385	98.645	175.030
60 a 69 anos	45.437	66.187	111.624
70 anos e mais	34.808	65.839	100.647
<b>Total</b>	<b>653.787</b>	<b>755.564</b>	<b>1.409.351</b>

Fonte: IBGE, 2010

#### 3.2 Nascidos Vivos

Tabela 1 - Número de nascidos vivos no município por ano

Unidade Federativa	Ano					
	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*
Porto Alegre	19.724	18.635	18.490	17.502	16.496	4.967

Fonte: SINASC – \* dados provisórios

#### 3.3 Principais causas de internação

Tabela 2 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, por ano

Capítulo CID-10	Ano					
	2015	2016	2017	2018	2019*	2020*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	635	651	677	642	661	179
II. Neoplasias (tumores)	2.815	2.862	2.805	2837	2901	816
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	18	24	25	34	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	649	702	645	842	948	197
V. Transtornos mentais e comportamentais	82	88	80	91	116	26
VI. Doenças do sistema nervoso	753	859	859	1020	1050	266
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	2	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.996	3.250	2.870	2808	2627	584
X. Doenças do aparelho respiratório	942	1.202	1.033	986	1114	218
XI. Doenças do aparelho digestivo	436	497	470	469	495	99
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	32	34	26	41	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	59	45	59	46	46	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	196	240	223	251	292	65
XV. Gravidez parto e puerpério	9	12	10	9	9	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	95	76	113	206	202	55

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	81	77	55	98	74	17
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	335	370	624	784	737	120
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.206	1.419	1.235	1075	903	201
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	1	-
<b>Total</b>	<b>11.328</b>	<b>12.402</b>	<b>11.816</b>	<b>12.215</b>	<b>12.252</b>	<b>2.873</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) \*Dados parciais

## 4. DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

### 4.1 Produção da Atenção Primária

Dados do Programa Previne Brasil não disponível para o quadrimestre.

### 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

**Tabela 3 – Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por quadrimestre de 2020 \***

Grupo procedimento	Quadrimestre			
	1º			
	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada**	Valor aprovado**	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	211.538	3.139.741,89	80	132.279,19
Procedimentos clínicos	280.605	2.292.186,94	20.466	26.029.409,73
Procedimentos cirúrgicos	20.987	523.693,98	8.629	28.847.720,75
Transplantes de órgãos, tecidos e células	534	145.737,95	562	5.475.468,69
Medicamentos	-	-	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais	88	11.125,75	-	-
Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>513.752</b>	<b>6.112.489,51</b>	<b>29.737</b>	<b>60.483.878,36</b>

Fonte: DIGISUS – SIA/SUS – SIH/SUS

\* Produção Aprovada com Caráter de Atendimento Urgência – Competência Jan a Mar 2020

\*\* Produção ambulatorial – Sistemas de Informações Ambulatoriais – Não é possível filtrar por caráter de atendimento urgência, pois o banco de dados PRD de onde são retiradas as informações este campo não existe.

### 4.3 Produção da Atenção Psicossocial por forma de organização\*

**Tabela 4 – Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares na Atenção Psicossocial, por quadrimestre 2020**

Forma de Organização (Ambulatorial)	Quadrimestre	
	1º	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	38.056	36.374,42
Forma de Organização (Hospitalar)	AIH Pagas	Valor total
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.688	1.794.042,69

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

\* Produção Aprovada – Competências Jan a Mar 2020

#### 4.4 Produção de atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de Procedimentos

Tabela 5-Número de Procedimentos ambulatoriais e hospitalar na Atenção Especializada, por quadrimestre de 2020 \*

Grupo procedimento	Quadrimestre			
	1º			
	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	53.724	12.016,40	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.853.153	29.683.005,78	294	306.048,72
Procedimentos clínicos	1.814.149	37.040.796,34	23.189	28.718.971,18
Procedimentos cirúrgicos	60.510	3.014.422,97	19.062	53.348.373,07
Transplantes de órgãos, tecidos e células	24.052	3.975.822,13	1.252	15.300.725,00
Medicamentos	-	-	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais	55.101	3.207.276,47	-	-
Ações complementares da atenção à saúde	263	2.209,20	-	-
<b>Total</b>	<b>4.860.952</b>	<b>76.935.549,29</b>	<b>43.797</b>	<b>97.674.117,97</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

\*Produção Total Aprovada- competências Jan a Mar 2020

#### 4.5 Produção da Vigilância em Saúde por Grupos de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Tabela 6-Número de Procedimentos ambulatoriais da vigilância em saúde, por quadrimestre de 2020\*

Grupo procedimento	Quadrimestre	
	1º	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
Ações de promoção e prevenção em saúde	23.103	0,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	975	0,00
<b>Total</b>	<b>24.078</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

\* Produção Aprovada – Competências Jan a Mar 2020

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1 Por tipo e estabelecimento e gestão

Tabela 7- Rede física de estabelecimento de saúde, por tipo, por quadrimestre 2020\*

Tipo de Estabelecimento	Quadrimestre			
	1º			
	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	0	35	35
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	0	0	17	17
Centro de saúde/unidade básica	0	0	151	151
Telessaúde	0	0	3	3
Hospital especializado	0	0	10	10
Hospital geral	0	0	19	19
Centro de atenção psicossocial	0	0	21	21
Laboratório de Saúde Pública	0	1	0	1
Central de regulação médica das urgências	0	1	3	4
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	0	1	3	4
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	0	0	231	231
Unidade móvel terrestre	0	0	9	9
Central de gestão em saúde	0	0	0	0
Clínica especializada/ ambulatório especializado	0	2	1.013	1.015
Pronto socorro especializado	0	0	3	3
Unidade de vigilância em saúde	0	0	2	2
Centro de apoio a saúde da família	0	0	1	1
Policlínica	0	0	21	21
Pronto atendimento	0	0	5	5
Central de regulação	0	3	2	5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1.549</b>	<b>1.557</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

\* Dados de Fevereiro/2020 – Período disponível no Tabnet

### 5.2 Por Natureza Jurídica

Tabela 8- Rede física de estabelecimento de saúde por natureza jurídica, por gestão, por quadrimestre de 2020\*

Natureza Jurídica	Quadrimestre			
	1º			
	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
Município	275	0	0	275
Fundação pública de direito privado municipal	1	0	0	1
Fundação pública de direito privado estadual ou do distrito federal	1	0	0	1
Órgão público do poder executivo estadual ou do distrito federal	0	0	0	0
Autarquia federal	6	0	0	6
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
Sociedade anônima fechada	42	0	0	42
Empresa pública	5	0	0	5
Empresa individual de responsabilidade limitada (de natureza simples)	9	0	0	9

Sociedade simples limitada	505	0	0	505
Empresa individual de responsabilidade limitada (de natureza empresária)	90	0	0	90
Sociedade empresária limitada	752	0	0	752
Sociedade simples pura	219	0	0	219
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
Fundação privada	9	0	0	9
Associação privada	69	1	0	70
Serviço social autônomo	3	0	0	3
<b>Total</b>	<b>1.986</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1.987</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

\*Dados de Fevereiro/2020 – Período disponível no Tabnet

### 5.3 Quadro da Rede de Serviços

**Quadro 2– Rede de Serviços de Saúde, por quadrimestre de 2020.**

<b>Serviços de Atenção Primária à Saúde</b>	
135 Unidades de Saúde (07 US com Turno Estendido)	
111 Unidades de Saúde com Saúde Bucal	
266 Equipes (245 ESF completas e 21 EACS)	
209 ESF/EAB com Saúde Bucal	
1 Unidade de Saúde Indígena	
5 Equipes de Saúde Prisional	
6 Unidades de Saúde Sócio Educativas	
3 Equipes Consultório na Rua	
<b>Serviços de Atenção Especializada</b>	
06 Serviços Ambulatoriais Distritais (Centro, Leste Nordeste, Partenon-Lomba do Pinheiro, Glória-Cruzeiro-Cristal, Sul-Centro-Sul; Navegantes-Humaitá- Noroeste - Ilhas)	
10 Farmácias Distritais	
1 Farmácia Homeopática	
6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	
7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal	
1 Serviço de Oxigenoterapia	
3 Serviços de Estomatoterapia	
2 Centros de Reabilitação Física	
1 Casa de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência/Casa Viva Maria	
1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	
<b>Serviços de Saúde Mental</b>	
15 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPS I, 4 CAPS II, 1 CAPS AD II, 6 CAPS AD III, 1 CAPS AD IV)	
9 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)	
9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	
1 Oficina de Geração de Renda (Geração POA)	
2 Plantões de Emergência em Saúde Mental	
Atendimento de urgência em Saúde Mental nas demais portas de urgência	
Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e hospitais especializados (371 leitos) e leitos contratualizados em clínicas especializadas (120 vagas/mês)	
6 Serviços Residenciais Terapêutico	
2 Comunidades Terapêuticas (80 vagas)	
<b>Serviços de IST/AIDS e Tuberculose</b>	
3 Serviços de Atendimento Especializado em Tuberculose/IST/AIDS sendo 1 com Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites (SAE Santa Marta)	
<b>Serviços da Rede de Urgências e Emergências</b>	

15 Bases do SAMU
04 Serviços de pronto atendimento geral (3 PA e 1 UPA)
02 Serviços de pronto atendimento em saúde mental
02 Serviços de pronto atendimento em odontologia
02 Emergências hospitalares próprias (HMIPV e HPS)
<b>Serviços da Rede de Atenção hospitalar</b>
18 Hospitais com atendimento SUS

Fonte: DGAPS; Equipe de atenção especializada e coordenação de TB/ HIV/IST/HEP- DGR, UAD/DGAHU.



## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

### 6.1 Postos de Trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Tabela 9– Postos de trabalho por administração do estabelecimento, por forma de contratação e por ocupação, por quadrimestre de 2020

Administração do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs nível superior	CBOs nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos	14.254	3.684	3.591	15.366	761
	Autônomos	37	4	22	11	0
	Residentes e estagiários	1.405	133	352	81	0
	Bolsistas	599	38	45	3	0
	Intermediados por outra entidade	157	79	31	272	107
	Informais	2	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas	1.474	1.579	944	6.731	0
	Autônomos	4.789	12	302	49	0
	Residentes e estagiários	1.405	133	352	81	0
	Bolsistas	599	38	45	3	0
	Intermediados por outra entidade	157	79	31	272	107
	Informais	2	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Tabela 10-Número de servidores efetivos da SMS, por nível de cargo, por quadrimestre de 2020

Cargo	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.005	47,24
Nível Médio (NM)	1.880	44,30
Nível Elementar (NE)	359	8,46
<b>Total</b>	<b>4.244</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema ERGON.

Tabela 11- Número de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2020

Esfera	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Municipal	3.859	90,93
Estadual	278	6,55
Federal	107	2,52
<b>Total</b>	<b>4.244</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema ERGON.

A Secretaria Municipal de Saúde contou neste quadrimestre, com 4.244 servidores efetivos, dos quais, considerando o nível de escolaridade dos cargos, 47,24% se compõem de cargos de nível superior, 44,30% nível médio e 8,46% nível elementar. Considerando a origem, 90,93% dos servidores são de origem municipal, completando o quadro, 9,07% de servidores municipalizados de origem estadual e federal, respectivamente.

**Tabela 12 – Número de servidores ingressantes através de nomeação, por local de lotação, por cargo, por quadrimestre de 2020**

Local	Quadrimestre	
	1º	
	Cargo	Quantidade
DGA	Assistente Administrativo	2
DGAHU	Enfermeiro	3
	Técnico em Enfermagem	6
	Assistente Social	5
	Cirurgião Dentista	1
DGAPS	Enfermeiro	4
	Médico Especialista	4
	Psicólogo	4
	Técnico em Nutrição	1
DGFMS	Terapeuta Ocupacional	1
	Administrador	1
HMIPV	Enfermeiro	1
	Médico Especialista	1
	Técnico em Enfermagem	2
HPS	Enfermeiro	4
	Médico Especialista	3
	Técnico em Enfermagem	11
<b>Total</b>		<b>54</b>

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGP.

**Quadro 3- Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2020**

Nº do Concurso Público	Cargo
562	Administrador
568	Assistente Administrativo
563	Assistente Social
554	Cirurgião-Dentista
597	Enfermeiro
598-601	Médico Especialista
585-594	Médico Especialista
573-582	Médico Especialista
569-570	Médico Especialista
564	Psicólogo
565	Técnico em Enfermagem
595	Técnico em Nutrição
596	Terapeuta Ocupacional

Fonte: Área de Ingresso CGP.

No quadrimestre, houve a nomeação de 54 (cinquenta e quatro) servidores distribuídos nos seguintes cargos: 01 administrador, 02 assistentes administrativos, 05 assistentes sociais, 01 cirurgião-dentista, 12 enfermeiros, 08 médicos especialistas, 04 psicólogos, 19 técnicos em enfermagem, 01 técnico em nutrição e dietética e 01 terapeuta ocupacional, demonstrando que a SMS mantém permanentemente a articulação para reposição de profissionais.

## 6.2 Postos de Trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

**Quadro 4- Posto de trabalho por contrato temporário e cargos em comissão, por quadrimestre de 2020**

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	16	1	3	35	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	2	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

## 6.3 Atividade profissional e quantitativo

**Quadro 5- Quantitativo de profissionais por atividade/cargo, por quadrimestre de 2020**

Cargo	Quantidade
Administrador	33
Agente de fiscalizacao	41
Apontador	15
Arquiteto	5
Assessor Especialista-CC	6
Assessor Técnico-CC	5
Assistente-CC	5
Assistente Administrativo	291
Assistente Administrativo Hospitalar	4
Assistente Social	45
Assistente Administrativo	1
Atendente	22
Auxiliar de Cozinha	9
Auxiliar de Enfermagem	495
Auxiliar de Farmácia	10
Auxiliar de Gabinete Odontológico	67
Auxiliar de Serviço Social	1
Auxiliar de Serviços Gerais	43
Auxiliar de Serviços Técnicos	2
Auxiliar Eletromecânico	1
Auxiliar Técnico	1
Bibliotecário	2
Biólogo	9

Biomédico	5
Chefe de Equipe-CC	2
Chefe de Gabinete-CC	1
Cirurgião-dentista	111
Contínuo	17
Coordenador-CC	2
Cozinheiro	8
Diretor-Geral-CC	6
Economista	1
Eletricista	9
Eletrotécnico	10
Enfermeiro	402
Engenheiro	9
Engenheiro Químico	1
Estofador	1
Farmacêutico	81
Físico	2
Fisioterapeuta	28
Fonoaudiólogo	20
Gari	19
Gerente De Atividades III NS-CC	1
Gerente II-CC	1
Gestor C-CC	1
Gestor E-CC	1
Instalador	3
Marceneiro	1
Mecânico	4
Médico	79
Médico Clínico Geral	123
Médico Especialista	912
Médico Veterinário	19
Monitor	19
Motorista	99
Motorista CLT	4
Nutricionista	39
Oficial de Gabinete-CC	1
Operador de Rádio Transceptor	2
Operário	12
Operário (CLT)	21
Operário Especializado	11
Pedreiro	2
Pintor	3
Porteiro	1
Professor	4
Psicólogo	66
Recepcionista	11
Secretário Municipal	1
Secretário-Adjunto-CC	1
Sociólogo	1
Soldador	2
Técnico de Segurança do Trabalho	5
Técnico em Comunicação Social	5
Técnico em Enfermagem	777
Técnico em Higiene Dental	4
Técnico em Laboratório E Análises Clínicas	31
Técnico em Nutrição e Dietética	6
Técnico em Radiologia	92

Técnico Industrial	1
Telefonista	10
Telefonista Excedente CLT-Epatur	1
Terapeuta Ocupacional	19
<b>Total</b>	<b>4.244</b>

Fonte: Sistema ERGON.

#### 6.4. Afastamentos e Acompanhamento Funcional

**Tabela 13- Número de afastamentos definitivos de servidores, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Afastamento	Quadrimestre
	1º
	Nº Afastamentos
Aposentadoria	81
Exoneração	24
Falecimento	2
Final de Cedência	7
Desmunicipalização	3
Demissão/Rescisão	1
Transposição	1
<b>Total</b>	<b>119</b>

Fonte: Sistema ERGON.

No período, as aposentadorias foram as mais representativas dentre os afastamentos definitivos, totalizando 81, seguidas das exonerações com 24 e os demais afastamentos com 14 ocorrências.

**Tabela 14- Número de afastamentos temporários de servidores, por tipo de licença, por quadrimestre de 2020**

Afastamentos	Quadrimestre
	1º
	Nº Afastamentos
LG – Licença-Gestante (120 dias)	38
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	30
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	106
LAI – Licença Afastamento INSS	2
LAT – Licença Acidente de Trabalho	21
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	227
LTS – Licença Tratamento Saúde	1.363
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	5
<b>Total</b>	<b>1.792</b>

Fonte: Sistema ERGON.

Analisando a tabela acima se observa ao distribuir estes afastamentos por lotação e cargo que a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) foi o afastamento com maior quantidade de servidores, 1.363 no total. Os setores afetados foram, DGA, DGAHU, DGAPS, DGFMS, DGR, DGVS, GS, GSSM, HMIPV, HPS e OSUS.

Seguido da Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF) que é o segundo maior afastamento totalizando 227 servidores das seguintes áreas: DGA, DGAHU, DGAPS, DGVS, OSUS, HMIPV e HPS.

Os servidores em Licença de Acidente de Trabalho (LAT) lotados no DGAHU foram os cargos de assistente administrativo, enfermeiro, motorista e técnico em enfermagem; na DGAPS foram assistentes administrativos, assistente social, auxiliar

de enfermagem, auxiliar de gabinete odontológico, enfermeiro, farmacêutico, médico especialista e técnico em enfermagem; no HMIPV servidores nos cargos de enfermeiro, médico especialista e técnico em enfermagem e no HPS tivemos técnico em enfermagem.

Já os afastamentos por Licença Gestante (LG) as servidoras estão lotadas na DGAHU, DGAPS, DGA, DGR, HMIPV e HPS, nos cargos de, assistente social, auxiliar de gabinete odontológico, cirurgião-dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, médico especialista, técnico em enfermagem, técnico em laboratório e análises clínicas e terapeuta ocupacional e para o período Complementar de LG (BAS), as mesmas estão lotadas em DGA, DGAHU, DGAPS, DGR, HMIPV e HPS nos cargos de enfermeiro, fisioterapeuta, médico especialista, e técnico em enfermagem.

Quanto aos servidores em afastamento por Licença Aguardando Aposentadoria (LAA): estavam lotados na DGAHU nos cargos de motorista, assistente administrativo, auxiliar de cozinha, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico especialista e psicólogo. No DGAPS foram servidores nos cargos de assistente administrativo, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, enfermeiro, médico clínico geral, médico especialista, psicólogo, recepcionista, técnico em enfermagem e terapeuta ocupacional. Na DGR tivemos administrador, assistente administrativo e médico clínico geral, na DGVS auxiliar de enfermagem, biólogo, enfermeiro. Nos hospitais os cargos foram enfermeiro, médico especialista, psicólogo, técnico em enfermagem e terapeuta ocupacional no HMIPV, já no HPS os cargos foram de administrador, assistente administrativo hospitalar, auxiliar de cozinha, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, farmacêutico, médico clínico geral, médico especialista e técnico em enfermagem.

**Tabela 15 – Número de empregados públicos afastados por CID, por tipo de licença, em dias, por quadrimestre de 2020.**

CID	Quadrimestre			
	1º			Total
	LAI	LAT	LTS	
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias			400	400
Capítulo II - Neoplasias [tumores]			2.476	2.476
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários			0	0
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas			290	290
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais			4.789	4.789
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso			1.058	1.058
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos			284	284
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide			0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório			1.927	1927
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório			183	183
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo			511	511
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo			19	19

Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	151	3.999	4.150
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário		372	372
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério		220	220
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		209	209
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas /outras consequências de causas externas	837	2.272	3.109
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade		76	76
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		655	655
CID não registrado/identificado		0	0
<b>Total</b>	<b>988</b>	<b>19.740</b>	<b>2.0728</b>

Fonte: GSSM/SMS.

Na tabela de afastamentos até 15 dias e abaixo de 15 dias, por licença saúde, estão divididos pelo motivo da licença, enquadradas por CID, cabendo ressaltar que a quantidade informada é por dia de afastamento e não por número de servidores, o CID que provocou o maior número de afastamento dos servidores foi o ligado a “Transtornos mentais e comportamentais”, o segundo maior foram os ligados às “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”, os que tiveram menor quantidade de dias de afastamentos foram os ligados “Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários” e “Doenças do ouvido e da apófise mastóide”.

**Tabela 16- Número de empregados públicos afastados por motivo de licença, por CID, por tipo de licença, em afastamentos de 15 (quinze) dias ou mais, por quadrimestre de 2020.**

Motivo dos Afastamentos	Quadrimestre			
	1º			
	LAI	LAT	LTS	Total
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias			802	802
Capítulo II - Neoplasias [tumores]			225	225
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários			31	31
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas			150	150
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais		67	2.985	3.052
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso			194	194
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos			336	336
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide			80	80
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório		10	358	368
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório			1231	1231
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo			381	381

Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo		144	144
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	24	1.866	1.890
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário		362	362
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério		376	376
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		260	260
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	298	977	1.275
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	8	75	83
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		840	840
CID não registrado/identificado		0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>399</b>	<b>11.673</b>
			<b>12.080</b>

Fonte: PREVIMPA

Dentre os afastamentos que excederam os 15 (quinze) dias que ficam a cargo da Gerência de Saúde do Servidor Municipal (GSSM) e são concedidos, a partir do 16º dia, pelo Departamento Municipal de Previdência dos Servidores (PREVIMPA). Comparando as duas tabelas, nota-se que o total de dias de afastamento na tabela de Fonte GSSM é maior do que na tabela Fonte PREVIMPA, isso ocorre porque os afastamentos, em sua maioria, se limitam ao máximo 15 (quinze) dias relacionados à GSSM. A partir do 16º (décimo-sexto) dia, o afastamento é regulado pelo PREVIMPA, demonstrando serem moléstias que necessitam de maior tempo para recuperação resultando na sequência no afastamento dos servidores.

#### 6.4.1 Acompanhamento Funcional:

**Tabela 17- Número de Acompanhamentos Funcionais Individuais, por motivo, por quadrimestre de 2020.**

Motivo	Quadrimestre	
	1º	Nº
Abandono de cargo		0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório		5
Acompanhamento de processos de avaliação laboral		0
Assédio moral ou sexual		4
Atrasos não justificados		0
Baixa pontuação em avaliação de estágio		12
Busca de informações ou outros serviços		2
Comportamento inadequado		3
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse		2
Dificuldade de relacionamento – público/usuário		0
Dificuldades de relacionamento com chefia		1
Dificuldades de relacionamento com colega		3
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo		3
Discordância em avaliação de estágio probatório		2
Faltas não justificadas		1



Estresse	1
Gerenciamento de processos	0
Insatisfação com avaliação laboral	1
Insubordinação ou desrespeito às normas	3
Melhoria nos processos de trabalho	1
Movimentação	6
Ociosidade	2
Outros motivos	3
Problemas pessoais	1
Queixas sobre o local de trabalho	2
Retorno ao trabalho	2
Sobrecarga no trabalho	2
Sofrimento psíquico	9
Uso de substâncias psicoativas	1
<b>Total de acompanhamentos no período</b>	<b>72</b>
<b>Total de servidores atendidos</b>	<b>67</b>

Fonte: GEAF/PMPA.

Destacamos que o mesmo servidor pode ser encaminhado ou buscar atendimento por mais de um motivo, portanto o número de motivos supera o de servidores acompanhados no período. Os atendimentos mais procurados foram referentes à “baixa pontuação em avaliação de estágio” e “sofrimento psíquico”, neste quadrimestre.

**Tabela 18- Número de Conclusões de Delimitações, por quadrimestre de 2020.**

Conclusão	Quadrimestre
	1º N°
Apto	0
Delimitação Permanente	5
Delimitação Temporária	2
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	0
Readaptação	0
Readaptação com delimitação	3
Outros	
<b>Total</b>	<b>10</b>

Fonte: GEAF/SMA

A Coordenação de Gestão de Pessoas participa mensalmente de reuniões técnicas que deliberam as delimitações, qualificando a inserção adequada dos servidores no ambiente original de lotação ou, com as mudanças necessárias de local que seja indicado como favorável.

### **6.5 Estágios Remunerados:**

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, alterado pelo Decreto nº. 19.496, de 09 de setembro de 2016, que regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários efetivos é variável,

conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

Em relação aos estágios, importante esclarecer que a opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS foi fornecido pela EEC/SMPG com dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso durante o 1º quadrimestre.

**Tabela 19- Número de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre de 2020.**

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas	Quadrimestre
			1º N°
918	Programa Rotativo	203	163
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor	205	123
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica	82	94
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre	46	53
35	Prevenção a DST/ AIDS	21	14
36	Atenção à Saúde em Creches Comunitárias	18	29
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS	18	14
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC	18	14
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti	0	0
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera	0	0
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	0	0
181	Telemedicina/Informática/CGAB	0	0
161	Programa Rotativo HMIPV	118	152
901	Programa Rotativo HPS	38	52
<b>Total</b>		<b>767</b>	<b>708</b>

Fonte: Sistema ERGON (PMPA)

Em relação aos projetos de estágio, 114-Programa de Erradicação do Aedes Aegypti, 192-Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera, 154-Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes e 181-Telemedicina/Informática/CGAB os mesmos foram extintos, conforme constou nos relatórios anteriores. Os projetos estavam sendo mantidos nos relatórios, enquanto ainda havia estagiários com Termo ativo no projeto. Assim sendo, quando os Termos foram concluídos os projetos passaram a não ser mais informados no RG.

**Tabela 20– Número acumulado de ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas de estagiários remunerados da SMS, por modalidade, por quadrimestre de 2020.**

Modalidade	Quadrimestre
	1º
	Nº de estagiários
EJA - Ensino Fundamental	0
Segundo Grau em Curso	221
Ensino Médio Técnico	96
Terceiro Grau em Curso	391
<b>Total</b>	<b>708</b>

Fonte: Sistema ERGON (PMPA)

Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas representa 92,31% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas acumuladas do quadrimestre, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo no processo, tais como, interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das Instituições de Ensino, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

Com relação à modalidade de Ensino EJA, até o momento não há estagiários nessa modalidade.

Há de se levar em consideração que neste quadrimestre, a partir de 18/03/2020, houve alteração na dinâmica da ocupação das vagas de estágio devido ao atendimento às normas vigentes no que diz respeito à prorrogações/renovações e contratações de estágio em decorrência da situação de pandemia. A prioridade, neste momento, foi viabilizar as prorrogações e renovações para manutenção das atividades essenciais. As contratações, como envolvem outros fluxos que estão além da relação entre a concedente a Instituição de Ensino e, também, o treinamento de novos estagiários, serão viabilizados em momento oportuno.

Ainda ressaltamos que, de uma forma geral, há um contínuo processo de melhoria e qualificação na distribuição e ocupação das vagas de estágio através do aprimoramento e gestão continuada, visando o atendimento das demandas dos locais de estágio e também a permanência dos estagiários nas vagas de estágio, sem a necessidade repentina de realização de novo processo seletivo para contratação de estagiário.

## 6.6 Análises e Considerações

O quadrimestre foi marcado pela Pandemia do COVID 19, que impactou em questões relacionadas à gestão de pessoas. Ocorreram afastamentos preventivos, bem como, devido a confirmados ou suspeitos por COVID 19, de trabalhadores de serviços variados. O desafio principal vem sendo buscar analisar de forma coerente os afastamentos devidos, em uma secretaria de serviço essencial, cujo afastamento gerará lacuna assistencial. Tem se buscado avaliar as situações onde se faz possível ajustar trabalho remoto e revezamento, sem causar prejuízo à prestação dos serviços.

De modo geral, para todos os macro processos de recursos humanos da SMS, tem se buscado identificar as particularidades, desenhando ou revisando fluxos naquilo que houver necessidade. Nos estágios, por exemplo, se tem organizado junto às áreas, em termos de prioridades e de adaptações necessárias para garantir a contribuição dos estudantes, dentro da lógica de ensino aprendizagem em serviço.

Igualmente desafios em termos da estruturação das equipes e dos serviços vêm sendo superados de forma dinâmica, adaptando publicações oficiais e organizando os setores de modo a manter o serviço atendido.

Compreende-se assim que ainda é precoce a mensuração plena das mudanças que a pandemia está causando, mas já é possível verificar alterações nas relações de trabalho e no formato de organização dele, dependendo do setor.

## 6.7 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

**Tabela 21– Número de Empregados Públicos do IMESF por nível de cargo por quadrimestre de 2020.**

Nível	Quadrimestre	
	1º	Nº
Nível Superior (NS)	403	
Nível Médio (NM)	1307*	
Nível Fundamental (NF)	84	
<b>Total</b>	<b>1794</b>	

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

\*Alteração da Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 – Vide Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018 (Reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias).

**Tabela 22– Número de profissionais do IMESF, por tipo de contrato, por quadrimestre de 2020.**

Tipo de Contrato	Quadrimestre	
	1º	Nº
Cargos em Comissão	3	
Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/2011)	19	
Empregados Públicos- IMESF	1794	
Médicos do PMM	89	
Médicos Residentes	21	
Terceirizado	0*	
<b>Total</b>	<b>1926</b>	

Fonte: Sistema WinDP-IMESF e Setor de Contratos-IMESF

\*Contratos terceirizados controlados pela SMS desde dezembro de 2019.

**Tabela 23- Número de profissionais do IMESF, por cargo, por quadrimestre de 2020.**

Cargo	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Médicos	59	
Médicos MM	89	
Médicos Residentes	21	
Enfermeiros	236	
Agente Comunitário de Saúde	746	
Agente de Combate às Endemias	112	
Cirurgião Dentista	99	
Técnico em Saúde Bucal	47	
Atendente de Gabinete Odontológico/Auxiliar de Saúde Bucal	84	
Técnico de Enfermagem	367	
Assistente Administrativo	28	
Administrador	05	
Assessor Jurídico	02	
Contador	02	
Técnico em Contabilidade	03	
<b>Total</b>	<b>1904</b>	

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

**Tabela 24- Número de afastamentos definitivos de servidores IMESF, por tipo, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Afastamento	Quadrimestre	
	1º	
	Nº Afastamentos	
Afastamento	Aposentadoria	0
	Exoneração	0
	Falecimento	1
Demissões	ACE	6
	ACS	90
	Assistente Administrativo	5
	Dentista	19
	Enfermeiro	53
	Médico	42
	Técnico Contabilidade	0
	Técnico de Enfermagem	71
	<b>Total</b>	<b>287</b>

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

**Tabela 25- Número de afastamentos temporários de servidores IMESF, por tipo, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Afastamento	Quadrimestre	
	1º	
	Nº Afastamentos	
LG - Licença-Gestante (120 dias)	29	
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	25	
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0	
LAI - Licença Afastamento INSS	138	
LAT - Licença Acidente de Trabalho	12	
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0	
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	5	
LP – Licença Paternidade (20 dias)	0	

Afastamento sem vencimentos – Rescisão Indireta (Judicial)	4
Cedência para sindicato	0
Aposentadoria por invalidez	8
Prestação de Serviço Militar	0
Contrato Suspensos - Sindicância	0
<b>Total de afastamentos</b>	<b>221</b>

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

**Tabela 26– Número de empregados públicos IMESF afastados por motivo de licença, por CID, por tipo de licença, por quadrimestre de 2020**

CID	Quadrimestre			Total
	1º			
	LAI	LAT	LTS	
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	-
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4	-	-	-
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	-	-	-
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	-	-	-
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	59	4		
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	4	-	-	-
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	2	-	-	-
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	-	-	-
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	2	-	-	-
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	3	-	-	-
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26	4		-
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	3	1	-	-
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	2	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	-	-	-
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	-	-	-
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	13	3		
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	-	-	-
CID não registrado/identificado	29	-	-	-
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>12</b>		

Fonte: Registros RH IMESF.

**Tabela 27– Número de Acidentes de Trabalho por categoria profissional do IMESF, por tipificação, por quadrimestre de 2020**

Categoria Profissional	Quadrimestre			Total
	1º			
	Biológico	Típico	Trajeto	
Médicos	0	0	-	0
Enfermeiros	2	4	-	6
Agente Comunitário de Saúde	0	6	-	6
Agente de Combate às Endemias	0	2	-	2
Cirurgião Dentista	1	0	-	1
Técnico em Saúde Bucal	0	1	-	1
Atendente de Gabinete Odontológico	0	2	-	2
Técnico de Enfermagem	6	2	-	8
Assistente Administrativo	0	1	-	1
Técnico em Contabilidade	0	0	-	0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>18</b>		<b>27</b>

Fonte: SESMT-IMESF

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

1ª DIRETRIZ - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.			
1º Objetivo - Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.			
Meta PAS 2020	Realizado 1º Quadrimestre	Ações PAS 2020	Realizado da Ação
1. Implantar a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em 50% das Unidade de Saúde.	17,74% (22 US DE 135)	1. Monitorar as ações realizadas pelas US através do Carteirômetro.	Em andamento. Neste quadrimestre já foi possível utilizar o carteirômetro para avaliação das ações realizadas pelas US de APS. Entretanto, devido a pandemia da COVID-19 outras ações foram monitoradas, como o número de sintomáticos respiratórios atendidos diariamente nas US de APS, por meio do registro da CID-10 34.9.
		2. Realizar intervenções de melhorias nas US a partir do monitoramento do carteirômetro.	Em andamento. As aquisições de insumos, equipamentos e materiais permanentes levam em consideração o monitoramento do carteirômetro e outras informações do BI-eSUS.
		3. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária à realização das ações previstas na carteira de serviços.	Em andamento. Ajustes foram necessários devido o período de pandemia da COVID-19. Podemos citar a aquisição de EPIs e álcool 70%.
		4. Prever a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US em todos os turnos de atendimento.	Em andamento. Entretendo, devido à COVID-19 a população foi orientada a procurar atendimento nas US de APS quando extremamente necessário e os profissionais de saúde aumentaram a quantidade de atendimento por demanda espontânea e seguem as orientações conforme Portaria de organização da APS nº 252/2020 e Orientação Atendimento Odontológico – COVID-19 disponíveis na BVAPS.
		5. Alinhar a carteira de serviços com as estratégias da assistência farmacêutica, desde a dispensação até linhas de cuidado prioritárias.	Em andamento. Itens como o Ácido Tricloroacético estão sendo providenciados para a realização de procedimentos previstos.



		6. Garantir nas ações e procedimentos da Carteira de Serviços a identificação e o cuidado da população, referente às doenças sensíveis à APS.	Devido à COVID-19 algumas ações da APS foram direcionadas ao grupo de pessoas de risco (doenças crônicas, idosos, entre outros). Ações como o telemonitoramento em parceria com instituições de ensino apoiaram as equipes da APS para maior capilaridade.
		7. Capacitar profissionais da APS para atuação a partir das necessidades evidenciadas no monitoramento das atividades previstas na Carteira de Serviços.	Não iniciado.
		8. Disponibilizar na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) material informativo e educativo que apoiará a qualificação das ações previstas na Carteira de Serviços.	Em andamento. Os POP's de enfermagem e outras normativas foram disponibilizadas na BVAPS.
		9. Qualificar e ampliar o percentual de "cadastro individual do cidadão" por US.	Em andamento. O e-SUS/PEC a partir da versão 3.0 possibilita que as equipes de APS realizem o cadastro rápido/simplificado e este é validado pelo Ministério da Saúde, assim como, o apoio via Consolidasus e as equipes de monitoramento em cada Gerência Distrital.
		10. Divulgar a Carteira de Serviços para a população, através dos veículos de comunicação, das telas informativas digitais nas salas de espera das US, entre outras estratégias.	Não realizada.

**Análise da meta:** Podemos destacar neste quadrimestre o início do uso do Carteirômetro. Entretanto, algumas ações foram prejudicadas devido o período de pandemia pela COVID-19. Os serviços de APS são a porta preferencial de entrada do usuário no sistema de saúde e tiveram em março de 2020 uma reorganização do processo de trabalho que visa proteção de pacientes e de profissionais e a contenção da disseminação do Coronavírus. Uma série de medidas relacionados tanto aos cuidados ambientais quanto aos cuidados envolvendo o fluxo e o atendimento de pacientes e de proteção para os profissionais foram realizadas neste período.

**2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.**

2. Implantar 75% do sistema de integração de dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória de cuidado.	50%	1. Planejar e desenvolver, de forma incremental, o repositório de dados que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilizem em toda a trajetória de cuidado da RAS.	Homologação dos dados de e-SUS e SIHO.
---	-----	--	--

		2. Encaminhar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Ação contínua. Iniciamos projeto para atender necessidades urgentes Pandemia COVID19
		3. Implantar o serviço de integração para recebimento dos exames regulados.	Em definição de requisitos.
		4. Implantar módulo de solicitação de exames não regulados.	Modulo solicitação realizada.
		5. Implantar módulo de faturamento para Gerente (substituir ACH).	Não iniciada
		6. Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS.	Definição de requisitos sendo realizado em conjunto com equipe e-SUS MS / Bridge
		7. Iniciar módulo acesso cidadão ao prontuário eletrônico.	Módulo em desenvolvimento pela Procempa
		8. Iniciar módulo acesso profissional ao prontuário eletrônico.	Homologação do acesso para perfil executante do Gercon
		9. Ampliar taxa de recebimento de notas de alta, por campos estruturados, relativas às internações realizadas nos hospitais contratualizados no GERINT.	Monitoramento do desenvolvimento da integração pelos hospitais. Serviço de integração Procempa já disponibilizado
		10. Ampliar taxa de recebimento dos sumários de atendimento relativo às primeiras consultas especializadas realizadas nos hospitais contratualizados no GERCON.	Monitoramento do desenvolvimento da integração pelos hospitais. Serviço de integração Procempa já disponibilizado
		11. Ampliar taxa de recebimento dos sumários de atendimento relativo às consultas de retorno realizadas nos hospitais contratualizados no GERCON retorno.	Monitoramento do desenvolvimento da integração pelos hospitais. Serviço de integração Procempa já disponibilizado
		12. Manter o GT de interoperabilidade de segurança de dados entre SMS,	Não iniciada

		PROCEMPA, CREMERS e rede hospitalar.	
<b>Análise da meta:</b> Definindo requisitos para módulo de integração de exames regulados e entrega do módulo de solicitação de exames não regulados. Reuniões quinzenais com equipe do MS para integração dos sistemas do complexo regulador com sistema de prontuário eletrônico da APS desenvolvido pelo MS (e-SUS). Em desenvolvimento módulos para acesso cidadão (app) e profissional ao prontuário eletrônico.			
<b>2ª DIRETRIZ - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.</b>			
<b>1º Objetivo - Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.</b>			
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 85%. (PROMETA).	85%	1. Garantir a oferta adequada de exames diagnósticos relacionados aos Protocolos Clínicos vigentes.	Em andamento. Houve a inclusão de solicitação de exames no sistema Gercon, tornando mais transparente e dinâmico o processo.
		2. Realizar Educação Permanente com foco na redução dos encaminhamentos de doenças sensíveis à APS.	Em andamento. Foram iniciadas as atividades de educação permanente, em especial com foco nas doenças respiratórias crônicas.
		3. Prover às USs de condições de infraestrutura e insumos adequados para ampliar a resolutividade da APS.	Em andamento. Ajustes foram necessários devido o período de pandemia da COVID-19. Podemos citar a aquisição de EPIs e álcool 70%.
		4. Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS.	Realizada. Após pesquisa bibliográfica verificou-se que o método mais utilizado para acompanhamento da resolutividade em saúde bucal na APS é o indicador de Tratamento Concluído, que mensura a razão entre a quantidade de tratamentos concluídos e a quantidade de primeiras consultas odontológicas realizadas. Além deste índice, monitoramos a taxa de encaminhamento das equipes de saúde bucal, no entanto, não foi encontrado na literatura um parâmetro de comparação para esse índice. Sendo assim, optou-se por seguir monitorando ambos e também incluiu-se no monitoramento das ações da carteira de serviços (carteirômetro) procedimentos estratégicos que tornam a APS mais resolutiva, evitando encaminhamentos desnecessários.
		5. Ampliar mecanismos de apoio a tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria.	Em andamento. Divulgado amplamente para a APS o canal com a equipe do Telessaúde RS, via 0800 644 6543.

		6. Implantar o segundo consultório na rua (e-CR) tipo III.	Realizado. A partir do dia 22 de abril iniciaram equipes contratualizadas que contarão com 20 horas de um profissional responsável pela coordenação do serviço, 80 horas de médico, 80 horas de enfermeiro, 160 horas de técnicos de enfermagem, 40 horas de dentista, 40 horas de auxiliar de saúde bucal, 40 horas de psicólogo e 40 horas de assistente social, aumentando a oferta de serviços profissionais dedicados exclusivamente às pessoas em situação de rua.
		7. Reconfigurar a referência das equipes de e-CR de forma descentralizada a partir da implantação da nova equipe e-CR tipo III.	Realizado. A execução da atividade do Consultório na Rua passou a ser de responsabilidade da Irmandade Santa Casa de Misericórdia, por meio de um Termo de Colaboração desta entidade com o Município de Porto Alegre.
		8. Monitorar, quadrimestralmente, as internações por condições sensíveis à APS.	Em andamento, adaptado nos últimos dois meses à COVID-19.
		9. Realizar o monitoramento da demanda reprimida por exames regulados, informando aos setores de contratualização.	Em andamento.
		10. Monitorar e informar à DGAPS quanto aos encaminhamentos no GERCON que se relacionem às doenças sensíveis à APS.	Não realizado.

		11. Articular ações de Educação Permanente das Práticas de Integrativas Complementares em Saúde (PICS).	<p>- Realizada palestra: ações e efetividade das PICS no Programa de Educação Médica Continuada. - Contato com docente de PICS da Escola de Enfermagem/UFRGS para curso de auriculoterapia e craniopuntura aos profissionais de saúde. Articulação presencial suspensa devida a pandemia. - Realizada articulação de cursos e atendimento presencial de PICS de modo voluntário de PICS na rede hospitalar do Hospital Vila Nova, para usuários e profissionais, suspenso desde abril devido a pandemia. - Realizado dois encontros presenciais com profissionais da APS expertises em plantas medicinais, montagem de curso básico de PM na APS, suspenso devida a pandemia. - Realizado desde final de março até o momento atual, articulação (planejamento, metodologia, execução) junto à ESP/RS, UFRGS, UFCSPA, UNISINOS e SES no programa Revirasaúde, uma rede virtual de profissionais que atendem cuidados de saúde de PICS por teleconsultoria (telefone, WhatsApp, Skype, facebook ou outro contato online) ampliando estratégias de apoio aos profissionais de saúde da linha de frente de combate à pandemia.</p>
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida. Outras ações estão em andamento para qualificar este indicador. Devido a pandemia de COVID-19 alguns atividades foram redirecionadas neste quadrimestre.			
4. Garantir a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para maior ou igual a 60%. (PROMETA).	61,50% (Dado provisório RH IMESF - Março/2020)	1. Manter as ESF completas.	Conforme Mapeamento RH IMESF de março/2020 são 21 (7,9%) equipes EACS.
		2. Supervisionar as equipes próprias e contratualizadas quanto à composição e a compatibilidade com o CNES.	Conforme monitoramento dos contratos.
		3. Realizar a contratação de agentes comunitários de saúde.	Em andamento. Elaborado projeto básico e aprovada a empresa que irá realizar o concurso. Inscrições foram abertas no dia 30/04/2020.
		4. Utilizar critérios de alocação de recursos humanos (equipes completas) priorizando os territórios de maior vulnerabilidade.	Em andamento.

		5. Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Conforme Mapeamento RH IMESF março/2020, são 58 equipes com médicos do PMM.
		6. Apresentar quadrimestralmente ao CMS relatório das vacâncias em todas as equipes de APS e cronograma físico-financeiro de reposições.	Em andamento. O relatório das vacâncias tem sido enviado mensalmente em processo SEI, conforme pactuação com Ministério Público.
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida. Algumas ações ainda em andamento, com previsão de contratualização de outras US de APS.			
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 04 Unidades de Saúde. (PROMETA).	3	1. Viabilizar a implantação do turno estendido nas US Morro Santana, Primeiro de Maio, Diretor Pestana e Belém Novo.	Em andamento. Implantado turno estendido nas US Morro Santana, Primeiro de Maio e Diretor Pestana no 1º quadrimestre de 2020.
		2. Realizar as adequações necessárias nas US para garantir o financiamento previsto na portaria MS do Programa Saúde na Hora.	Em andamento. Das US aderidas e homologadas ao Programa Saúde na Hora, 13 US estão implantadas.
		3. Implantar laboratório (coleta) nas US com turno estendido.	Em andamento. A coleta estava implantada em todas as Unidades que haviam tido horário estendido até as 22 horas até o início da pandemia, tendo sido reduzida como forma de redução de circulação e de fluxo no interior das Unidades de Saúde.
		4. Manter os dispensários abertos durante todo o horário de funcionamento das US.	Realizado.
		5. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das US com turno estendido.	Em andamento. Ajustes foram necessários devido o período de pandemia da COVID-19. Podemos citar a aquisição de EPIs e álcool 70%.
		6. Disponibilizar recursos humanos para viabilizar o funcionamento das US com turno estendido.	Em andamento.

		7. Ampliar o horário do e-CR II.	Realizado. O atendimento da e-CR era 8h às 12h/13h às 17h, pela manhã na base do Santa Marta e à tarde na itinerância. A partir de maio de 2020, com duas equipes, passaram a atender das 8h às 18h, sem intervalo, o dia todo na base e nas abordagens na rua.
<b>Análise da meta:</b> Foi ampliado o horário de funcionamento até 22 horas em outras três Unidades de Saúde (US Morro Santana, Primeiro de Maio e Diretor Pestana). Para o início do mês de maio, está prevista a abertura da US Belém Novo.			
6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	75,87% (e-Gestor AB, Fev/2020)	1. Manter as ESF completas.	Conforme Mapeamento RH IMESF de março/2020 são 21 (7,9%) equipes EACS.
		2. Supervisionar as equipes próprias e contratualizadas quanto à composição e a compatibilidade com o CNES.	Em andamento. Conforme planilhas de RH das US contratualizadas e RH IMESF com atualização do SCNES.
		3. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das US.	Em andamento. Ajustes foram necessários devido o período de pandemia da COVID-19. Podemos citar a aquisição de EPIs e álcool 70%.
		4. Disponibilizar recursos humanos para viabilizar o funcionamento das US.	Em andamento.
		5. Priorizar os territórios de maior vulnerabilidade utilizando critérios de alocação de recursos humanos (equipes completas).	Em andamento.
<b>Análise da meta:</b> Dados provisórios, e-Gestor de fev/2020. Ainda que enfrentando as dificuldades impostas pelas tratativas do IMESF, pelo afastamento de profissionais e outros, foi possível superar o objetivo estimado para o ano de 2020 em cobertura da Atenção Básica.			
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 39% da população.	44,9% (Dado provisório; Fonte: eGestor; Fev/2020)	1. Implantar mais 5 equipes de Saúde Bucal.	Com o Programa Saúde na Hora e o processo de contratualização, tivemos a ampliação de 01 ESBSF e 01 EAP 20hs na US Primeiro de Maio, 01 ESBSF na US Glória, 01ESBSF na US Campo da Tuca e 01ESBESF na US Santo Alfredo, 01ESBSF na US Vila Jardim, 01ESBSF na US Assis Brasil, 01ESBSF na US São Cristóvão, 01EAP SB 20hs na US Diretor Pestana, 01 ESBSF na US São Pedro, 01ESB SF na US Panorama, 01ESBSF na US Lami, 01ESB SF na US Calábria, 01ESBSF na US Morro dos Sargentos.

		2. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, manutenção, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de saúde bucal.	No primeiro quadrimestre de 2020, foi finalizado o PE 10/2019 com insumos odontológicos; foi realizado o PE 550/2019 que prevê a aquisição de instrumentos odontológicos como compressores, aparelhos para profilaxia, entre outros. Também no 1º Q foram adquiridas 38 cadeiras odontológicas que possibilitaram a ampliação e renovação das estruturas físicas de atendimento odontológico.
		3. Disponibilizar recursos humanos para viabilizar o funcionamento das equipes de saúde bucal.	Com o processo de contratualização e a manutenção dos profissionais IMESF, houve um substancial incremento no número de profissionais da saúde bucal neste quadrimestre.
<b>Análise da meta:</b> Com o processo de ampliação no número de equipes de saúde bucal, através do Programa Saúde na Hora e com a contratualização de profissionais via Organizações Sociais, foi possível atingir e ultrapassar a meta prevista.			
<b>2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da RAS.</b>			
8. Elaborar e implantar 100% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré-Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	Não realizada.	1. Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado prioritárias.	Processo em análise na PGM
		2. Garantir contratos e/ou equipamentos, materiais permanentes, estrutura, insumos e medicamentos necessários à execução das linhas de cuidado.	Não realizada.
		3. Subsidiar com análise epidemiológica as doenças e agravos não transmissíveis: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Acidente Vascular Cerebral (AVC) para a construção das linhas de cuidado.	Não realizada.
		4. Alinhar as linhas de cuidado com as estratégias da assistência farmacêutica.	Não realizada.
		5. Capacitar profissionais da APS para atuação a partir das necessidades evidenciadas no monitoramento das atividades previstas nas linhas de cuidado.	Não realizada.



		6. Disponibilizar na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) material informativo e educativo que apoiará a qualificação das ações previstas nas linhas de cuidado.	Biblioteca Virtual segue em constante atualização de matérias que apoiarão a qualificação das ações.
<b>Análise da meta:</b> Termo de colaboração para a elaboração das linhas de cuidado está no aguardo de análise na PGM.			
<b>3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.</b>			
<b>1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.</b>			
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000 nascidos vivos.	18,3 casos/1.000 nascidos vivos	1. Elaborar a linha de cuidado da sífilis em gestante e da sífilis congênita.	A linha de cuidado da sífilis congênita permanece sendo elaborada pelos alunos de especialização em Políticas Públicas informadas por evidências do Hospital Sírio Libanês em conjunto com a CAIST. Demais linhas de cuidado estão sob responsabilidade do gabinete.
		2. Implementar o telemonitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamento dos casos com diagnóstico de sífilis em gestante e sífilis congênita.	Em decorrência das medidas adotadas frente à pandemia de COVID 19, a contratação de estagiários para a implementação do monitoramento não ocorreu. Os processos de renovação de estagio também estão com andamento comprometido nesse período.
		3. Elaboração de Nota Técnica sobre identificação, tratamento e monitoramento da sífilis.	A Nota Técnica 001/2018 sobre identificação, tratamento e monitoramento da sífilis foi publicada pela CAIST em 21/06/18.
		4. Garantir estrutura (transporte, profissional, material) para a realização de busca ativa e de tratamento domiciliar, priorizando casos classificados como 'difícil acesso'.	A CAIST orienta e sugere a busca ativa como estratégia de adesão. Quanto a viabilidade de busca ativa, sugere-se a articulação com os setores competentes.
		5. Manter ceftriaxona e benzilpenicilina na REMUME para o tratamento das IST.	Os medicamentos estão disponíveis.
		6. Garantir e ampliar aquisição de métodos contraceptivos de curta e longa duração reversíveis, incluindo implantes subdérmicos e DIU hormonal e de cobre, para mulheres em idade fértil, com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	A aquisição de métodos contraceptivos para os grupos mais vulneráveis é de responsabilidade do HMIPV. A CAIST é responsável pelo fornecimento destes insumos somente para mulheres vivendo com HIV/AIDS

		7. Garantir a oferta do procedimento de colocação de DIU de cobre em todas as US.	Em andamento. A SMS adquiriu DIUs de cobre quando este insumo sofreu desabastecimento por parte do MS. Os DIUs de cobre estão disponíveis para toda a rede hospitalar e APS.
		8. Garantir a realização de testagem rápida para a sífilis, para a gestante e parceiros sexuais, durante o pré-natal.	Permanece a recomendação de realizar a testagem rápida durante o pré-natal (1º trimestre ou 1ª consulta e 3º trimestre) e das parcerias sexuais.
		9. Garantir TR em todas as US da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.	Em decorrência das medidas adotadas frente ao COVID-19, treinamentos presenciais rápidos não estão sendo realizados, porém a CAIST coloca-se à disposição através do seu Centro Formador, o SAE Centro. Permanece a recomendação de testagem por livre demanda.
		10. Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	As reuniões do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis estão suspensas por medidas de prevenção ao COVID-19. Algumas estratégias do Comitê permanecem ativas através de e-mail.
		11. Disponibilizar tratamento aos parceiros das gestantes com sífilis.	Permanece a recomendação de realizar o tratamento das parcerias sexuais das gestantes que apresentarem reagente para TR de sífilis na APS.
		12. Qualificar os fluxos de aquisição e distribuição de TR e preservativos junto à DGA para todos os serviços e entidades demandantes, priorizando as populações-chave definidas pelo MS.	O fluxo para dispensação de preservativos para populações-chave definidas pelo MS será construída pela CAIST. A DGA não conseguirá realizar os pedidos de TR e preservativos junto ao MS, permanecendo sob responsabilidade da CAIST.
		13. Proporcionar educação permanente para os profissionais da APS quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.	A CAIST coloca-se à disposição através do centro formador SAE Centro. O SAE Centro já havia programação para capacitações porém, devido as estratégias de enfrentamento ao COVID-19 serão reagendadas.
		14. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas à prevenção e manejo da sífilis.	Não realizado no período.

		15. Elaborar estratégias para a implantação de teste rápido para sífilis no parceiro sexual da gestante no momento do parto.	Permanece a recomendação da Nota Técnica 001/2018, da Coordenação Estadual de IST/AIDS/DAS/ SES.
<b>Análise da meta:</b> Em decorrência das medidas adotadas frente a pandemia do COVID-19 algumas ações junto a RAS não puderam ser realizadas. A continuidade ao acompanhamento dos dados, bem como a disponibilização de insumos foram mantidos. A CAIST permaneceu disponível para o atendimento de dúvidas e solicitações oriundas da RAS. Este dado é preliminar informado no BI até 04/05/2020.			
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,75 /1.000 nascidos vivos.	8,30/1.000NV (45 óbitos/5.417 nascidos vivos)	1. Elaborar a linha de cuidado do pré-natal de risco habitual e alto risco.	A linha de cuidado do Pré-Natal está prevista no Edital de Chamamento Público nº 06/2018 – Processo 18.0.000125902-0.
		2. Manter ceftriaxona e benzilpenicilina na REMUME para o tratamento das IST.	Mantido o fornecimento.
		3. Realizar o teste rápido de HIV e sífilis em todas as US sem necessidade de agendamento prévio.	Realizado.
		4. Ampliar a aquisição de métodos contraceptivos de curta e longa duração reversíveis, incluindo implantes subdérmicos e DIU hormonal e de cobre, para mulheres em idade fértil, com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento.
		5. Ofertar procedimento de colocação de DIU de cobre em todas as US.	Em andamento. As atividades de capacitação foram interrompidas pela pandemia.
		6. Monitorar as gestantes adolescentes negras, sua distribuição por distrito de saúde e as demandas de saúde gestacional.	Em andamento, vide plataforma consolidaSUS e equipes de monitoramento.
		7. Realizar ações de qualificação do acesso e dos registros no e-SUS e monitorar o atendimento dos nascidos vivos até o 5º dia nas US.	Realizado. Ações de qualificação do acesso e dos registros em andamento e monitoramento sendo realizado.
		8. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos uma consulta odontológica realizada.	Em andamento, vide plataforma consolidaSUS e equipes de monitoramento.

		9. Manter o Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).	Realizado. Comitê ativo e atuante. Em relação às reuniões ordinárias do Comitê, ocorreu somente a reunião de março, a reunião de abril foi suspensa em decorrência da pandemia do Corona Vírus.
		10. Disponibilizar ferramentas de monitoramento e avaliação dos casos de óbitos infantis por gerência, distrito e US com recorte raça/cor/etnia para o público interno da SMS.	Realizado. Os óbitos ocorridos nas gerências e suas respectivas unidades de saúde estão informados nas planilhas do Consolida-SUS. Também, mensalmente o Comitê de Investigação dos Óbitos Infantis encaminha para as gerências a relação de óbitos ocorridos em menores de 5 anos e as causas dos mesmos a fim de que os mesmos sejam investigados e devidamente encaminhadas as condutas relacionadas a ele, com vistas à evitabilidade.
		11. Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.	Parcialmente realizado. As equipes de saúde têm encontrado bastante dificuldade em realizar as investigações devido à Pandemia e restrições em relação à visitas domiciliares e situações relacionadas às demandas das equipes e afastamento de colegas de trabalho.
		12. Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, promovendo reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.	Realizado continuamente por meio do Comitê. Muitas têm sido as ações desencadeadas pelas investigações dos óbitos enviadas pelas equipes de saúde.
		13. Divulgar anualmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde, informando os casos de óbito, sua localização, causas e principais recomendações do Comitê de Prevenção da Mortalidade Fetal e Infantil.	Em fase de finalização.
		14. Monitorar os indicadores de qualidade da Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades SUS.	Realizado mensalmente. Estamos finalizando o relatório final com os dados de 2019.

		15. Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI).	Não ocorreu nenhum óbito infantil de indígenas neste quadrimestre.
		16. Implantar o SIPNI nas 6 maternidades SUS que são referência para o parto (HMIPV, ISCMPA, HSL-PUC, HCPA, HNSC, HF), garantindo a administração da vacina BCG em todas as crianças nascidas na instituição.	100% realizado e atuante. Seguimos monitorando os resultados de cobertura da vacinação da BCG nas maternidades e UTIs Neonatais.
		17. Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação das unidades habilitadas.	A atualização dos materiais a partir do novo guia alimentar para crianças brasileiras menores e 2 anos está em andamento para organizarmos novas capacitação após o período de pandemia.
		18. Monitorar o preenchimento do indicador de aleitamento materno no e-SUS e desenvolver educação permanente sobre aleitamento materno e alimentação complementar para profissionais da rede.	Monitoramento realizado. Até o momento, não foram realizadas ações de educação permanente.
		19. Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	Realizada a reunião de março, próxima está agendada para maio.
		20. Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA), ampliando a contratação de monitores, equipamentos e insumos.	Realizado capacitações aos visitantes com temas relevantes quanto a gestação, para padronização através de um protocolo de atendimento, individuais e grupais com as mesmas. Realização de Grupais para gestantes.
		21. Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes vulneráveis que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.	Realizado. As gestantes residentes nas Ilhas e Restinga/Extremo Sul já recebem as passagens de ônibus para se deslocar para o PNAR e exames. Já existe projeto em andamento para aquisição para as demais gestantes de alto risco.

		22. Monitorar a solicitação de consultas especializadas de "pré-natal de alto risco" e atuar diretamente junto às US e Unidade de Regulação Ambulatorial - URAMB para as qualificações dos encaminhamentos e redução do tempo de espera.	Realizado continuamente.
		23. Garantir a assistência farmacêutica, em locais estratégicos para viabilizar a entrega de antibióticos prescritos pela RAS.	Em fase de identificação de viabilidade.
		24. Monitorar a adequada realização da triagem neonatal (teste do pezinho, olhinho, orelhinha e coraçãozinho) para a identificação oportuna de alterações.	Monitoramento contínuo, por meio dos indicadores da Rede Cegonha emitido mensalmente pelos hospitais e do Relatório do Teste do Pezinho emitido mensalmente pelo Serviço de Referência de Triagem Neonatal.
		25. Monitorar os RN diagnosticados com deficiência auditiva.	Não realizada.
		26. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Em andamento, vide plataforma consolidaSUS e equipes de monitoramento.
		27. Qualificar os fluxos de aquisição e distribuição de TR e preservativos junto à DGA para todos os serviços e entidades demandantes.	O fluxo para distribuição de Teste Rápido e dispensação de preservativos para populações-chave definidas pelo MS será construído pela CAIST.
		28. Unificar os protocolos de encaminhamento de pré-natal de alto risco (MS, Telessaúde, SMS).	Realizado parcialmente. Necessidade de qualificar os critérios de encaminhamento para o alto risco, adotando somente os definidos pelo Secretário da Saúde - Telessaúde e dar ampla visibilidade para as unidades de saúde.

		29. Divulgar de forma incisiva fluxos de encaminhamento para a realização do uso do palivizumabe em tempo oportuno.	Realizado. Foi divulgada amplamente a Nota Técnica com os critérios de indicação, tanto para a rede hospitalar, como para a Atenção Primária; também foi disponibilizada na BVAPS. Implementado na ferramenta do Consolida-SUS o monitoramento contínuo das crianças nascidas nos territórios e que apresentam critérios de utilização do palivizumabe. Inserido no monitoramento do CRIE do HMIPV a informação do número de aplicação de doses de palivizumabe a fim acompanhar sua indicação/utilização.
		30. Realizar reuniões sistemáticas das US com as maternidades de referência da rede cegonha, estimulando a qualificação do cuidado materno-infantil.	Realizado parcialmente. Devido a Pandemia do Corona Vírus não foi possível encontros presenciais, porém sempre que há necessidade de ajustes nos processos as unidades ou hospitais fazem contato e os acertos ocorrem com a participação de todos.
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida. Destaque para as ações do Comitê de Mortalidade Infantil que investiga todos os óbitos infantis e atua preventivamente nas situações relevantes a fim de evitar novos casos. Destaque também para as ações de monitoramento contínuo do pré-natal de alto risco, atuando no contato direto com as unidades de saúde a fim de agilizar o acesso oportuno das gestantes; monitoramento mensal das crianças prematuras e de baixo peso nascidas nos territórios, oportunizando o acesso ao palivizumabe, bem como o reconhecimento das unidades de saúde para a situação de vulnerabilidade destas crianças. Relevante destacar que a análise final desta meta é anual, uma vez que computa os dados dos óbitos e dos nascimentos do ano.			
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 Nascidos Vivos. (PROMETA).	36,92/5.417 NV	1. Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM, incluindo estudos de casos "Nearmiss".	A investigação dos casos de morte materna continua sendo realizada pelo contato com Unidades de Saúde e Hospitais envolvidos em cada evento, tendo em vista a suspensão das reuniões durante esse período.
		2. Mapear os casos de morte materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Os casos de morte materna continuam sendo investigados
		3. Apontar a necessidade de qualificação do processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna .	Em andamento
		4. Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	O Relatório de mortalidade materna de 2019 deverá ser finalizado até agosto de 2020

		5. Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica (Reunião da Regionalização).	As reuniões de regionalização não foram realizadas em 2020 devido a orientação da SMS para evitar reuniões e pela necessidade dos atores se reorganizarem para a assistência dos usuários durante a epidemia
		6. Acompanhar as investigações dos óbitos maternos indígenas junto a SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena).	Não ocorreram óbitos maternos indígenas no período
		7. Monitorar as gestantes indígenas durante o pré-natal.	Continua o monitoramento-90% das gestantes com as consultas pré-natais em dia
		8. Monitorar os indicadores de qualidade da Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades- SUS.	Os indicadores têm sido monitorados pelo <i>formsus</i> mensalmente
		9. Fomentar a busca ativa de gestantes faltosas em consultas.	Não realizada
		10. Estabelecer estratégias específicas nas regiões em que a Mortalidade Materna é superior à meta estabelecida.	Não realizada
		11. Garantir e ampliar aquisição de métodos contraceptivos de curta e longa duração reversíveis, incluindo implantes subdérmicos e DIU hormonal e de cobre, para mulheres em idade fértil, com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	A aquisição de métodos contraceptivos continua sendo realizada regularmente.
		12. Manter a distribuição da Carteira da Gestante na APS.	Realizada.
		13. Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio dos sistemas de informação e estabelecer ações estratégicas gerais ou regionais para melhoria do pré-natal.	Não realizada



		14. Monitorar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Não realizada
		15. Unificar os protocolos de encaminhamento pré-natal de alto risco (MS, Telessaúde, SMS).	Após o estudo dos protocolos foi definida a utilização dos protocolos de encaminhamento do Telessaúde
		16. Divulgar e capacitar os trabalhadores da APS para a implantação dos novos protocolos.	Não realizada.
<b>Análise da meta:</b> 2 óbitos. Os indicadores de qualidade da assistência ao parto continuam sendo monitorados. As ações definidas para a redução da mortalidade materna passaram por modificações tendo em vista o direcionamento de vários atores para outras demandas necessárias para o enfrentamento da pandemia COVID 19. As investigações dos óbitos maternos estão sendo realizadas a partir de contato direto com os hospitais e maternidades envolvidas. As atividades que envolviam reuniões foram temporariamente suspensas. O Comitê de Mortalidade Materna continua ativo em meio digital e seus membros permanecem em contato para o esclarecimento de dúvidas e discussões de casos.			
<b>2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.</b>			
12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	86,01%	1. Ampliar as US com turno estendido.	Realizada.
		2. Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas US.	Em andamento. Realizado 68% das consultas médicas por demanda espontânea nas US administradas pela SMS no 1º quadrimestre.
		3. Identificar as US de referência de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA promovendo ações para adequação a meta.	Não realizada.
		4. Elaborar e implantar protocolos de enfermagem voltados aos pacientes crônicos.	Não realizada.
		5. Implantar entrega de antibióticos nas US, conforme disponibilidade legal.	Não realizada.
		6. Garantir exames radiológicos, em tempo oportuno, para atendimento dos pacientes adultos e pediátricos na APS.	Em andamento. Foram incrementados os contratos de exames radiológicos e reorganizada a oferta mediante a implantação do pedido de exames pela plataforma GERCON.
<b>Análise da meta:</b> Devido a pandemia da COVID-19, observamos um aumento do percentual de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA's comparado com o mesmo período de 2019. Entretanto, ressaltamos que algumas ações ainda não foram iniciadas e que podem corroborar para atingimento da meta.			

13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea (DE), nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	68%	1. Monitorar o percentual de consultas médicas por demanda espontânea realizado nas US.	Em andamento.
		2. Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea.	Em andamento. Realizado discussões nas reuniões de equipes de APS. Especialmente no período de pandemia da COVID-19.
		3. Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS.	Em andamento. Realizado discussões nas reuniões de equipes de APS. Especialmente no período de pandemia da COVID-19.
		4. Instituir o gerente de unidade como agente qualificador do processo de trabalho e agendas das US.	Em andamento. Implantado nas US com turno estendido (até 22 horas).
		5. Desenvolver sistema informatizado que incluía a agenda eletrônica.	Em andamento. Estamos realizando piloto em duas US (Primeiro de Maio e Ernesto Araújo), previsão de início de implantação em maio de 2020.
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida. Algumas ações ainda em andamento. Ressaltamos que no período de pandemia de COVID-19 uma nova reorganização da APS foi necessária para atendimento dos casos suspeitos, manutenção de serviços prioritários e segurança dos profissionais e dos pacientes.			
14. Redução de 2 minutos do percentil 90, do tempo resposta dos chamados vermelhos por quadrimestre (de 44 para 38 minutos no ano).	51,6	1. Qualificação dos atendimentos dos telefonistas auxiliares de regulação médica.	A capacitação coletiva prevista para março foi cancelada por causa da Pandemia e as telefonistas foram capacitadas individualmente, com foco prioritário na resolução de dúvidas dos solicitantes sobre coronavírus.
		2. Implementação do posto de técnico de enfermagem para pré-definição dos casos vermelhos.	Em estudo para avaliação da exequibilidade.
		3. Definição da atuação do radio-operador com autorização para disparo de ambulâncias.	Em estudo para implantação
		4. Qualificação da classificação das regulações, de acordo com a gravidade.	Estamos em constante revisão e atualização dos protocolos de regulação médica para disparo imediato dos casos vermelhos e laranja a fim de diminuir o tempo resposta.
		5. Manutenção e qualificação do contrato de condutores de ambulâncias.	O contrato foi renovado, com o aditamento de 6 postos de trabalho.
		6. Renovação permanente da frota, incluindo serviços de manutenção.	Renovada em 100%, com serviços de manutenção em dia mediante contrato terceirizado

		7. Divulgação dos protocolos de regulação médica.	Protocolos divulgados
		8. Atualização permanente da equipe no uso das ferramentas de controle dos tempos-resposta.	Processo iniciado
		9. Estratificação de casos vermelhos com avaliação dos tempos individualmente.	Processo iniciado
<b>Análise da meta:</b> Vários processo que visam a melhoria desses indicadores foram iniciados no final do ano passado e início desse ano, porém avançaram de forma lenta no início do período em função das férias e afastamentos legais e a partir de março foram interrompidos em função da pandemia de Covid-19, a qual tem mobilizado um enorme esforço de gestão do SAMU.			
<b>3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.</b>			
15. Diminuir o percentual de internações por insuficiência cardíaca (IC) em 5% (de 3,26 para 2,44).	4,18% do total de internações são por IC (458/10.966)	1. Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial.	Não realizada.
		2. Implantar protocolo de regulação no GERCON- módulos consulta e exames para IC.	Não realizada.
		3. Ampliar a resolutividade da APS para diagnóstico e tratamento da IC.	Realizada. A resolutividade geral da APS tem sido alcançada. Não há avaliações específicas quanto as ICs.
		4. Analisar dados epidemiológicos da mortalidade, segundo grupo CID 10 das Doenças do Aparelho Circulatório (I50.0 a I50.9).	Análises epidemiológicas realizadas
		5. Monitorar as internações e reinternações por IC e divulgar quadrimestralmente.	Não realizada.
		6. Elaborar a Linha de Cuidado da IC.	Não realizada.
		7. Programar e realizar estratégias de promoção de saúde voltadas à prevenção do adoecimento por doenças do aparelho circulatório.	Não realizada.
<b>Análise da meta:</b> Meta monitorada durante o ano, neste quadrimestre o resultado está em 4,18% do total de internações (458 de 10966), porém dados ainda provisórios por serem dependentes SIAH.			
16. Diminuir o percentual de	2,12% ( 232/10.966)	1. Elaborar a Linha de Cuidado Asma/DPOC.	Não realizada.

<p>Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (2019: 7,46).</p>	<p>2. Ampliar oferta de consultas na APS e consultas especializadas específicas para as doenças respiratórias crônicas no período anterior e durante a operação inverno.</p>	<p>Não realizada.</p>
	<p>3. Analisar dados epidemiológicos da mortalidade segundo grupo CID 10 Doenças do Aparelho Respiratório (Asma - J45.0 a J45.9 e Bronquite J20.0 a J21.9 e J40 a J42) por faixa etária.</p>	<p>Os dados são analisados e divulgados no Relatório de gestão quadrimestralmente</p>
	<p>4. Analisar dados epidemiológicos comparativos da mortalidade nas cortes temporais (MAI-SET) da Operação Inverno por faixa etária (comparação de mínimo 3 anos).</p>	<p>Não realizada. Não se aplica neste quadrimestre</p>
	<p>5. Elaborar o Plano da Operação Inverno aos moldes dos planos de contingência da Dengue.</p>	<p>Não realizada.</p>
	<p>6. Definir estratégias conjuntas entre DGR, DGC, DGAHU e DGAPS no projeto da Operação Inverno que assegure retorno imediato a US após alta hospitalar /emergências.</p>	<p>Não realizada</p>
	<p>7. Garantir VD e/ou busca ativa para pacientes após alta de internações nos hospitais e/ou emergências.</p>	<p>Não realizada.</p>
	<p>8. Programar e realizar estratégias de promoção de saúde voltadas à doenças respiratórias crônicas.</p>	<p>Não realizada</p>
	<p>9. Divulgar de forma sistemática fluxos de encaminhamento para a realização do uso do palivizumabe em tempo oportuno.</p>	<p>Realizada.</p>

		10. Garantir que as crianças nascidas com idade gestacional menor que vinte e oito semanas sejam encaminhadas a receber o palivizumabe até os dois anos de vida.	Realizada.
<b>Análise da meta:</b> Meta monitorada ao longo do ano, e com importantes variações sazonais. Neste quadrimestre encontramos 2,12% (232 de 10.966 internações), por se tratar de período de verão. Os dados ainda são provisórios dependentes do SIAH e deveremos levar em consideração os dados de internações por COVID no fechamento dos dados do quadrimestre.			
17. Aumentar a razão da realização do exame citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 mulheres de 25 a 64 anos.	0,21 (9.889 exames realizados)	1. Promover ações alusivas ao Mês da Mulher, com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde e ações educativas.	Não realizada. Devido a pandemia da COVID-19 as ações da APS foram redirecionadas.
		2. Estabelecer estratégias de acesso a exames para as mulheres na faixa etária em todos os dias da semana em qualquer oportunidade de atendimento na US.	Em andamento, mediante a reorganização dos formatos de acesso às Unidades.
		3. Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN e e-SUS PEC o número de mulheres de 25 a 64 anos com CP realizado por US/ DS/ GD.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para a investigação dos casos de COVID-19.
		4. Qualificar a utilização do SISCAN pelas US e prestadores de serviço.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para a investigação dos casos de COVID-19.
		5. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de colo do útero.	Não realizada.
		6. Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais e transporte para viabilizar a infraestrutura necessária para a realização do exame.	Em andamento.
		7. Instalar camas ginecológicas motorizadas para o atendimento das mulheres com deficiência, baixa estatura, obesas e com mobilidade	Em andamento.

		reduzida, em pontos estratégicos da rede de serviços.	
		8. Elaborar fluxos para prevenção do câncer de colo uterino.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para atendimento, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19.
		9. Manter a vigilância dos casos de CP alterados.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para atendimento, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19.
		10. Analisar dados e qualidade dos registros no e-SUS relativos a realização e seguimento das mulheres que realizam CP na US.	Em andamento. Realizamos monitoramento de coleta de CP junto ao Consolida-SUS a comparando com o resultado informado no SIA-SUS
		11. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo para Enfermeiros da APS para Rastreamento de Neoplasias: Câncer de Mama, Colo do Útero e Intestino.)	Em andamento, divulgação realizada na BVAPS.
<b>Análise da meta:</b> Exames citopatológicos de abril parcialmente computados. As ações para aumentar a razão de coleta de exame citopatológico de colo uterino foram comprometidas pelo direcionamento dos diversos atores para atender as demandas assistenciais, de monitoramento e investigação em função da pandemia COVID 19.			
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,30 em mulheres de 50 a 69 anos.	0,17 (4.595 exames realizados)	1. Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada por US.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para a investigação dos casos de COVID-19.
		2. Elaborar estratégias de identificação e busca ativas de mulheres sem mamografias e/ou mamografias com alterações.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para atendimento, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19.
		3. Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas US e prestadores de serviço.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para atendimento, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19.

		4. Implantar a vigilância das mamografias alteradas.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para atendimento, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19.
		5. Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para atendimento, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19.
		6. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de mama.	Não realizada devido ao direcionamento de atividades para a investigação dos casos de COVID-19.
		7. Realizar levantamento de prestadores com mamógrafo com acessibilidade para pessoas com deficiência, baixa estatura e mobilidade reduzida.	Não realizada
		8. Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas US e prestadores de serviço.	Realizada.
		9. Inserir mensalmente relatórios/laudos encaminhados pelos prestadores no SISMAMA.	Em andamento.
		10. Subsidiar a rede com dados epidemiológicos para garantir o seguimento das mulheres com mamografias alteradas.	Em andamento.
		11. Estabelecer estratégias de acesso a exames para as mulheres na faixa etária em todos os dias da semana em qualquer oportunidade de atendimento na US.	Não realizada
		12. Garantir o seguimento oportuno das mamografias alteradas.	Realizada.
		13. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo de Rastreamento de Neoplasias: Câncer de Mama, Colo do Útero e Intestino, para enfermeiros da APS.	Não realizada

**Análise da meta:** As ações para aumentar a razão de realização de mamografias foram comprometidas pelo direcionamento dos diversos atores para atender às demandas assistenciais, de monitoramento e investigação em função da pandemia COVID19.

19. Manter a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a Atenção Domiciliar na faixa de 80% (75% - 85%).	81,30%	1. Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa.	Realizada, manteve-se comunicação por meios eletrônicos e quando necessário também presencial.
		2. Manter divulgação do Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares.	Realizada, manteve-se divulgação nas instituições, porem em menor volume; mas não realizado de forma presencial a partir de março
		3. Incluir e acompanhar assistencialmente todos pacientes em uso de equipamentos de ventilação (bilevel/VM) liberados pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD), provenientes do SUS.	Realizada, conforme planejado.

**Análise da meta:** Meta segue sendo atingida.

**4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.**

20. Ativar a rede intersetorial e realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 75% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com	76,28%	1. Promover ações de qualificação dos registros nas notificações de violência contra pessoas e lesões autoprovocadas nos serviços habilitados a notificar.	Neste 1º quadrimestre foram realizadas 06 capacitações para os serviços de saúde do SUS, sendo eles, serviços especializados (CAPS), gerências distritais, consolida SUS e unidades de saúde. Em março e abril não houve capacitação, pois em função da Pandemia do Covid19 foram desmarcadas. Acompanhamento da US Chapéu do Sol para casos de violência infantil (acionadas várias instituições).
--	--------	--	---



notificação de violência.		2. Disponibilizar dashboard de monitoramento de casos de violência, com dados do SINAN Violências e dos outros sistemas de registros de atendimentos SUS, no BI SMS.	São enviados quinzenalmente os casos com registro de notificação de violência para as Unidades de saúde, além disto são realizados registro no ESUS, acompanhados via monitoramento pelo ConsolidaSus para garantir sua permanência e aderência ao atendimento qualificado. Neste 1º quadrimestre, foram registradas 873 notificações, não obtivemos retorno de 207 notificações, sendo monitoradas 76.28% das notificações de violência, por meio do ConsolidaSus, retornos dos casos pelas UBS, pelo GHC, serviço de saúde comunitária do GHC, Saúde indígena, Saúde da Criança. Houve diminuição no registro de notificações de violência neste quadrimestre em função das unidades de saúde da APS estarem envolvidas com o atendimento da pandemia de COVID19.
		3. Monitorar e avaliar os casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações, com relatórios e alertas sistemáticos.	Os casos de violência autoprovocada são monitorados 100%. Enviado relatório as gerências distritais, registrados e acompanhados pelo ESUS quando de repetição e ainda enviado a área técnica da saúde mental da SMS relatório das lesões autoprovocadas territorializados a cada quadrimestre.
		4. Priorizar o acesso das crianças e adolescentes vítimas de violência de qualquer natureza aos serviços de saúde.	Em andamento
		5. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção de violência contra mulheres, crianças, adolescentes e idosos.	Não foram realizadas campanhas.

		6. Articular ações intersetoriais de prevenção de violências na população-alvo.	A partir do aumento de casos de tentativas de suicídio e autoagressão, a EVDANT passou a coordenar um grupo intersetorial (UFRGS, IFRGS, EESCA/SMS, DGVS, ESP, UBS MODELO, CAPS CAIS MENTAL CENTRO, SMED) de prevenção da violência escolar. Neste quadrimestre foram realizados 09 encontros, sendo ele a maioria virtuais e online junto ao RS Seguro, a SMED e ao CEVES/RS.
		7. Analisar os dados do cuidado, na rede, dos casos de indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.	Esta ação é realizada junto a área técnica da SMS, cada caso que é notificado, é visto em conjunto pela DGVS/SMS, monitorado e acompanhado o seguimento dos atendimentos prestados.
		8. Disponibilizar boletins epidemiológicos com dados sobre violências com recorte raça/cor/etnia e seguimentos vulneráveis.	Ação em andamento, já realizado o Boletim, em correção e análises para disponibilização do 1º quadrimestre no BVAPS e site SMS
		9. Participar do Comitê de Prevenção do Suicídio no CEVS Estado.	Ação realizada, porém em abril e maio 2020 foram canceladas reuniões presenciais no CEVS/RS
		10. Divulgar o fluxo de vigilância das violências.	As notificações estão sendo acompanhadas pelas unidades de referências como rotina, não há definição DGVS/CRAI de fluxo de priorização de acesso as vítimas. Neste 1º quadrimestre, será realizado fluxo junto ao CRAI e priorização e acesso destas vítimas. Trabalho a ser construído, já iniciado em discussão, mas não implementado.

**Análise da meta:** Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2020. Relativo ao quadrimestre em tela e é do entendimento que a meta foi atingida, o monitoramento do seguimento de cuidado das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência está ocorrendo bem acima da meta proposta, fomentando a notificação de casos, a qualificação das informações, a rede de proteção, mantendo-se uma vigilância ativa da Violência. Além disso, são ações e atividades realizadas intra e intersetorial, envolvendo vários órgãos, entidades, serviços de saúde, secretarias objetivando o monitoramento e enfrentamento das situações de violência contra mulheres, crianças, adolescente e idosos. Neste quadrimestre foi atingindo 76,28 % do monitoramento do seguimento do cuidado. Também ocorreram capacitações para a rede. A avaliação é anual.

**5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.**

21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	1,41% de reinternacoes	1. Manter a teleconsultoria em saúde mental para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.	Realizado.
---	------------------------	--	------------

		2. Estudar parâmetros de cobertura populacional e composição das equipes especializadas por gerência distrital.	Não realizado.
		3. Qualificar o cuidado hospitalar após a alta, ofertando vinculação direta do paciente a outro dispositivo da RAPS mais adequado e em tempo oportuno.	Em processo.
		4. Estabelecer regimento com atribuições, funcionamento e composição do Grupo Condutor da RAPS.	Não realizado.
		5. Realizar atividade de capacitação para os profissionais da RAPS .	Realizado no mês de janeiro para os profissionais dos SRTs, mas devido a pandemia foi suspenso nos demais meses.
		6. Monitorar a execução dos contratos com prestadores de serviços de saúde mental quanto a assistência farmacêutica integral, conforme protocolo assistencial.	Realizado.
		7. Realizar e divulgar quadrimestralmente a avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (EESCA) e Equipes de Saúde Mental do Adulto (EESMA).	Não realizado.
		8. Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e dos atendimentos em urgência/emergência.	Não realizado.
		9. Estimular os serviços quanto à importância da utilização dos sistemas eletrônicos disponíveis.	Realizado.
		10. Manter o funcionamento dos CAPS AD com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Realizado.

		11. Prever o funcionamento do CAPSi III e CAPS III+ com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Não realizado.
		12. Dar continuidade à implantação de Serviços Residencial Terapêutico (SRT) a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 03/2018.	No mês de março foi aberto o SRT Sul Centro Sul.
<b>Análise da meta:</b> A ampliação e qualificação da RAPS está em processo, seja através da abertura de serviços, seja pela qualificação dos profissionais. Contudo, devido a pandemia por COVID-19, muitas ações estão suspensas ou realizadas com restrição devido ao isolamento social e demais medidas protetivas. Essa situação impacta diretamente nos serviços e nas ações que desempenham cotidianamente. Quanto ao resultado da meta houveram 27 reinternações das 1.910 no período do quadrimestre, representando 1,14% das internações, dados ainda sujeitos a qualificação.			
22. Ampliar o número de CAPS de 15 para 19 (2 CAPSi III e 2 CAPS III +)	15	1. Monitorar o trâmite do Edital de Chamamento nº 02/2019 para o CAPS III+.	Edital cancelado devido a inexistência de candidatos para execução da proposta.
		2. Monitorar e avaliar a qualidade de atendimentos nos CAPS próprios e contratualizados.	Realizado nos CAPS contratualizados.
<b>Análise da meta:</b> Ainda não houve repasse do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde referente a habilitação de novos serviços, o que inviabiliza a abertura dos demais CAPS.			
<b>6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.</b>			
23. Aumentar para 63% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	54%(dados de 2019 disponíveis em Maio/2020)	1. Realizar telemonitoramento dos casos HIV/AIDS.	O telemonitoramento do HIV está em tratativas pelo Gabinete do Secretário para que sua efetiva realização ocorra através de um projeto PROADI-SUS.
		2. Manter a aquisição de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração somente para mulheres vivendo com HIV que não desejem engravidar.	O processo de aquisição dos contraceptivos reversíveis de longa duração está mantido e os métodos estão sendo disponibilizados para os serviços especializados e maternidades.
		3. Utilizar os sistemas de dispensação municipais (DIS) para realizar o telemonitoramento dos casos.	A dispensação de antirretrovirais é via SICLOM, sistema do Ministério da Saúde.
		4. Implementar o cuidado farmacêutico nos SAE.	Nos Serviços de Atendimento Especializado destaca-se os atendimentos no âmbito da atenção farmacêutica na hepatite C em que 683 pacientes foram atendidos pelo farmacêutico, durante o atendimento foram prestadas informações referentes ao uso dos medicamentos, aos processos administrativos

			abertos junto à Farmácia do Estado, com relação aos exames a serem realizados durante e após o tratamento, checagem de eventuais interações medicamentosas e ocorrência de efeitos adversos.
		5. Realizar teste rápido de HIV nos CAPS AD, a partir do acolhimento de usuários e por livre demanda, sem necessidade de agendamento prévio.	A CAIST provê os insumos e coloca-se à disposição através de seu Centro Formador, o SAE Centro para novas capacitações. Ação conjunta com a DGAPS.
		6. Instituir processo permanente que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas vivendo com HIV e/ou AIDS (PVHA).	Em decorrência das medidas adotadas frente a pandemia do COVID 19, o calendário de educação permanente do Centro formador SAE Centro foi cancelado temporariamente.
		7. Promover a divulgação e a capacitação para utilização do Protocolo para Enfermeiros sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.	A CAIST continua disponibilizando suporte técnico aos profissionais da APS, bem como coloca-se à disposição através de seu Centro Formador, o SAE Centro para novas capacitações.
		8. Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida a importância do tratamento e qualidade de vida da pessoa vivendo com AIDS.	Não realizado no período.
<p><b>Análise da meta:</b> Esta é uma meta de aferição anual. Sendo que os resultados de 2020 só serão fechados em 2021, Apresentamos aqui os dados de 2019 54%. Os sistemas de informação do Ministério da Saúde, relativos a esse agravo, não oferecem a possibilidade de visualização de dados parciais. Em decorrência das medidas adotadas frente a pandemia de COVID-19, algumas ações junto a RAS não puderam ser realizadas. Quanto ao acesso à TARV, neste período, ofícios encaminhados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde orientaram que as Unidades Dispensadoras desses medicamentos disponibilizassem tratamentos para 60 dias.</p>			
24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 2%.	0% ( Não houveram casos de TV neste quadrimestre)	1. Manter o monitoramento contínuo das crianças expostas, com ações estratégicas quando necessárias, até o desfecho dos casos.	A SMS/PMPA monitora os casos e provê as fórmulas lácteas para as crianças expostas até completarem um ano de idade.
		2. Manter a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) para casais soro diferentes.	Profissionais da Rede de Atenção à Saúde são constantemente orientados nas reuniões dos Comitês quanto a disponibilidade de PrEP, locais e situações conforme protocolo do MS.

		3. Revisar o fluxo de armazenamento e distribuição de antirretrovirais para a RAS, incluindo a rede hospitalar, as maternidades, pronto atendimentos e urgências.	A CAIST solicita e distribui antirretrovirais para as maternidades do município, bem como os SAE solicitam para seus serviços e unidades de pronto atendimento (PEP). Os demais pontos de atenção possuem fluxos diretamente com a Secretaria Estadual e Ministério da Saúde.
		4. Garantir a realização de testagem rápida para o HIV, para a gestante e parceiros sexuais, durante a gestação e no período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV, durante o pré-natal e momento do parto.	Recomenda-se a testagem rápida durante o aleitamento materno conforme Nota Técnica 001/2019.
		5. Garantir a realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução 01/2016 – GAB/SMS.	Orienta-se as maternidades o cumprimento da Resolução 01/2016 – GAB/SMS.
		6. Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	As reuniões do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis estão suspensas por medidas de prevenção ao COVID-19. Algumas estratégias do Comitê permanecem ativas através de e-mail.
		7. Reforçar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e atenção primária.	Esta equipe mantém a recomendação do cuidado compartilhado entre serviço especializado e APS visando uma atenção integral e adesão a TARV evitando assim a transmissão vertical.
		8. Manter o monitoramento das gestantes HIV.	A CAIST continua realizando o monitoramento das gestantes HIV da APS até o serviço especializado.
		9. Qualificar os fluxos de aquisição e distribuição de TR, preservativos e fórmulas lácteas para crianças expostas ao HIV, para todos os serviços e entidades demandantes.	O fluxo para distribuição de teste rápido, dispensação de preservativos e fórmulas lácteas para crianças expostas ao HIV será construído pela CAIST.

		10. Instituir processo permanente que promova a qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (PVHA).	A CAIST coloca-se à disposição através do centro formador SAE Centro em conjunto com a ASSEN. O SAE Centro já tinha planejamento de capacitações para a RAS, porém devido as estratégias de enfrentamento ao COVID-19 tiveram que ser suspensas
		11. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida a prevenção da transmissão vertical do HIV.	Não realizado no período.
		12. Elaborar estratégias para a implantação de teste rápido para HIV no parceiro sexual da gestante no momento do parto.	Permanece a recomendação da Nota Técnica 001/2018, da Coordenação Estadual de IST/AIDS/DAS/ SES.
<b>Análise da meta:</b> Este é um dado que necessita de acompanhamento pelo período de 2 anos para encerramento do caso. Ao final de 2020, ocorrerá o fechamento dos casos de 2018. Em decorrência das medidas adotadas frente a pandemia de COVID-19, algumas ações junto a RAS não puderam ser realizadas. A CAIST permaneceu acompanhando os dados, bem como disponibilizando os insumos. Além disso, manteve-se disponível para o atendimento de dúvidas e solicitações oriundas da RAS.			
<b>7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.</b>			
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de Tuberculose para 71%. (PROMETA).	A taxa de cura de casos novos de tuberculose de 2019 será divulgada em outubro de 2020, devido ao comportamento epidemiológico do agravo, na ocasião do fechamento do banco de dados do SINAN.	1. Manter o telemonitoramento dos casos diagnosticados de Tuberculose.	A equipe de telemonitoramento da tuberculose da Secretaria Municipal da Saúde está trabalhando intensivamente junto às unidades da APS para monitoramento da vinculação e adesão aos tratamentos de tuberculose e, também, junto aos hospitais e pronto atendimentos do município, para que na ocasião da alta hospitalar, o usuário já tenha garantido a continuidade do tratamento na unidade de saúde de sua escolha.
		2. Manter a utilização dos sistemas de dispensação municipais (DIS) para realizar o telemonitoramento dos casos.	O DIS é utilizado pela equipe do telemonitoramento para acompanhar a retirada mensal dos tuberculostáticos dos usuários acompanhados.
		3. Manter Nota técnica 03/2018 que garanta ao paciente consultar e retirar medicação no local em que desejar.	Ação conjunta com a DGAPS e COORAF. A nota técnica segue mantida pela CAIST por meio de oferta da escolha do local de tratamento e retirada de medicamento na ocasião de ingresso no telemonitoramento, bem como reforço com as equipes de saúde.

		4. Implantar formas de transição de cuidados e de alertas através de tecnologias de comunicação (e-mail e telefone e outras).	Por meio do celular e do e-mail do telemonitoramento é possível fazer a transição do cuidado entre os pontos de atenção da rede de saúde.
		5. Ampliar a coleta de escarro (BAAR) para todos os CAPS AD.	Os CAPS Girassol (GD RES), Céu Aberto (GD CEN), CAPS AD3 (GD PLP) e o CAPS Caminho do Sol (GD LENO) já foram capacitados para coleta de escarro pela CAIST.
		6. Garantir tratamento para tuberculose no CAPS IV.	A equipe do CAPS IV já foi capacitada pela CAIST para manejo dos casos de tuberculose. A equipe do telemonitoramento está à disposição para esclarecimento de dúvidas sobre fluxos de atendimento e os SAE para dúvidas sobre manejo clínico.
		7. Garantir coleta de escarro (BAAR) em todas US, de sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio, mantendo os postos de coleta contratados.	Todas as unidades de saúde do município estão aptas para orientar e prover insumos para a coleta de escarro e todas as gerências possuem postos de coletas descentralizados com frigobar para armazenamento das amostras e transporte com motoboy para o laboratório central e ou do Sanatório Partenon. Ação conjunta com a DGAPS.
		8. Instituir processo permanente que promovam a qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da Tuberculose.	A partir de janeiro de 2020 o SAE Centro (Santa Marta) é o Centro Formador responsável pelas Capacitações relacionadas a Testagem Rápida e ao Manejo Clínico do HIV/AIDS e tuberculose (SEI 20.0.000014905-6 )
		9. Inserir, nos contratos de prestadores da APS, realização de Tratamento Diretamente Observado -TDO, de busca ativa e o monitoramento da taxa de abandono.	Solicitado à equipe de licitações e contratos por email na data 06/03/20 a inclusão da realização de Tratamento Diretamente Observado -TDO, de busca ativa e o monitoramento da taxa de abandono nos contratos de prestadores da APS .
		10. Garantir o monitoramento e a notificação de todas as transferências dos casos de Tuberculose no SINAN em tempo oportuno.	A equipe do telemonitoramento estimula as equipes assistenciais à realizarem os registros no SINAN.



		11. Acompanhar os pacientes co-infectados TB/HIV e disponibilizar atendimento integral/multidisciplinar nos SAE e Ambulatórios hospitalares.	Os pacientes coinfetados são atendidos para os dois agravos nos SAE e acompanhados pela equipe do telemonitoramento da tuberculose. O atendimento integral depende da oferta de recursos humanos. Os serviços hospitalares são regulados via Gercon e seguem protocolos estabelecidos da instituição.
		12. Ampliar a confirmação de diagnóstico por baciloscopia e/ou cultura.	Todas as unidades de saúde do município estão aptas para orientar e prover insumos para a coleta de escarro e todas as gerências possuem postos de coletas descentralizados com frigo-bar para armazenamento das amostras e transporte com motoboy para o laboratório central e do Sanatório Partenon. Ação conjunta com a DGAPS e DGAHU/CAL
		13. Ampliar o registro de TDO e solicitação de baciloscopia no sistema eSUS.	A equipe do telemonitoramento estimula as equipes a realizarem o registro de TDO e solicitação de baciloscopia no sistema eSUS. Ação conjunta com a DGAPS.
		14. Ampliar o diagnóstico precoce de Tuberculose na Atenção Primária.	A CAIST monitora através do livro de sintomático respiratório online as solicitações e acompanhamento de exames de escarro em todas as unidades da APS. Para cada unidade de saúde foi realizado um cálculo estimando o número de sintomáticos respiratórios e de casos de tuberculose previstos no local.
		15. Ampliar o percentual de contatos avaliados.	A CAIST provê junto ao Ministério da Saúde o insumo (PPD) e profissionais capacitados para aplicação do teste para avaliação de contatos.
		16. Monitorar os casos de mortalidade por Tuberculose produzindo diagnóstico situacional.	A equipe do telemonitoramento monitora os desfechos dos casos de tuberculose e estimula as equipes a realizarem os registros nos boletins de acompanhamento dos tratamentos de tuberculose enviados à DGVS. Ação transversal com a DGVS.

		17. Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo com CD4 maior ou igual a 350mm <sup>3</sup> .	A CAIST provê junto ao Ministério da Saúde o insumo (PPD) e profissionais capacitados para aplicação do teste para avaliação de contatos. Ação em conjunto com as coordenações distritais.
		18. Realizar tratamento para infecção latente de Tuberculose em usuários com CD4 menor que 350mm <sup>3</sup> , após exclusão de tuberculose ativa.	A CAIST provê insumos para realização do tratamento da infecção latente após exclusão da tuberculose ativa. Tal tratamento está disponível para início imediato nos SAE.
		19. Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com Tuberculose.	A CAIST provê insumos para realização dos testes e o SAE Centro é o centro formador de recursos humanos para manejo desse agravo. Ação conjunta com DGAPS e CMU
		20. Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave.	O rastreamento em população em situação de rua têm sido realizado junto à ONG Prato Feito nas Ruas e estimulada junto às Equipes de Saúde. Os CAPS Girassol (GD RES), Céu Aberto (GD CEN), CAPS AD3 (GD PLP) e o CAPS Caminho do Sol (GD LENO) foram capacitados pela área técnica para busca de sintomáticos respiratórios e fluxos de encaminhamento de tratamento do agravo para pessoas em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas.
		21. Priorizar o acesso das populações mais vulneráveis à TB (em especial, pessoas privadas de liberdade, pessoas situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) incluindo a diretriz da redução de danos na linha de cuidado.	A CAIST recomenda a priorização de acesso das populações vulneráveis aos serviços de saúde devido maior risco de adoecimento e a equipe do telemonitoramento tem atenção especial com as transições de cuidado dessas populações. Cabe à DGAPS zelar pela priorização de acesso e a garantia da redução de danos aos usuários com tuberculose.
		22. Ampliar o Tratamento Diretamente Observado na US e no domicílio de acordo indicação e com critérios de equidade.	A CAIST recomenda o TDO como estratégia de adesão. Sua realização no domicílio depende dos recursos humanos disponibilizados pela DGAPS.
		23. Qualificar os critérios de encaminhamento pelo GERCON, de	Critérios revisados pelos médicos dos SAE e inseridos no Gercon em fevereiro de 2020.

		pacientes com Tuberculose para a atenção especializada.	
		24. Revisar o fluxo de solicitação, armazenamento e distribuição de tuberculostáticos destinados aos esquemas especiais (SITETB).	Reunião realizada com os coordenadores dos SAE e COORAF em fevereiro de 2020.
		25. Manter insumos necessários à realização dos testes de escarro.	Os insumos necessários à realização dos testes de escarro são adquiridos periodicamente.
		26. Revisar o fluxo de aquisição e distribuição de lanches e vales transporte para os pacientes em TDO tornando-o mais eficiente.	Os fluxos de aquisição dos vales transporte e dos lanches permanece inalterado e efetivo. No que diz respeito à distribuição dos lanches, enviado e-mail com nova proposta.
<b>Análise da meta:</b> A taxa de cura de casos novos de tuberculose de 2019 será divulgada em outubro de 2020, devido ao comportamento epidemiológico do agravo, na ocasião do fechamento do banco de dados do SINAN.			
<b>4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.</b>			
<b>1º Objetivo - Atuar com intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.</b>			
26. Estabelecer plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para agravos em saúde do trabalhador, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Em andamento	1. Elaborar o plano de ações intersectoriais voltado às IST e HIV/AIDS.	Em andamento.
		2. Elaborar o plano de ações intersectoriais para os agravos em saúde do trabalhador.	Há plano de ação escrito, mas no RG foi detalhado que foi trabalhado por demanda com a atenção básica, em parceria com a especializada (acidente com material biológico), ministério público do trabalho (software das notificações), SES, Polícia Civil e MPT (óbitos relacionados ao trabalho), GHC (encaminhamento dos acidentes de trabalho ocorridos na emergência).
		3. Manter atualizados os planos de ações intersectoriais programáticos (Leishmaniose, Tuberculose, Vida no Trânsito).	Planos de enfrentamento a leishmaniose atualizado e Vida no Trânsito também
		4. Expandir o Plano Vida no Trânsito, junto ao grupo intersectorial através de capacitações e seminários.	O Plano Vida no Trânsito é expandido ao grupo intersectorial, mas houve prejuízos na ação devido a Pandemia do COVID19

		5. Ampliar o escopo de ações do Plano de Enfrentamento à Tuberculose, promovendo a intersectorialidade.	Em andamento.
		6. Publicizar os planos intersectoriais elaborados no Site da SMS.	Não realizado.
		7. Realizar campanhas de saúde voltadas à prevenção de agravos em saúde do trabalhador, intersectorialmente, utilizando mídias sociais e móveis.	Essas campanhas foram previstas para acontecer em parceria com o ministério público do trabalho e envolvimento da ASSECOM do GP e SMS, mas não ocorreram. Houve assessoramento técnico para a construção de busdoor sobre doenças relacionadas ao trabalho em fevereiro de 2020 (campanha LER DORT). Para que as campanhas tenham a autoria da SMS/DGVS, é necessária a autorização do GP.
		8. Publicizar, através do BI-SMS, indicadores da saúde do trabalhador, para o fomento de ações interinstitucionais.	O BI-SMS será desenvolvido após a finalização do software ST.
		9. Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.	Nesse quadrimestre, em decorrência da pandemia COVID-19, não foram realizadas ações intersectoriais nas praças de orientações e testagens rápidas para IST e testagens de TB.
		10. Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.	Não realizado, por conta da epidemia do coronavírus.

		11. Apresentar a Política Municipal de Saúde da População em Situação de Rua para o CMS.	Comprometemo-nos com a apresentação de uma proposta de Política Municipal de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua ao CMS no I quadrimestre de 2020 por meio da realização de um seminário conforme SEI 20.0.000032776-0/ despacho 85178881, e que foi aceito pelo CMS no despacho 8807426. Porém, com o contexto de pandemia do novo Coronavírus COVID – 19 que nos acometeu nesse I quadrimestre de 2020, e obedecendo ao Decreto Municipal que suspende atividades grupais e eventos, aguardaremos o retorno da normalidade das atividades presenciais e grupais de trabalho para que, por meio da realização de um seminário, possamos fazer a construção participativa e intersetorial da Política Municipal de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua de Porto Alegre. Essa construção pretende envolvimento e participação tanto de gestores e trabalhadores do SUS e SUAS quanto dos usuários dessas redes, de ONGs e da sociedade civil interessada, a fim de garantir a legitimidade da política e a efetividade desse documento em prol da equidade e integralidade da saúde da população em situação de rua.
<b>Análise da meta:</b> A meta ficou prejudicada neste quadrimestre em decorrência da pandemia do COVID-19, que impediu diversas ações intersetoriais.			
27. Realizar no mínimo 10 ações de promoção da alimentação saudável no ano em 80% dos Distritos Sanitários.	129 atividades coletivas e promoção da alimentação saudável em 64% dos Distritos Sanitários	1. Realizar educação permanente para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS (e-SUS).	Em andamento pela Carteira de Serviços e a reorientação dos registros realizada pela equipe da DGAPS e das Gerências Distritais.
		2. Monitorar ações coletivas com o tema alimentação saudável realizadas pelas US, incluídas as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), na ferramenta ConsolidaSUS.	Realizada.
		3. Disponibilizar material de apoio e capacitações sobre Alimentação	Material adquiridos. Aguardando o fim das restrições a pandemia para capacitação e distribuição.

		saudável para profissionais da rede de saúde.	
		4. Desenvolver ações intersetoriais sobre alimentação saudável, articuladas entre secretarias municipais e organizações sociais.	Em andamento. suspensas pela pandemia.
		5. Estimular o cumprimento de metas do programa Crescer Saudável - Saúde na Escola, relacionadas as 4 ações de promoção da alimentação saudável e antropometria em todas as escolas pactuadas; e acompanhamento de crianças com diagnóstico de obesidade na APS.	Em andamento. Prejudicado pela suspensão das aulas. Materiais para antropometria adquiridos e demais em processo de compra.
<b>Análise da meta:</b> Não estão disponíveis os dados do e-Gestor AB para o mês de abril/2020. Os meses de janeiro e fevereiro são prejudicados por férias, e priorizadas as ações assistenciais individuais, e no mês de março iniciaram as restrições de ações coletivas devido à pandemia de covid-19, principalmente com a suspensão das atividades escolares. Estão previstas, ao fim do período crítico, capacitações para esta ação.			
28. Realizar no mínimo 4 ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	128 atividades coletivas de prática corporais em 35% dos Distritos Sanitários	1. Realizar educação permanente para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS (e-SUS).	Em andamento pela Carteira de Serviços e a reorientação dos registros realizada pela equipe da DGAPS e das Gerências Distritais.
		2. Monitorar ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE e US, na ferramenta ConsolidaSUS.	Realizada.
		3. Disponibilizar material de apoio e capacitações sobre práticas corporais para profissionais da rede de saúde.	Material parcialmente adquirido. Aguardando o fim das restrições a pandemia para capacitação e distribuição.
		4. Monitorar ações coletivas com o tema práticas corporais e atividades físicas realizadas pelas US na ferramenta ConsolidaSUS, incluídas as ações do PSE.	Realizada.
		5. Desenvolver ações intersetoriais sobre práticas corporais, articuladas entre secretarias municipais e organizações sociais.	Em andamento. suspensas pela pandemia.

		6. Estimular o cumprimento de metas do programa Crescer saudável - Saúde na Escola relacionadas.	Em andamento. Prejudicado pela suspensão das aulas. Materiais em processo de compra.
<b>Análise da meta:</b> a meta passou por alteração desconhecida pela área técnica. Não estão disponíveis os dados do e-Gestor AB para o mês de abril/2020. Os meses de janeiro e fevereiro são prejudicados por férias, e priorizadas as ações assistenciais individuais, e no mês de março iniciaram as restrições de ações coletivas devido à pandemia de covid-19, principalmente com a suspensão das atividades escolares. Estão previstas, ao fim do período crítico, capacitações para esta ação e aquisição de materiais para as escolas.			
29. Realizar tratamento para o tabagismo em 75% de US da Atenção Primária à Saúde	19,53 (Fonte: Carteirômetro)	1. Desenvolver o tema dependência química/tabaco/álcool/outras drogas nas atividades coletivas nas US e/ ou no Programa Saúde na Escola das escolas pactuadas pelo município.	A abordagem do tema da dependência química foi realizada em 33 atividades coletivas, em diferentes Unidades de Saúde e Escolas do Município.
		2. Monitorar as atividades coletivas relacionados ao uso do tabaco.	Em andamento, a coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo passou por mudanças neste quadrimestre e as atividades vêm sendo reestruturadas.
		3. Monitorar as consultas no e-SUS relacionadas ao tratamento do tabagista.	Em andamento, a coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo passou por mudanças neste quadrimestre e as atividades vêm sendo reestruturadas.
		4. Estimular o registro no e-SUS dos procedimentos relacionados com o tabagismo.	Em andamento, a padronização dos registros no prontuário eletrônico é uma tarefa constante, realizada continuamente através de ações de educação permanente.
		5. Elaborar e implantar o protocolo de auriculoterapia no Programa Municipal de Controle do Tabagismo.	Em andamento, iniciado a pesquisa de material de auriculoterapia no controle de programas de tabagismo.
<b>Análise da meta:</b> Não Atingida. As atividades de controle ao tabagismo foram prejudicadas no primeiro quadrimestre de 2020, provavelmente pela Pandemia do Covid 19 que alterou o processo de trabalho das equipes de APS, que passaram a priorizar as relações relacionadas ao combate do coronavírus. Outro fator, que possivelmente interferiu no não atingimento da meta, foi a mudança do RH das equipes contratualizadas, com a entrada de muitos profissionais não capacitados na abordagem do tabagismo.			
30. Garantir 75% de acompanhamento das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família.	20,5%( dados parciais)	1. Qualificar o processo de trabalho das US (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as pessoas beneficiárias.	Realizada. Sem encontros presenciais, mas com contatos constantes por telefone e e-mail e WhatsApp. Treinamentos com equipes terceirizadas

		2. Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo DGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e US, e nas reuniões de monitoramento regional (ConsolidaSUS).	Realizada. Sem encontros presenciais, mas com contatos constantes por telefone e e-mail e WhatsApp
		3. Monitorar o PBF através da Ferramenta ConsolidaSUS e realizar o ranking semestral de acompanhamento das US, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com a meta abaixo da estabelecida.	Meta parcial, ação realizada apenas ao final da vigência (Vigência semestral)
		4. Realizar o "cadastro individual do cidadão" para todas as pessoas beneficiadas pelo PBF.	Realizada

**Análise da meta:** Resultado parcial, sem condições de maiores análises. Devido a pandemia os acompanhamentos do PBF passaram a não ter a obrigatoriedade das condicionalidades de saúde. Mesmo assim, a equipe mantém os cadastros atualizados, mapas nas Unidades de Saúde e acompanhamento dos usuários beneficiários que acessam os serviços da APS. Os estagiários estão mandando relatórios de treinamentos e reuniões com as novas equipes terceirizadas e o planejamento das ações de acompanhamento e busca ativa via telefone continua normalmente. Cobertura parcial até o momento 20.5%

#### 2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde

31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e nos casos de identificação de algum dos vírus no vetor <i>Aedes aegypti</i> , identificados nas armadilhas Mosquitrap.	Realizado	1. Atualizar e implementar o Plano de Contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas técnicas afins.	Atualizado o Plano de Contingência das Arboviroses 2019/2020.
		2. Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	100% Monitorado
		3. Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	100% Monitorado



		4. Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos dos agravos.	Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeestaoaedes.com.br. Elaboração e acompanhamento do diagrama de controle dos casos notificados e confirmados de dengue. Disponibilidade no BI da PMPA <a href="http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1423">http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1423</a>
		5. Investigar e monitorar a forma clínica e a letalidade dos casos notificados.	Todas as notificações são investigadas e monitoradas suas formas clinicas e a letalidade , quando for o caso.
		6. Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação compulsória oportuna.	Trabalhadores de saúde sensibilizados para notificação imediata de casos de arbovirose, através de capacitações presenciais da RAS e também com o envio de alertas epidebiológicos
		7. Capacitar Agentes de Combate a Endemias - ACE para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas MOSQUITRAP.	Não realizado.
		8. Capacitar os Agentes de Comunitários de Saúde - ACS e os ACE para prevenção e controle do <i>Aedes sp.</i> através de orientações e intervenções mecânicas nos ambientes nas visitas domiciliares.	Não realizado.
		9. Garantir que os ACE realizem as visitas domiciliares previstas na legislações vigentes, 20-25/dia, intervindo nos fatores condicionante e determinantes ambientais que propiciem a proliferação do vetor.	Parcialmente realizado.
		10. Realizar ações de controle vetorial (Bloqueio de Transmissão) nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> , de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor <i>Aedes</i>	Bloqueio de transmissão realizados em 100% dos casos confirmados de arboviroses.

		positivos com algum vírus das arboviroses.	
		11. Manter a divulgação do combate ao Aedes no site da SMS.	Realizado.
		12. Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do <i>Aedes aegypti</i> .	Não realizado.
<b>Análise da meta:</b> Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o 1º quadrimestre do ano 2020 é do entendimento que a meta foi plenamente atingida na ações propostas e realizadas pelas diretorias fins no período mensurado.			
32. Ampliar para 50% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3º dose) pneumocócica 10-valente (2º dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada (95%).	Não atingida.	1. Manter a reposição/estoque das vacinas em tempo hábil. (motorista, veículo, estoque estadual/federal).	Estoque mantido, salvo restrições de fornecimento do Ministério da Saúde, assim como a logística de distribuição e abastecimento de vacinas,
		2. Manter a rede de frio funcionando em 100% das US (contrato de manutenção, manutenção predial, equipamentos de backup).	Dentro do possível no que compete a DGVS, a rede de frio é mantida, inclusive com um conserto de um equipamento que não havia cobertura do contrato de manutenção vigente.
		3. Garantir a estabilidade da rede elétrica das US. (instalação de nobreaks e estabilizadores nas US que mais apresentam instabilidade elétrica evitando assim o fechamento das salas de vacinas).	Em andamento.
		4. Disponibilizar insumos e equipamentos necessários ao funcionamento das salas de vacinas.	Os insumos e equipamentos necessários para funcionamento das salas de vacinas são disponibilizados , no que compete, pela DGVS.
		5. Monitorar os registros no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e no e-SUS PEC e intervir com ações pontuais conforme avaliação junto as unidades vacinadoras.	Registros monitorados no SIPNI E-Sus.

		6. Implantar o SIPNI nas clínicas privadas e farmácias, auxiliando no repasse dos dados para cobertura vacinal.	Já implantado em todas que solicitaram. Algumas novas farmácias solicitaram este ano e está em processo.
		7. Viabilizar a abertura do Núcleo de Imunizações da Zona Norte para melhorar e agilizar a logística de distribuição e reposição dos imunobiológicos.	Em andamento, vários processos de compras em andamento para viabilizar o Núcleo.
		8. Realizar 02 ações conjuntas, no primeiro e segundo semestre, com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual possibilitando a verificação da situação vacinal dos alunos regularmente matriculados nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).	Não realizado por conta da pandemia do COVID.
		9. Manter os trabalhadores em saúde atualizados no que se refere às imunizações através de capacitações periódicas, BVAPS, alertas, e outras formas de comunicação.	Trabalhadores de saúde sensibilizados e capacitados em imunizações devido à entrada de novos trabalhadores na rede de saúde básica.
		10. Desenvolver ações de comunicação em saúde junto às comunidades e eventos de massa.	Parcialmente realizado.

**Análise da meta:** Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2020. Relativo ao quadrimestre em tela é do entendimento que a meta não foi atingida, 0% de cobertura vacinal de acordo com os critérios de cálculo do indicador, não ampliando de forma efetiva a cobertura vacinal que continua com índices baixos em relação ao preconizado, mesmo realizando atualização em imunizações para os profissionais que atuam na sala de vacinas, atualização e capacitação sobre o SI-PNI para os profissionais que atuam na sala de vacinas e capacitação de ACS para realização de busca ativa dos faltosos, além do incremento das clínicas privadas no SIPNI. A avaliação é anual.

**5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.**

**1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.**

33. Manter em menor ou igual a 30 dias o tempo médio de espera para consulta	16 dias	1. Implantação dos protocolos de regulação na RAS.	Implantado protocolo para solicitação de "consulta em tuberculose" e consulta especializada com nutricionista
		2. Implantar critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Implantado classificação de risco na nutrição

com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade (PROMETA).		3. Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.	Parceria com Projeto Regula + Brasil
		4. Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos Recursos Humanos (RH) para atender 100% da demanda do município.	Processo de reposição de assistente administrativo em tramitação.
		5. Promover ações que reduzam o número de consultas em status "pendência" junto a DGAPS.	Em andamento
<b>Análise da meta:</b> Meta Atingida.			
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 30 dias. (PROMETA).	20 dias	1. Implantar 100% dos exames regulados no GERCON – Módulo Exames.	Falta cateterismo
		2. Monitorar a fila de espera de exames e informar às áreas de competência para adequar a oferta através de contratualização e/ou ampliação dos serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Em abril foi efetivada a primeira publicação de dados referente ao mês de março
		3. Divulgar mensalmente a fila de demanda e oferta dos exames regulados no site da prefeitura.	Em abril foram publicados dados referentes ao mês de março. Publicada fila de espera, demanda e oferta de exames.
		4. Qualificar permanentemente o processo de regulação ambulatorial com adequação qualitativa e quantitativa do recursos humanos para atender 100% da demanda do município.	Processo de reposição de assistente administrativo em tramitação
		5. Realizar chamamento para os exames com oferta reduzida.	Em andamento
<b>Análise da meta:</b> Meta Atingida.			

2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.			
35. Contratualizar 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam serviço a SMS.	75,47%	1. Buscar garantir, através dos contratos, que os hospitais próprios e conveniados utilizem o Sistema Ouvidor SUS do MS.	Não realizada. Os hospitais conveniados já possuem sistemas próprios, sendo necessário avaliar a integração das demandas SUS.
		2. Realização de Editais de Chamamento Público de Clínicas de Traumatologia e Psiquiatria.	Elaborados os Editais de Chamamento de Traumatologia e Psiquiatria, ainda em tramitação prévia à publicação.
		3. Firmar Termo de Cooperação Técnica com instituições públicas CEO UFRGS e SES.	Termo em análise na Assessoria Jurídica da SES. Termo do CEO em elaboração pela AT Saúde Bucal.
		4. Realizar análise da rede municipal de diálise.	Análise em elaboração pela DGAHU. Possibilidade de ampliação da nova sede do IDR em substituição aos prestadores de diálise que não possuem contrato atualmente.
		5. Realizar os procedimentos de renovação contratual para manter os instrumentos vigentes.	Realizadas renovações contratuais dos contratos vigentes até 30/04/2020. Houve exceção dos contratos hospitalares do Hospital Vila Nova e São Lucas da PUC, em decorrência da Instrução Normativa 10/2020 que regulamentou o repasse das Emendas Parlamentares.
<b>Análise da meta:</b> Dos 59 prestadores de serviços assistenciais, 13 não possuem contrato vigente no período do 1º quadrimestre. São eles: Clínica de Traumatologia (Edital Elaborado), CEO da UFRGS (Termo de Cooperação em elaboração), Serviços Estaduais (Convênio em elaboração), 2 Clínicas de Diálise (sem documentação obrigatória) e 7 Serviços de Fisioterapia (Novo Edital de Chamamento Público em tramitação).			
36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	8,64	1. Enfatizar as estratégias de aumento de giro de leito em reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar).	Continuidade na ação de presença sistemática junto aos prestadores na forma de Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, servindo como observatório do relacionamento do prestador com a Rede de Atenção em Saúde. Com o avançar da pandemia (Covid-19) os acompanhamentos se têm mantido na forma virtual em meio telefônico e de vídeo conferência.

		2. Realocar pacientes hospitalares de acordo com a complexidade de suas patologias.	Esta ação foi mantida no início do ano, porém desacelerada com o advento da pandemia (Covid-19) que adicionou uma certa dificuldade nas transferências inter-hospitalares
		3. Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa.	Realizada. Manteve-se comunicação por meios eletrônicos e quando necessário também presencial.
		4. Manter divulgação do Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares.	Realizada. Manteve-se divulgação nas instituições, porém em menor volume; mas não realizada de forma presencial a partir de março.
		5. Monitorar o indicador utilizando os Sistemas próprios de Informação (GERINT/SIHO) comparando com o SIAH.	Em andamento.
<b>Análise da meta:</b> Para o primeiro quadrimestre de 2020 o tempo médio de permanência em leitos clínicos, 8,64 dias, com redução de 5,47% em comparação ao ano anterior, que foi de 9,14 dias. Apesar da redução significativa o período é anômalo, continuaremos monitorando para o próximo período. Informamos que são dados preliminares, o mês de abril/2020 não está disponível, aguardando a homologação do DATASUS/MS.			
37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	70%	1. Contratualizar a obrigatoriedade de interoperabilidade dos sistemas hospitalares dos contratados com o sistema GERINT.	Não iniciada
		2. Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema GERINT e os sistemas de TI dos prestadores.	O Hospital São Lucas tem previsão de interoperar com o Gerint em maio, o prazo estipulado para abril foi prorrogado pois o pessoal da MV(sistema do Hospital) está em sua maioria trabalhando "home office", não sendo viável a conclusão do processo no momento. O Hospital Vila Nova também prorrogou o processo devido as ações gerenciais referentes ao COVID.
		3. Manter o GT de interoperabilidade de segurança de dados entre SMS, PROCempa, CREMERS e rede hospitalar.	Não ocorreu neste quadrimestre devido a pandemia do COVID - 19
<b>Análise da meta:</b> Em andamento.			
<b>6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.</b>			
<b>1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.</b>			

38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Meta anual	1. Analisar a aplicação do Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) frente aos principais indicadores de saúde.	Realizada.
		2. Instituir fórum intersectorial permanente de ações sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no município.	Não realizada.
		3. Inserir a análise sobre o IVS por equipe de monitoramento regional.	Não realizada.
		4. Realizar seminário anual sobre o IVS e os impactos dos DSS com estudiosos da área de DSS.	Não realizada.
		5. Realizar a atualização anual dos dados do IVS.	Não realizada.
<b>Análise da meta:</b> O Índice de Vulnerabilidade na Saúde está em processo de análise estatística para validação da ferramenta.			
<b>2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.</b>			
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	Não realizada	1. Divulgar fluxos assistenciais das linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	Não realizada.
<b>Análise da meta:</b> Meta segue no aguardo da elaboração das linhas de cuidado para divulgação.			
40. Realizar avaliação anual da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, através da ferramenta Pcatool .	Não realizada	1. Encaminhar processo de contratação de instituição/empresa para realizar a pesquisa.	Em andamento. Processo de contratação encontra-se em análise.
		2. Planejar junto às Gerências Distritais a aplicação do instrumento em todas as US.	Não realizada.
		3. Publicar os resultados no RAG correspondente ao ano da avaliação.	Não realizada.
<b>Análise da meta:</b> Meta em andamento. No aguardo de análise para posterior abertura de edital para a contratação de empresa.			
<b>3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.</b>			
41. Divulgar as instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento	Meta Anual	1. Elaborar e publicar instrução normativa sobre o processo de fiscalização de contratos assistenciais e de apoio.	Realizado, encaminhado para avaliação das áreas assistenciais.

interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).		2. Capacitar os fiscais de contratos da SMS/PMPA.	Programado para 2º Quadrimestre
		3. Estruturar e apoiar administrativamente as atividades dos fiscais de contratos.	Realizado.
		4. Elaborar e divulgar as instruções normativas relativas aos processos de aquisição e distribuição de materiais.	Elaborada Instrução Normativa para regularizar processo de compra de insumos, permanentes e itens de informática.
		5. Elaborar e divulgar as instruções normativas relativas aos processos de manutenção e reformas.	Programado para 2º Quadrimestre
<b>Análise da meta:</b> Elaborada Instrução Normativa para regularizar processo de compra de insumos, permanentes e itens de informática, com inserção do desenho de mapeamento feito em Bizaggi.			
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das Diretorias Gerais, Assessorias e Gerências Distritais.	Meta anual	1. Fomentar o papel de cada diretoria geral nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação relacionadas a sua área de competência.	Ação não realizada devido ao enfrentamento do COVID 19 que está mobilizando todos os setores da SMS.
		2. Validar o contrato de gestão com cada assessoria, diretoria geral e com cada gerência distrital.	Ação a ser realizada no final do ano.
		3. Manter ciclo de monitoramento e avaliação dos indicadores contratualizados da SMS, junto às Diretorias Gerais definidas e GS/SMS, se utilizando de ferramentas adequadas em especial BI e Dashboards.	Ação realizada parcialmente devido ao enfrentamento do COVID 19 que está mobilizando todos os setores da SMS.
<b>Análise da meta:</b> Meta a ser concluída no final do ano. As pactuações contratualizadas para 2020 estão sendo monitoradas.			
<b>4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.</b>			
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	1. Fomentar o envio sistemático dos indicadores pactuados para o dashboard de indicadores qualitativos hospitalares.	Envio pelos prestadores, mensalmente, das metas pactuadas através de comunicação dos fiscais de serviços da SMS-POA.
		2. Manter proximidade com a área de segurança do paciente da DGVS.	Reuniões sistemáticas com área da DGVS são feitas para análise dos dados coletados.
		3. Monitorar mensalmente os indicadores em questão.	Monitoramento realizado mensalmente pelos fiscais de serviço da SMS-POA.



		4. Publicar mensalmente os indicadores no site da SMS.	Publicados , mensalmente, no site da PMPA os indicadores contratualizados.
		5. Estimular o preenchimento de dashboard de qualidade e segurança por parte do hospitais não contratualizados pela SMS (privados/militares/de associação)através de celebração de um termo de colaboração entre diferentes entes).	Solicitado aos prestadores privados a adesão do envio dos indicadores de qualidade e segurança do paciente monitorados em sua instituição, via ofício do GS-SMS-POA.
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida 100 %.			
<b>7ª DIRETRIZ - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde</b>			
<b>1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.</b>			
44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 19,50 % do total executado na saúde.	15,36%	1. Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o desempenho da meta.	Desempenho da meta acompanhado bimestralmente através do RREO
		2. Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos na subfunção atenção básica por fonte (municipal/estadual/federal).	Feito o acompanhamento por fonte através da contabilidade
		3. Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos na subfunção atenção básica por categoria econômica (Correntes/Capital).	Feito o acompanhamento por fonte através da contabilidade
<b>Análise da meta:</b> Neste primeiro quadrimestre 15,36% do valor liquidado refere-se a atenção básica, como se trata de parcial de um ano o acompanhamento do valor liquidado é mais coerente do que o acompanhamento pelo valor empenhado. 38,36% do valor refere-se a recursos municipais, 17,95% refere-se a recursos estaduais e 43,69% refere-se a recursos federais. 99,43% refere-se a despesas correntes e 0,57% a despesas de capital. O dado é parcial visto que a meta refere-se a aplicação anual.			
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	16,06%	1. Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	O acompanhamento do RREO é feito bimestralmente.

		2. Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	As demandas orçamentárias que devido a insuficiência de financiamento por outra fonte ou que devido a normativas devem ser efetuadas com recursos próprios estão sendo encaminhadas para uso de recursos municipais.
		3. Compatibilizar a diretriz do Governo Municipal de desoneração do tesouro do município com a aplicação mínima constitucional em ASPS.	A aplicação mínima constitucional em ASPS tem sido respeitada.
<b>Análise da meta:</b> A arrecadação municipal deverá ser afetada no presente exercício devido as medidas de contenção da pandemia de COVID-19. Com a queda na arrecadação é estimado que o % aplicado em ASPS aumente significativamente no próximo quadrimestre.			
46. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à Legislação vigente.	Em andamento	1. Dimensionar o tamanho das equipes de acordo com as necessidades e competências do Fundo Municipal de Saúde (FMS).	Encaminhada a necessidade de ampliação da equipe responsável pela análise de prestação de contas e análise da despesa através dos processos 20.0.000021058-8 e 20.0.000029726-8
		2. Manter os ajustes necessários para adequar a legislação do Fundo Municipal de Saúde às LC 141/2012 e a EC 29/2000.	Encaminhada para análise da procuradoria minuta de Projeto de Lei através do processo 19.0.000076250-7
		3. Implantar o sistema de arrecadação das multas e taxas da vigilância em saúde para o FMS.	Incluído no processo 19.0.000091587-7 propostas dos bancos públicos para emissão de documento de arrecadação para este fim. Processo encaminhado para Procuradoria para análise das minutas de contrato e a GTI e DGVS para implementação da arrecadação.
		4. Auxiliar permanentemente as áreas técnicas na definição e aplicação dos recursos de acordo com a legislação vigente.	Trabalho feito sistematicamente pela DGFMS no encaminhamento de cada Pedido de Liberação
<b>Análise da meta:</b> O encaminhamento de Projeto de Lei para o Fundo Municipal de Saúde atualizará a legislação municipal que é a mesma desde 1993, sendo um importante passo para regularidade do FMS. O implantação do sistema de arrecadação das multas e taxas da vigilância depende de envolvimento das áreas de TI e Vigilância, o que poderá ser prejudicado pela atual situação de pandemia que exige atenção total destas áreas.			
<b>2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.</b>			
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas	80%	1. Acompanhar e auxiliar de modo permanente às diretorias responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	A ERS-FMS monitora e acompanha o andamento da execução das emendas e presta auxílio de forma indireta e por vezes diretamente a todas as diretorias.

parlamentares, com vencimento em 2020.		2. Manter o fluxo pactuado entre CMS e o FMS referente ao ingresso e a análise das demandas.	Segue pactuado e conforme necessidades o mesmo é utilizado.
		3. Publicar bimestralmente, no Portal da SMS, os ingressos de recursos de emendas parlamentares, a execução e o status das mesmas.	A ERS-FMS vem publicando bimestralmente no portal da transparência as informações acerca das emendas parlamentares, bem como, subsidiando continuamente a SMPG e GP sobre a execução das emendas.
		4. Repactuar os recursos não executados dentro do prazo legal.	Sempre que os recursos de emendas extrapolavam o prazo de execução os mesmos eram repactuados junto ao CMS. No entanto, o MS publicou em 31/01/2020 a Portaria Nº 163 que estabelece no seu Art. 1º, a data de 31/12/2021, como novo prazo para execução dos recursos financeiros repassados a partir de 18 de dezembro de 2013 para aquisição de equipamentos.
		5. Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.	O GS-SMS junto com a ERS-FMS tem atuado de forma intensa na comunicação e no diálogo junto aos parlamentares para captar recursos para as ações e projetos prioritários da SMS.
		6. Implantar fluxo de acompanhamento e prestação de contas das emendas impositivas propostas por vereadores.	A SMS elaborou planilha de controle das emendas impositivas, como forma de abastecer os gestores com o mínimo de informação necessária para tomada de decisão. No entanto, ainda aguarda maiores orientações da SMRI quanto à execução e prestação de contas.

**Análise da meta:** A evolução de recursos recebidos através de emendas parlamentares vem aumentando de forma considerável a cada ano, o que exige do FMS um maior controle e monitoramento do andamento das emendas parlamentares. O FMS apoia e suporta o GS-SMS na relação e no alinhamento com os parlamentares para viabilizar os recursos necessários. Por outro lado, há uma preocupação com a transparência desses recursos e devido a isso tem sido publicado no portal da SMS a relação de todas as emendas, bem como, em cada RQG.

**8ª DIRETRIZ - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.**

**1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.**

48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória do cuidado em 70% da	50%	1. Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como	Solução PowerBI entregue
---	-----	---	--------------------------

Rede de Atenção à Saúde (RAS).		dados epidemiológicos da saúde da população.	
		2. Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Ação contínua. Todos projetos apresentados e aprovados
		3. Disponibilizar dados do CNES e da estrutura organizacional da SMS na ferramenta de BI, com foco na organização dos dados sobre a trajetória do cuidado e produzidos na RAS.	Não iniciada
		4. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da APS, por nível de gestão (US, GD, gestor da APS).	Nova versão do carteirometro implantada e homologada
		5. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da Assistência Farmacêutica (AF), por nível de gestão (coordenador de Farmácias Distritais e gestor da AF).	Não iniciada
		6. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento das Urgências, por nível de gestão (SAMU, pronto atendimentos, gestor de Urgências).	Não iniciada
		7. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da regulação de serviços da RAS, por nível de gestão (gestores da regulação de serviços ambulatoriais e hospitalares).	Entregue primeira versão do BI interações

		8. Disponibilizar relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da vigilância epidemiológica na RAS, por nível de gestão (equipes técnicas e gestor da vigilância em saúde).	Não iniciada
		9. Iniciar o desenvolvimento dos relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da assistência especializada ambulatorial e exames diagnósticos, por nível de gestão (gestor de regulação e de atenção primária).	Não iniciada
		10. Iniciar o desenvolvimento relatórios e painéis de apoio ao gerenciamento da atenção hospitalar, por nível de gestão (gestor de atenção hospitalar, diretorias do HPS e do HIMPV).	Não iniciada
		11. Disponibilizar, com o BI da SMS, a geração quadrimestral e anual de dados e indicadores utilizados nos relatórios de gestão.	Não iniciada
<b>Análise da meta:</b> Nova ferramenta de BI entregue - PowerBI, com construção imediata de painéis para internações e novos painéis para monitoramento COVID 19.			
49. Monitorar 75% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	100%	1. Revisar 75% da REMUME quanto a RENAME 2018 e realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT.	Realizada. Com a revisão de mais 33 % dos itens da REMUME, se totalizou a revisão de 100 % dos itens da Relação Municipal. Com isso, foi finalizada a construção da REMUME 2020.
		2. Avaliar 75% das US e das FD quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.	Termohigrômetros -(aparelho específico para o aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador) - em 100% das USs e FDs
		3. Revisar 100% dos pedidos de medicamentos das US e FDs no sistema GMAT através de Consumo Máximo Mensal (CMM).	Realizada.

		4. Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos.	Realizada.
		5. Monitorar o tempo médio de ressurgimento de medicamentos nas farmácias e US.	Realizada.
		6. Implantar o Sistema DIS/GMAT em 100% das US.	Realizada.
		7. Implantar estrutura de atendimento clínico farmacêutico em 80% das FD.	FD Bom Jesus, FD Camaquã em processo de aluguel para conclusão de 100% com cuidado implantado. 80%.
		8. Definir o elenco de plantas medicinais (REMUME Fito) e de insumos homeopáticos (REMUME Homeopática) a serem utilizadas no município.	Realizado a REMUME Homeopática a serem utilizadas no município. Em andamento o elenco de plantas medicinais (REMUME Fito), devido a pandemia não conseguimos prosseguir em encontros presenciais.
		9. Incentivar o desenvolvimento de estudos em farmacoepidemiologia e de farmacovigilância no âmbito do uso das plantas medicinais e aos fitoterápicos.	Não realizado.
		10. Mapear, padronizar e estruturar hortos comunitários em cada gerência distrital.	Em andamento. Iniciamos contato com alguns locais na APS, mas suspensas devido a pandemia, aguardamos o retorno normal. Participamos de oficina de plantas medicinais do Horto Comunitário da Lomba do Pinheiro, aproximamos profissionais de saúde expertises do assunto e a comunidade.
<b>Análise da meta:</b> De acordo com as metas definidas para a Assistência Farmacêutica todas foram cumprida no 1 quadrimestre desse, tendo em vista a atualização dos pareceres da Remume 2020 concluídos e demais etapas do ciclo da assistência farmacêutica monitoradas devidamente reduzindo custos com medicamentos e ampliando o cuidado em saúde das pessoas.			
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca)	Meta em Andamento.	1. Indicar a realização de teleconsultorias ou telediagnósticos para as solicitações de consulta ou exame especializado (Gercon) conforme protocolos de regulação.	Realizada.
		2. Monitorar e publicizar o total de consultorias realizadas por médicos no	Em andamento

Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).		projeto Regula + Brasil, estratificado por médico.	
		3. Implementar a teleconsultoria como uma das ações do matriciamento das Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAAs), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Não realizado em virtude das mudanças na atenção primária e, posteriormente, em função da pandemia, havendo, portanto, redução das atividades de matriciamento.
<b>Análise da meta:</b> Meta em andamento.			
<b>2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.</b>			
51. Implantar a vigilância epidemiológica para 50% das doenças e agravos não transmissíveis relacionadas aos temas das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de Suicídio, Transtornos de Ansiedade, Dor Lombar).	40% - parcialmente atingida	1. Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações de morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos/CID.	Não iniciada.
		2. Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados na RAS com enfoque na vigilância das DANT.	Foi realizado o registro dos casos de violência interpessoal e autoprovocada de repetição no prontuário ESUS para monitoramento pela APS. Capacitação da equipe do SISCOLO (residente e coordenação) para registro dos exames citopatológicos alterados no prontuário eletrônico do ESUS , bem como para a alimentação do banco dos CPS alterados , visto que sua coordenação está de licença em função de ser grupo de risco do Covid19 Monitoramento sistemático via prontuário ESUS do seguimento das mulheres com CPS alterados. Registro de alertas nos prontuários ESUS das mulheres com CPS alterados para intensificar o seguimento pelas APS. Monitoramento sistemático no Gercon das consultas com ginecologia especializada das mulheres com CP alterado.

		3. Disseminar informações sobre a carga de DANT no boletim epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.	O Boletim Epidemiológico está sendo construído e será disponibilizado na página da DGVS e na BVAPS em maio 2020.
		4. Articular ações intersetoriais e interinstitucionais de prevenção das DANT da população.	Ação realizada parcialmente, da violência e trânsito realizada totalmente, das doenças crônicas iniciando, mas a partir de março 2020 totalmente parada. Será continuado após isolamento social ser liberado.
		5. Capacitar a rede de pronto-atendimento e emergências para a notificação das doenças relacionadas ao trabalho.	Ação conjunta com Cerest: em andamento
		6. Manter a vigilância dos agravos já monitorados (Risco de suicídio, Asma/DPOC, CP e Mamografias alteradas, Violências, Doenças do Trabalho).	ação realizada mensalmente, totalmente realizada



		<p>7. Estruturar a análise epidemiológica dos agravos priorizados pelo Ministério da saúde ( Diabetes Mellitus, Doença do Aparelho Circulatório, Doença do Aparelho Respiratório, Neoplasias Malignas, Suicídio, Acidentes de Trabalho).</p>	<p>A meta não foi alcançada neste 1º quadrimestre, dos 50%, alcançamos 40%, pois a meta de implantar a vigilância epidemiológica para as linhas de cuidado prioritárias, dependem de um esforço em conjunto DGVS e APS, bem como um monitoramento através de sistema de informação que não foi concluído e parou de ser realizado pelos parceiros da SMS junto a DGVS. Após período de Pandemia do COVI19, se retomara as reuniões e implementar o que falta para a realização desta análise das DANT. (se está monitorando a Asma/DPOC, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade). As análises epidemiológicas das DANT estão sendo construídas a cada quadrimestre, neste 1º quadrimestre de 2020, a análise epidemiológica de forma territorializada foi realizada nos agravos da violência, nos exames de Colo de útero alterados, nos acidentes de trânsito com morte, através de análises dos bancos existentes e do relatório epidemiológico.</p> <p>As Diabetes, Doenças cardiovasculares, neoplasias e Doenças respiratórias crônicas passarão a ser analisadas de forma territorializada a partir deste quadrimestre.</p> <p>Realizado o envio quinzenal de todos os casos de violência interpessoal e autoprovocada para as Gerências Distritais, solicitado que remetam às suas equipes de saúde para conhecimento dos casos e acompanhamento do seguimento. Atualização mensal na planilha do ConsolidaSus dos casos de violência interpessoal e autoprovocada. Atualização quinzenal no BI tableau Public da Biblioteca virtual da Atenção básica/SMS. Identificação de exames citopatológico para Câncer de colo de útero por unidade de saúde e envio de planilhas dos casos por território para posterior monitoramento/ acompanhamento do segmento junto às equipes de saúde e equipes de monitoramento de cada Gerência. Atualização mensal dos casos de Cps alterados para a planilha do ConsolidaSus, Assepla e DGAPS</p> <p>Identificação a partir do Pentaho/SIHO de casos doenças respiratórias crônicas (ASMA/DPOC) que receberam atendimento em serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV, HPS e PAs), passíveis de monitoramento.</p>
--	--	--	---

		8. Realizar e divulgar fluxos e análise epidemiológica das DANT de forma territorializada no município.	Ação em andamento, ainda parcialmente realizada.
<b>Análise da meta:</b> Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o 1º quadrimestre 2020 e é do entendimento que as ações previstas na PAS estão sendo realizadas e a meta está sendo parcialmente atingida dentro do ano corrente, atendendo em 40%. Importante observar que para Implantar a vigilância epidemiológica para 50% dos agravos não transmissíveis se faz necessário que sejam definidas as linhas de cuidado prioritárias para Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente. Neste momento a EVDANT tem realizado e implantado a vigilância epidemiológica de parte destas linhas de cuidado e atingindo no quadrimestre 40 pontos percentuais. É uma meta cumulativa. Avaliação anual.			
<b>9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.</b>			
<b>1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).</b>			
52. Manter atualizadas as informações da Carta de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a Lei 13.460/2017.	Realizada permanentemente.	1. Manter contato permanente com todas as áreas da SMS para manter as informações da Carta de Serviços atualizadas.	Em andamento.
		2. Manter contato permanente com o Gabinete de Comunicação Social da PMPA para manter informações e layout da SMS adequados.	Em andamento.
		3. Monitorar e divulgar relatórios de acesso à Carta de Serviços - Temática saúde.	Na pendencia do fluxo de dados da gestão da Carta de Serviços.
		4. Criar alternativas de avaliação de serviços pela população utilizando como referência a Carta de Serviços.	Ferramenta desenvolvida, em fase de implantação
		5. Elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional para o site da Carta de Serviços.	Gestão da área pertence a Secretária de Transparência
<b>Análise da meta:</b> A gestão total do conteúdo passa pela Secretaria de Transparência e Controladoria, o que muitas vezes dificulta o acesso e atualização de informações.			
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Meta Anual	1. Dotar a estrutura administrativa e assessorias técnicas de acordo com o previsto no regimento interno do CMS, assim como equipamentos permanentes de acordo com as necessidades em todas as instâncias que compõe o CMS.	Realizada parcialmente. Falta 02 assistentes administrativos e 01 Assessor Técnico;

		2. Concluir, apresentar e implementar o plano anual de educação permanente para o controle social.	Não realizado. Em função da pandemia da COVID 19 ;
		3. Sensibilizar das comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	Não realizado. Em função da pandemia da COVID 19 ;
		4. Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores (CG), especialmente nos filantrópicos.	Não realizado. Em função da pandemia da COVID 19 ;
		5. Priorizar a implementação dos CLS nos componentes da RAPS, garantindo pelo menos um CLS em cada Gerência Distrital.	Não realizado. Em função da pandemia da COVID 19 ;
		6. Pactuar a inclusão de implementação de CLS nos serviços contratualizados pela SMS (como meta qualitativa nos contratos de gestão).	Não realizado.
		7. Garantir que as GD e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS.	Não realizado. Em função da pandemia da COVID 19 ;
		8. Incluir na ferramenta Geosaúde os dados dos CLS, CDS e CG para identificação das instâncias de controle social na cidade.	Não realizado. Em função da pandemia da COVID 19 ;
		9. Realizar encontros do CMS com Conselhos Distritais dos Locais detectados com menor número de Conselhos Locais de Saúde.	Não realizado. Em função da COVID 19 ;
		10. Realizar a 10ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	Em processo
		11. Realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	Em processo

		12. Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	Não realizado.
		13. Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS "instituído" e "em funcionamento".	Não realizado. Em função da COVID 19 ;
<p><b>Análise da meta:</b> O primeiro quadrimestre foi de muitas dificuldades para o Controle Social. O CMS POA continua com falta de recursos humanos: foi efetivada a aposentadoria de uma assessora técnica e, desta forma, dos quatro funcionários, previstos regimentalmente para nossa Secretaria Executiva, três precisam de reposição, sendo que tramitam dois processos, que aguardam autorização para seleção para toda PMPA de assistente administrativo e Assessor Técnico. Contando com apenas um assessor técnico na Secretaria Executiva e, ainda, por não serem supridas as vagas de assessoria jurídica e contábil ou auditoria, a ação do CMS/POA fica comprometida, principalmente na capacidade para análise dos inúmeros projetos/contratos/convênios, que nos chegam . Entendemos que o CMS/POA cumpriu a sua parte, ao demandar os Recursos Humanos e de Assessorias necessárias. Em março iniciou o isolamento social, em virtude da Pandemia da COVID 19 e não foi mais possíveis as reuniões presenciais. As reuniões semanais do Núcleo de Coordenação e quinzenais do Fórum dos Conselhos Distritais continuam ocorrendo, de forma virtual. O Núcleo de Coordenação tem emitido Recomendações, Deliberações e outros documentos, ad referendum do seu Plenário. Uma dessas deliberações, em conjunto com o Fórum dos Conselhos Distritais, foi do cancelamento das reuniões presenciais e, ainda, a definição de que não seriam mais desencadeados processos eleitorais para todas as suas instâncias e a prorrogação pró tempore daquelas Coordenações, já eleitas e em final de mandato, até o final do isolamento social. Também houve o processo de transição do novo Núcleo de Coordenação do CMS nesse quadrimestre.</p>			
<b>2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.</b>			
54. Instituir Espaços de Conhecimento e Comunicação em Saúde (ECCOS) para o estímulo à Participação Social no SUS em 2 (duas) Gerências Distritais.	Não Realizada	1. Implantar dois ECCOS em duas Gerências Distritais selecionadas (GD Restinga e GD NHNI).	Não realizada.
		2. Monitorar e avaliar os ECCOS implantados.	Não realizada.
		3. Desenvolver parcerias com serviços de saúde e universidades para manutenção e utilização dos ECCOS.	Em andamento
		4. Estruturar espaços e ferramentas que possibilitem educação permanente, gestão em saúde e comunicação direta com o cidadão (salas de espera nas US, videowall para monitoramento em tempo real de indicadores, entre outros).	TVs de sala de espera instaladas
<b>Análise da meta:</b> As estruturas dependem de liberação de estruturas para serem colocadas em funcionamento.			

55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	Meta Anual	1. Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Não realizado.
		2. Discutir mecanismos de ouvidorias para o Controle Social e integração de dados com o sistema de Ouvidoria do SUS.	Não realizado em função da pandemia do novo Coronavírus.
		3. Manter atualizado o <i>Site, Facebook e Twitter</i> do CMS.	Realizado.
		4. Disponibilizar ao CMS a clipagem diária das notícias de saúde recebidas pela assessoria de comunicação da SMS por meio da empresa prestadora de serviço CWA Clipping.	A Assessoria da SMS não disponibilizou a clipagem.
		5. Inserir endereço do <i>link</i> para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.	Realizado.
		6. Capacitar os Conselheiros do CMS para utilização das mídias sociais.	Foi realizado assessorias virtuais de uso de aplicativos e para estímulo de uso das redes sociais. A capacitação não foi possível em função da pandemia do novo Coronavírus.
		7. Elaborar Frequently Asked Questions (FAQ) e disponibilizar nas mídias do CMS.	Em processo de finalização e revisão do texto.
<b>Análise da meta:</b> Muitas atividades não foram possíveis em função da pandemia do Coronavírus vivida neste quadrimestre, além disto, também pela dificuldade de recursos humanos vivida pelo CMS/POA, o que ocasiona um acúmulo de tarefas que extrapolam a capacidade dos trabalhadores. Entretanto, com o período de distanciamento social, o CMS inovou e iniciou as LIVES transmitidas pelo seu canal no facebook. Ainda no primeiro quadrimestre foram realizadas duas lives: "Debate Controle social e a pandemia do Coronavirus em Porto Alegre" e "Desafios da organização da rede de atenção à saúde no contexto da pandemia ", que contou com uma participação virtual importante de conselheiros, usuários, estudantes, trabalhadores e instituições de ensino.			
<b>10ª DIRETRIZ - Qualificação e formação de Recursos Humanos.</b>			
<b>1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.</b>			

56. Criar o Programa de Residência Multiprofissional em APS (REMAPS) na SMS.	Realizada	1. Monitorar a aprovação do projeto pedagógico no Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR (MEC).	O projeto pedagógico foi aprovado após ajustes solicitados pelo MEC.
		2. Monitorar edital de bolsas pelo Ministério da Saúde.	Fomos contemplados com as bolsas do edital para residências em Atenção Primária à Saúde do MS.
		3. Elaborar processo seletivo para residente, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos, após aprovação das bolsas pelo MS.	Realizado processo seletivo pela SMS.
		4. Definir as linhas de pesquisas prioritárias para a residência.	Em andamento.
		5. Manter reuniões periódicas da Comissão de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde - COREMU/SMS e da Comissão da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - COREMAPS.	Mantidas reuniões presenciais da COREMU no início do ano para organização do processo seletivo para residentes e preceptores da REMAPS. Após a suspensão das reuniões presenciais a comissão seguiu com reuniões virtuais. Como a REMAPS é a única residência multiprofissional da SMS até o momento, os componentes da COREMU são todos ligados à ela, portanto as atividades deste grupo são voltadas à REMAPS.
		6. Definir competências e incentivos para o servidor preceptor das residências da SMS.	Realizado processo seletivo para seleção de preceptores onde são explicitadas as competências para o exercício da função. Após a seleção o grupo já se reuniu para receber orientações sobre suas atribuições e elaborar um plano de atividades para as residentes, presenciais porém adaptado para este momento de enfrentamento da pandemia de COVID-19.
		7. Fortalecer a formação em Vigilância em Saúde em todos os programas de residência existentes na SMS.	Está prevista para a REMAPS a disciplina de Epidemiologia que iniciará neste semestre,
		8. Implantar Fórum de preceptores e residentes na SMS.	Em planejamento.
		9. Implantar o conselho de preceptores e residentes da Residência Integrada	Em planejamento.

		em Saúde - ênfase Vigilância em Saúde, da SMS.	
		10. Implantar a Semana da Residência em Saúde na SMS.	Em planejamento.
<b>Análise da meta:</b> O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária - REMAPS foi criado em 2019 e após contemplado com as bolsas pelo Ministério da Saúde iniciou suas atividades em março de 2020.			
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada	1. Realizar 6 encontros anuais.	Não realizado.
		2. Definir cronograma anual de encontros.	Não realizado.
		3. Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Não realizado.
		4. Definir os temas dos Ciclos de Debates a partir de demandas/sugestões dos profissionais da saúde do município.	Não realizado.
<b>Análise da meta:</b> A retomada dos ciclos estava planejada para março de 2020, após o término do período em que há mais profissionais em férias, porém, com as restrições às atividades presenciais em grupo decretadas em março, e como o ciclo é caracteristicamente um espaço em que a participação do público é essencial, se tornou inviável sua realização até final deste período de restrições.			
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e HMIPV) hospitais de ensino.	Realizado parcialmente.	1. Instituir Grupo de Trabalho (GT) entre assessoria de ensino, assessorias de ensino dos hospitais e ED/CGP para formular plano de ação .	Em andamento. Grupo Trabalho com medidas necessárias para atendimento da Portaria MEC/MS N2400/2007.
		2. Elaborar o Plano de Trabalho no GT.	Criado GT.
		3. Monitorar as alterações na legislação que estabelecem os critérios para Hospitais de Ensino.	Em andamento.
		4. Concluir o levantamento dos requisitos pelos dois hospitais próprios.	Em andamento.
Análise da meta: Segue o monitoramento das alterações previstas para a legislação vigente, porém sem mudanças até o momento.			
<b>2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.</b>			
59. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de	Resultado anual.	1. Realizar avaliação de desempenho, por meio do carteirômetro, das US próprias da APS.	Não realizado. Ferramenta finalizada porém implantação prejudicada pelo período da pandemia.

Atenção Primária à Saúde (APS).			
<b>Análise da meta:</b> Não realizado. Aguardando definição pelo Ministério da Saúde.			
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	Realizado parcialmente.	1. Qualificar o levantamento das informações sobre as causas de adoecimento que geram licenças (LTS) superiores a 15 dias, por CID, UT e cargo (PROCESSO SEI 18.0.000047696-6), descrevendo, quando possível, o nexos causal relacionado à atividade laboral (registro de NAT, CAT, por exemplo).	Realizado, ainda que com limites devido trabalho remoto imposto pela pandemia do COVID 19
		2. Elaborar relatórios trimestrais sobre o levantamento das causas de adoecimento informando as diretorias responsáveis.	Realizado, ainda que com limites devido trabalho remoto imposto pela pandemia do COVID 19
		3. Manter reunião mensal com o PREVIMPA discutindo casos, contribuindo em altas programadas e avaliando ações possíveis para minimizar o adoecimento.	Não realizado em especial devido a pandemia do COVID e trabalho remoto
		4. Realizar ações de educação permanente que abordem a temática das principais causas de adoecimento.	Inviável a realização uma vez que capacitações presenciais estão suspensas
<b>Análise da meta:</b> A meta foi parcialmente realizada, considerando as limitações trazidas pelo COVID-19. Fundamentalmente em relação as reuniões e ações de educação permanente.			
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Não realizado	1. Levar ao centro de governo a proposta de implantação.	Não realizado considerando foco de intervenção em questões relacionadas ao COVID 19
<b>Análise da meta:</b> Não foi possível implementar devido à situação de pandemia - COVID-19.			
<b>11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.</b>			
<b>2º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.</b>			
62. Implantar 07 Clínicas da Família.	Em andamento	1. Identificar as 07 US para implantação das Clínicas de Família .	Em andamento.



		2. Adequar a estrutura física das US identificadas ou construir novas.	Construção de 03 CF em andamento.
		3. Dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos necessários para a implantação das CF.	Em andamento.
		4. Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte) para a implantação das CF.	Em planejamento para o momento de início das atividades das Clínicas.
		5. Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos para a implantação das CF.	Em planejamento para o momento de início das atividades das Clínicas.
		6. Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento e gestão das CF.	Em planejamento para o momento de início das atividades das Clínicas.
		7. Implantar as CF com até 6 equipes por clínica.	Em planejamento para o momento de início das atividades das Clínicas.
<b>Análise da meta:</b> Meta em andamento. Parte das obras está em andamento, com alguns outros trâmites judiciais interferidos pela pandemia e pelas tramitações relacionadas à extinção do IMESF.			
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Em andamento - estão em fase de projetos e aprovações de recursos.	1. Reformar área de Nutrição (HMIPV).	Em andamento através do convênio com a HSL
		2. Reformar Centro de Referência de Atendimento Infanto-Juvenil - CRAI (HMIPV).	Em andamento. Fase de elaboração de orçamento para licitação da obra
		3. Prosseguir a renovação do parque tecnológico com aquisição de equipamentos médicos hospitalares.	Novos pedidos de compras de equipamentos encaminhado para licitação com recurso proveniente de emendas impositivas.
		4. Realizar adequações indicadas conforme cronograma de implantação do PPCI (HMIPV).	Em andamento
		5. Realizar Projeto de Revitalização do HPS.	Essa ação foi alterada, a partir da reavaliação da nova Direção Geral;
		6. Executar 100% da reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS).	Licitação concluída, aguardando publicação da portaria de fiscal do contrato no DOPA e assinar a ordem de início da obra.)

		7. Executar 100% da reforma física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica(HPS).	Será realizada a reforma da Enfermaria e UTI pediátrica. Projeto executivo em fase conclusão, assim que finalizar inicia o processo de licitação da obra. Já existe recurso previsto.
		8. Modernizar 50% dos elevadores do bloco anexo (HPS).	Empresa licitada, ordem de início efetivada, em fase de formatação do cronograma de trabalho
		9. Impermeabilizar 100% do reservatório de água do bloco anexo (HPS).	Impermeabilização em andamento, iniciaram em abril 2020, previsão de conclusão 23/06/2020
		10. Executar 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do bloco assistencial (HPS).	Será realizada a reforma do telhado; está na fase da licitação do projeto executivo. Quando o mesmos estiver concluído, se inicia a licitação da reforma, nessa reforma está contemplada toda a cobertura do prédio histórico do HPS
		11. Adquirir equipamentos de informática (HPS).	Não realizado.
		12. Adquirir de equipamentos para as unidades assistenciais (HPS).	Em análise
<b>Análise da meta:</b> As reformas propostas estão em fase de projetos e licitações.			
64. Qualificar 2 (dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Em andamento	1. Monitorar o status do processo de habilitação dos Pronto Atendimentos em UPAs.	Em andamento
		2. Monitorar recursos humanos conforme preconiza a portaria nº GM MS 10/2017 nos contratos vigentes.	Realizada
		3. Monitorar os fluxos assistenciais conforme preconiza a portaria nº GM MS 10/2017 nos contratos vigentes.	Realizada através do monitoramento dos indicadores do contrato
		4. Monitorar os processos de trabalho conforme preconiza a portaria nº GM MS 10/2017 nos contratos vigentes.	Realizada através do monitoramento dos indicadores do contrato
<b>Análise da meta:</b> A SPDM, responsável pela Gestão dos PA Bom Jesus e Lomba do Pinheiro desde novembro de 2019 apresentou projeto de obras para as duas unidades, sendo um dos objetos do termo de colaboração firmado entre a Organização Social e o município de Porto Alegre, tendo a aprovação desta coordenação ocorrido em fevereiro de 2020. As obras encontram-se em fase de licitação e a Organização Social está organizando a documentação necessária para submissão, juntamente com os projetos, à Vigilância Sanitária do município. A CMU tem mantido acompanhamento dos trâmites.			

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Meta Atingida	1. Adequar as US à acessibilidade física e prever em projetos de construção e reforma.	8 (oito) projetos
		2. Adequar as US ao PPCI e prever em projetos de reforma e construção.	15 (quinze) projetos
		3. Elaborar projetos arquitetônicos/engenharia das obras prioritárias.	3 (três) projetos
		4. Encaminhar para licitação os projetos arquitetônicos/engenharia das obras prioritárias.	Nenhum
		5. Fiscalizar obras em execução pelas empresas contratadas.	17 (dezessete) obras
<b>Análise da meta:</b> Total de 17 (dezessete) obras, sendo 06 concluída - US Divisa; US Mario Quintana: US Vila Vargas; EESCA/GD SCS; US Primeiro de Maio e CS Modelo no período, e 11 em execução. Elaboração de: 3 (três) projetos arquitetônicos (50% do previsto para o ano); 15 (quinze) PPCI's (unidades de saúde com menos de 700m <sup>2</sup> de área construída) (33,33%) e 8 (oito) projetos de acessibilidade (26,67%).			

## 8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

### SISPACTO:

Indicador	Unidade	Meta 2020	1º Quadrimestre
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	<b>366</b>	89,44
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	<b>100%</b>	100
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	<b>98%</b>	81%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e Tríplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	%	<b>50%</b>	0%
Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	<b>93%</b>	80,95

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	<b>85%</b>	80%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	<b>400</b>	91 casos
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	<b>3</b>	0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	<b>100%</b>	100,30%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	<b>0,35</b>	0,21

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	<b>0,30</b>	0,17
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	<b>52,5%</b>	48,90%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	<b>10,5%</b>	8,9% (486/5.417 NV)
Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	<b>8,75</b>	8,3
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. Absol	<b>5</b>	2/5.417 NV
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	<b>75%</b>	75,87% Dado provisório e-Gestor Fev/2020
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	<b>70%</b>	20,5% Cobertura parcial
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	<b>45%</b>	44,9% (Fonte: eGestor - Fev. 2020)

Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	<b>100%</b>	100%
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	<b>85%</b>	54,00%
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol	<b>Porto Alegre não realiza ciclos de visitas domiciliares nas residências para esta finalidade, pois utiliza metodologia com armadilhas. Logo, esta meta não é pactuada.</b>	NA
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	<b>100%</b>	100%
<b>Indicadores Estaduais</b>	<b>Unid</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	<b>70%</b>	Indicador anual. Dado indisponível.
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	<b>10%</b>	0
Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	<b>100%</b>	100%
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	<b>25%</b>	4,94%

## 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

### 9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Tabela 28- Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por fonte, por quadrimestre de 2020

Fonte	Quadrimestre		
	1º		
	Ingressos (A)	Despesas (B)	(B/A)%
Fonte Municipal	R\$ 248.877.862,89	R\$ 249.870.849,58	100,40
Fonte Estadual	R\$ 52.386.309,47	R\$ 44.696.802,52	85,32
Fonte Federal	R\$ 349.910.904,14	R\$ 288.301.170,30	82,39
<b>Total</b>	<b>R\$ 651.175.076,50</b>	<b>R\$ 582.868.822,40</b>	<b>89,51</b>

Fonte: CTB/SDO/DGFMS/SMS.

Tabela 29- Valor liquidado por subfunção por quadrimestre de 2020

Subfunção	Quadrimestre	
	1º	
	Valor Liquidado	%
Atenção básica	75.049.192,25	15,36%
Assistência hospitalar e ambulatorial	337.773.792,13	69,12%
Suporte profilático e terapêutico	1.983.767,06	0,41%
Vigilância sanitária	1.686.901,14	0,35%
Vigilância epidemiológica	7.800.563,33	1,60%
Outras subfunções	64.372.777,16	13,17%
<b>Total</b>	<b>488.666.993,07</b>	<b>100%</b>

Fonte: DGFMS

#### 9.1.1 Vigilância em Saúde

Os vínculos orçamentários da vigilância em saúde (4109, 4502, 4507, 4710, 4720, 4760) apresentaram queda tanto na suficiência quanto na disponibilidade, dando continuidade a tendência observada ao longo dos últimos exercícios. Esta queda indica o esgotamento da fonte de financiamento federal e estadual, visto que as despesas superam a receita. Desta forma, em exercícios futuros, deverá ocorrer ampliação do financiamento por fonte municipal, para dar continuidade às políticas existentes, ou deverá ocorrer redução da despesa.

#### 9.1.2 Assistência farmacêutica

Os vínculos orçamentários da assistência farmacêutica (vínculo 4050, 4503, 4770 e a conta específica da assistência farmacêutica no vínculo 40) apresentaram leve queda na disponibilidade, mas ampliação da suficiência financeira. Este é o padrão destes vínculos, considerando que ao final do exercício são feitas as maiores aquisições. Além disso, o Fundo Estadual de Saúde repassou neste quadrimestre R\$ 1.747.670,28 referentes a valores atrasados de exercícios anteriores, embora apenas a competência de janeiro e fevereiro do presente exercício.

#### 9.1.3 Média e Alta Complexidade

Os vínculos orçamentários da Média e Alta Complexidade (4229, 4230, 4501, 4506, 4590, 4630 e 4690) apresentaram aumento na disponibilidade e queda na



suficiência. A queda na suficiência deve-se principalmente ao fato de que o fluxo de pagamento da rede contratualizada foi alterado. Anteriormente o pagamento era feito através de empenho/liquidação, de forma que a suficiência só era afetada no momento do pagamento. A partir de adequações necessárias para atendimento da Lei 4.320/1964, começaram a ser feitos-prévios-empenhos conforme a assinatura dos contratos, de forma que a suficiência é afetada a partir da assinatura do contrato.

Quanto à disponibilidade, ingressos significativos de emendas parlamentares afetaram a mesma. Além disso, a transferência da seccional da despesa pública para uma estrutura centralizada tornou o processo de pagamento menos célere, com novos controles, o que também afeta a disponibilidade.

Além disso, recursos oriundos da Portaria GM/MS 480/2020 e 430/2020 (relativos ao enfrentamento da pandemia de COVID-19) foram classificados no vínculo 4501, sendo que posteriormente a SES/RS orientou os municípios a registrar os recursos relativos à pandemia no vínculo 4511. Não foi feita a transferência do recurso para o vínculo 4511, pois antes que a orientação fosse dada, diversas despesas relativas ao enfrentamento da pandemia foram encaminhadas através do vínculo 4501, sendo que a prioridade, neste momento, é o atendimento célere da situação de calamidade pública.

Por fim, cabe informar que o Estado repassou neste quadrimestre R\$ 14.001.800,66 referentes a repasses atrasados de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores referentes à competência janeiro e fevereiro do presente exercício.

#### **9.1.4 Saúde Mental**

Os vínculos orçamentários da Saúde Mental (4220 e 4841) apresentaram queda na disponibilidade e aumento da suficiência no período em tela. Cabe esclarecer que as ações de saúde mental fazem parte da média e alta complexidade, e a divisão aqui feita é apenas para fins de acompanhamento dos vínculos orçamentários. O repasse federal, por exemplo, uma vez que inserido dentro do teto da Média e Alta Complexidade, está sendo registrado no vínculo 4501, de forma que no vínculo 4841 foram mantidos apenas recursos suficientes para cobertura dos empenhos já feitos neste vínculo orçamentário.

Cabe frisar que o Estado repassou neste quadrimestre R\$ 583.200,00 referente a competências de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores das competências janeiro e fevereiro do presente exercício.

#### **9.1.6 SAMU**

Os vínculos orçamentários do SAMU (4170 e 4620) apresentaram aumento da disponibilidade e queda na suficiência. Cabe esclarecer que o SAMU faz parte da média e alta complexidade, e a divisão aqui feita é apenas para fins de

acompanhamento dos vínculos orçamentários. O repasse federal, por exemplo, uma vez que inserido dentro do teto da Média e Alta Complexidade, está sendo registrado no vínculo 4501, de forma que no vínculo 4620 foram mantidos apenas recursos suficientes para cobertura dos empenhos já feitos neste vínculo orçamentário.

Cabe ressaltar que o Estado repassou neste quadrimestre R\$ 1.750.340,32 referentes a competências de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores das competências janeiro e fevereiro do presente exercício.

#### **9.1.7 Centros de Especialidade Odontológica**

Os vínculos orçamentários dos CEOs (4111 e 4600) apresentaram queda da disponibilidade e aumento na suficiência. Cabe esclarecer que o CEO faz parte da atenção básica, e a divisão aqui feita é apenas para fins de acompanhamento dos vínculos orçamentários. O repasse federal, por exemplo, está sendo registrado no vínculo 4500, de forma que no vínculo 4600 foram mantidos apenas recursos suficientes para cobertura dos empenhos já feitos neste vínculo orçamentário. Cabe ressaltar que o Estado repassou neste quadrimestre R\$ 105.280,00 referentes a competências de exercícios anteriores, embora tenha repassado apenas os valores das competências janeiro e fevereiro do presente exercício.

#### **9.1.8 Atenção Primária**

Os vínculos orçamentários da atenção primária (4011, 4090, 4500, 4505, 4510, 4520 e 4521) apresentaram queda na disponibilidade e na suficiência. Assim como os vínculos da Média e Alta Complexidade, a suficiência foi afetada pela alteração do processo de empenho.

A extinção do IMESF, decorrente de decisão judicial, impactará numa despesa imprevista e não-recorrente com rescisões trabalhistas. Além disso, a contratação de entidades filantrópicas através de Termos de Colaboração, cujo pagamento é anterior a prestação de serviços, ao contrário da contratação do IMESF cujo repasse era conforme a necessidade de caixa de instituição, implica em um custo de transição. Estes movimentos poderão ao longo do presente exercício afetar significativamente a suficiência e disponibilidade destes vínculos.

Cabe registrar que houve aumento da receita de fonte federal, decorrente das modificações no financiamento federal, já informadas, em relatórios de gestão anteriores. O Estado repassou neste quadrimestre R\$ 11.195.926,16 referente a repasses atrasados de exercícios anteriores, embora tenha efetuado apenas os repasses das competências janeiro e fevereiro do presente exercício.

### 9.1.9 IMESF

**Tabela 30- Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês, por quadrimestre de 2020**

Descrição	Quadrimestre				
	1º				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Disponibilidade Financeira Inicial (R\$)	5.406.565,23	8.979,384,20	8.621.108,90	4.342.327,51	-
Valor Repassado ao IMESF (R\$)	16.004.707,37	9.243.000,00	3.343.000,00	6.800.000,00	<b>35.390.707,37</b>
Rendimentos (Caixa+Barrisul) (R\$)	3.128,29	1.128,28	701,62	214,08	<b>5.172,27</b>
Restituições(R\$)	7.978,69	12.733,77	27.945,65	-	<b>48.658,11</b>
Total das Despesas do IMESF*(R\$)	12.442.995,38	9.615.147,35	7.650.428,66	7.726.775,04	<b>37.435.346,43</b>
Despesa com Pessoal**(R\$)	11.920.907,66	9.446.720,20	7.516.757,59	7.574.164,49	<b>36.458.549,94</b>
Despesas Administrativas ***(R\$)	522.087,72	168.427,15	133.671,07	152.610,55	<b>976.796,49</b>

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF

\*Despesas descritas sob o regime de caixa.

\*\*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Condições; Sindicatos Profissionais.

\*\*\*Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Conplan; Outros.

### 9.1.10 Execução da Receita e Despesa

Quadro 6- Execução da Recita e Despesa, período de janeiro a abril de 2020

	SALDO EM: 31/12/2019	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2020
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.520.971,19	248.564.236,70	13.655,44	248.785.653,20	1.313.210,13
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	3.613.730,07	279.334,23	20.636,52	1.295.905,61	2.617.795,21
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.134.701,26</b>	<b>248.843.570,93</b>	<b>34.291,96</b>	<b>250.081.558,81</b>	<b>3.931.005,34</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	4.176.838,06	2.795.971,01	523.446,79	3.231.117,92	4.265.137,94
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	3.037.029,38	8.347.385,45	24.340,02	7.062.836,41	4.345.918,44
4090 - PSF	10.179.068,58	7.845.202,52	82.636,78	8.968.696,20	9.138.211,68
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	608.345,29	371.064,60	5.633,12	145.098,37	839.944,64
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4111 - CEO/LRPD	372.633,82	152.570,46	4.014,43	41.438,72	487.779,99
4170 - SAMU/UPA	3.240.024,27	2.804.581,32	24.789,52	850.878,51	5.218.516,60
4220 - CAPS	1.204.953,89	894.173,41	181.876,06	741.817,50	1.539.185,86
4229 - Hospitais Federais	17.771.237,24	2.100.060,07	0,00	1.068.666,49	18.802.630,82
4230 - Apoio à rede hospitalar	25.022.885,65	26.015.164,78	66.724,82	22.751.738,51	28.353.036,74
<b>TC ou Portaria SES</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	0,00	200.000,00	0,00	0,00	200.000,00
4297 - Custeio - medicamentos, exames e	0,00	440.000,00	0,00	0,00	440.000,00
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	926.358,65	284,66	4.966,00	150.045,38	781.563,93
<b>SUBTOTAL</b>	<b>66.539.374,83</b>	<b>51.966.458,28</b>	<b>918.427,54</b>	<b>45.012.334,01</b>	<b>74.411.926,64</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4770 - Farmácia Básica Fixa	6.124.955,27	0,00	0,00	4.981.928,51	1.143.026,76
<b>Atenção Básica</b>					
4510 - PAB Fixo	7.899.185,22	0,00	0,00	6.852.741,86	1.046.443,36
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	10.264.035,24	0,00	0,00	8.915.885,48	1.348.149,76
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	3.099.683,31	0,00	0,00	2.852.370,41	247.312,90
<b>BLOCO DE CUSTEIO</b>					
4500 - Atenção Básica	10.401.948,60	32.889.096,96	0,00	25.457.190,90	17.833.854,66
4501 - MAC Ambulatorial e Hospitalar	47.500.969,64	244.423.349,59	12.007,55	203.595.737,64	88.340.589,14
4502 - Vigilância em Saúde	6.432.484,57	2.544.032,14	156,69	1.560.429,54	7.416.243,86

4503 - Assistência Farmacêutica	823.593,50	2.917.875,30	2.108.871,16	1.344.077,46	4.506.262,50
4504 - Gestão do SUS	5.488.354,38	677,42	72.739,41	0,00	5.561.771,21
4511 - Outras transferências	105.261,77	64.803.662,41	418,44	0,00	64.909.342,62
<b>BLOCO DE INVESTIMENTO</b>					
4505 - Atenção Básica	5.416.273,10	505,00	81.220,58	234.789,48	5.263.209,20
4506 - Atenção Especializada	463.720,06	81.286,64	6.125,13	0,00	551.131,83
4507 - Vigilância em Saúde	771.991,86	0,00	10.433,00	0,00	782.424,86
4509 - Gestão do SUS	3.743.428,01	18.842,82	31.487,94	0,00	3.793.758,77
4512 - Outras transferências	268.284,13	0,00	3.011,00	0,00	271.295,13
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	869.738,29	0,00	0,00	430.239,83	439.498,46
<b>Gestão do SUS</b>					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	1.768.733,35	0,00	0,00	1.423.857,38	344.875,97
4900 - Educação em Saúde	156.145,85	0,00	0,00	32.071,50	124.074,35
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	46.403.116,52	37.258,72	0,00	27.207.349,04	19.233.026,20
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	193.012,86	0,00	0,00	132.969,88	60.042,98
4620 - SAMU	1.220.710,29	250.461,42	0,00	902.185,53	568.986,18
4630 - CEREST	103.084,44	843.509,71	0,00	47.951,41	898.642,74
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	4.276.942,02	0,00	0,00	2.019.555,94	2.257.386,08
<b>Programa Federal</b>					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	113.943,58	0,00	0,00	105.688,02	8.255,56
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	3.095.520,50	0,00	0,00	1.604.500,23	1.491.020,27
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20
<b>SUBTOTAL</b>	167.005.279,56	348.810.558,13	2.326.470,90	289.701.520,04	228.440.788,55
<b>TOTAL</b>	238.679.355,65	649.620.587,34	3.279.190,40	584.795.412,86	306.783.720,53

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde - RMGS, emitido em: 20/05/20 18:17.

### 9.1.11 Suficiência Financeiro por Recurso Orçamentário

Quadro 7- Relatório de Suficiência Financeira por recurso orçamentário vinculado, maio 2020

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
	Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
1 RECURSO LIVRE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,68	1.400,68
40 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	134.149,45	519.122,71	386.050.301,03	212.930.140,59	205.269.429,46	181.434.143,73	-3.885.395,67	-185.319.539,40
4001 OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	0,00	0,00	3.637.544,62	350.479,09	0,00	3.637.544,62	3.501.148,11	-136.396,51
4011 INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	0,00	21.875,35	12.173.554,97	6.860.405,24	6.860.405,24	5.335.025,08	4.345.918,44	-989.106,64
4050 FARMÁCIA BÁSICA	68.062,40	517.890,12	1.814.424,11	907.092,60	494.944,60	1.905.432,03	4.265.137,94	2.359.705,91
4090 PSF	0,00	8.306,80	16.323.784,37	6.456.265,80	6.452.483,80	9.879.607,37	9.138.211,68	-741.395,69
4111 CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0,00	10.051,15	0,00	0,00	0,00	10.051,15	487.779,99	477.728,84
4160 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	0,00	9.701,66	151.566,37	151.566,37	144.516,37	16.751,66	839.944,64	823.192,98
4170 SALVAR - SAMU - UPAS	2.345,42	470.663,91	3.410.306,93	813.111,18	361.587,10	3.521.729,16	5.351.500,70	1.829.771,54
4190 EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	401,87	47.965,82	116.287,94	35.148,31	21.820,42	142.835,21	781.563,93	638.728,72
4220 CUCA LEGAL (CAPS)	306,13	400.074,70	958.304,60	249.344,22	231.648,94	1.127.036,49	1.539.185,86	412.149,37
4229 HOSPITAIS FEDERAIS	0,00	6.523,42	19.019.791,59	1.045.744,03	1.045.744,03	17.980.570,98	18.802.630,82	822.059,84
4230 HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	63.193,02	2.308.260,56	49.491.578,11	13.871.130,79	13.336.405,62	38.526.626,07	28.668.568,23	-9.858.057,84
4293 CONVÊNIO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00	200.000,00
4297 CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	440.000,00	440.000,00
4500 ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	0,00	0,00	71.798.521,36	31.622.039,85	25.457.190,90	46.341.330,46	17.834.073,54	-28.507.256,92
4501 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	0,00	0,00	486.766.931,70	203.716.059,65	202.236.445,57	284.530.486,13	88.340.370,26	-196.190.115,87
4502 VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CUSTEIO	0,00	0,00	6.030.842,77	1.764.433,62	1.560.429,54	4.470.413,23	7.416.243,86	2.945.830,63
4503 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CUSTEIO	0,00	0,00	3.323.040,16	1.453.020,38	1.344.077,46	1.978.962,70	4.506.262,50	2.527.299,80
4504 GESTÃO DO SUS - CUSTEIO	0,00	0,00	550.400,00	0,00	0,00	550.400,00	5.561.771,21	5.011.371,21

4505	ATENÇÃO BÁSICA - INVESTIMENTO	0,00	0,00	1.164.333,26	254.674,72	234.789,48	929.543,78	5.263.209,20	4.333.665,42
4506	INVESTIMENTO - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	233.515,73	3.449,80	0,00	233.515,73	551.131,83	317.616,10
4507	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	782.424,86	782.424,86
4509	GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.793.758,77	3.793.758,77
4510	PAB FIXO	13.899,00	984.175,83	0,00	0,00	0,00	998.074,83	1.211.719,14	213.644,31
4511	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS PARA CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.909.342,62	64.909.342,62
4512	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS PARA INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	271.295,13	271.295,13
4520	PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00	1.306.994,12	0,00	0,00	0,00	1.306.994,12	1.348.149,76	41.155,64
4521	PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	0,00	162.828,40	0,00	0,00	0,00	162.828,40	247.312,90	84.484,50
4590	TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	44.479,74	17.849.436,56	0,00	0,00	0,00	17.893.916,30	20.793.772,97	2.899.856,67
4600	CEO ( CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	0,00	60.042,98	0,00	0,00	0,00	60.042,98	60.042,98	0,00
4620	SAMU	10.295,95	401.452,09	0,00	0,00	0,00	411.748,04	579.280,49	167.532,45
4630	CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	0,00	55.133,03	0,00	0,00	0,00	55.133,03	38.183,89	-16.949,14
4690	FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS	2.851,68	2.254.534,40	0,00	0,00	0,00	2.257.386,08	2.257.386,08	0,00
4710	TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	0,00	1.091.527,02	0,00	0,00	0,00	1.091.527,02	1.515.548,42	424.021,40
4760	PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	163,20	0,00
4770	FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	0,00	1.143.026,74	0,00	0,00	0,00	1.143.026,74	1.143.026,76	0,02
4841	INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS	0,00	357.268,83	0,00	0,00	0,00	357.268,83	355.779,25	-1.489,58
4900	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	0,00	58.951,14	0,00	0,00	0,00	58.951,14	124.074,35	65.123,21
4931	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	40.959,35	130.584,50	0,00	0,00	0,00	171.543,85	439.498,46	267.954,61
4960	MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL/ FAN	0,00	6.307,00	0,00	0,00	0,00	6.307,00	8.255,56	1.948,56
8106	OUTRAS OPERAÇÕES - OPERAÇÕES EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.782.928,46	9.782.928,46
<b>TOTAL</b>		<b>380.944,01</b>	<b>30.182.862,04</b>	<b>1.063.015.029,62</b>	<b>482.484.106,24</b>	<b>465.051.918,53</b>	<b>628.526.917,14</b>	<b>313.612.601,80</b>	<b>-314.914.315,34</b>

Fonte: SMF/SDO

Nota:

1 - Disponibilidade Financeira - Somatório Saldo Contábil dos Grupos Caixa, Bancos conta Movimento, Aplicações Financeiras e Investimentos dos Regimes Próprios de Previdência. Não deduz o saldo contábil registrado no Grupo de Depósitos - Passivo Circulante.

### **9.1.12 Demais Ações**

#### **Alteração na Portaria de Financiamento Federal**

Foi publicada a Portaria GM/MS 828 de 17 de Abril de 2020 que promoveu importantes alterações na Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, resultantes das recomendações e determinações ACÓRDÃO Nº 847/2019 - TCU – Plenário.

A principal mudança refere-se à alteração da nomenclatura dos blocos de financiamento, tornando mais claro que a divisão dos blocos não implica em divisão das categorias econômicas da receita e da despesa (correntes ou de capital).

#### **Lei do Fundo Municipal de Saúde**

O processo 19.0.000076250-7, referente a minuta de projeto de lei para o Fundo Municipal de Saúde, está em análise pela Procuradoria Municipal Setorial.

#### **Arrecadação das multas da Vigilância em Saúde**

O processo 19.0.000091587-7, referente a alteração do modelo de arrecadação das multas da vigilância em saúde, para que os recursos ingressem diretamente em conta bancária associada ao Fundo Municipal de Saúde, foi instruído com as propostas das instituições bancárias para emissão do documento de arrecadação. As propostas deverão ser analisadas pela Procuradoria Municipal e Conselho Municipal de Saúde. A Diretoria Geral da Vigilância em Saúde e a Gerência de Tecnologia da Informação foram acionadas para implementarem o novo fluxo de lançamento das multas, tão logo a proposta mais vantajosa seja escolhida.

#### **Lei de Responsabilidade Fiscal Municipal**

Foi aprovada e sancionada neste quadrimestre a nova Lei de Responsabilidade Fiscal Municipal (LEI COMPLEMENTAR Nº 881, DE 20 DE ABRIL DE 2020), que dispõe sobre as normas de finanças públicas no âmbito do Município de Porto Alegre.

A nova lei visa a prevenção de déficits imoderados e reiterados, buscando-se o equilíbrio entre as aspirações da sociedade e os recursos que essa coloca à disposição da Administração Pública.

#### **Enfrentamento ao COVID-19**

Foram recebidos neste quadrimestre recursos oriundos das Portarias GM/MS Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020 (R\$ 120.000,00), GM/MS Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020 (R\$ 4.485.848,85), GM/MS Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020 (R\$ 64.509.540,06) e GM/MS Nº 827, DE 15 DE ABRIL DE 2020 (R\$ 294.122,35), todas vinculadas ao Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

O recurso das duas primeiras portarias foi registrado no vínculo 4501, considerando que a maioria das despesas relativas ao enfrentamento da pandemia



se dariam no âmbito da Média e Alta Complexidade. Posteriormente a Secretaria Estadual de Saúde instruiu o município a registrar as receitas do Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 no vínculo 4511. Como várias despesas já haviam sido encaminhadas no vínculo 4501 não efetuamos transferência dos valores já registrados, mas passamos a registrar os novos ingressos no vínculo indicado.

## 9.2 Relatório Resumido de Execução Orçamentária

O percentual da Receita Líquida de Impostos e Transferências aplicado em ASPS, neste primeiro quadrimestre, foi de 16,06% (valores liquidados). Houve ampliação do valor empenhado principalmente pela mudança no processo de pagamento, sendo que despesas que em exercícios anteriores eram pagas através de empenho/liquidação passaram a ser feitas através de prévio-empenho.

**Tabela 31- Série histórica do % da Receita Líquida de Impostos e Transferências aplicados em ASPS, por quadrimestre, conforme critério da LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Ano	Quadrimestre		
	1º		
	Receita Líquida de Impostos e Transferências	Valor Liquidado	% Aplicado em ASPS
2013	R\$ 972.480.034,51	R\$ 155.442.745,39	15,98%
2014	R\$ 1.072.314.397,21	R\$ 175.106.780,98	16,33%
2015	R\$ 1.136.625.077,56	R\$ 176.636.566,63	15,54%
2016	R\$ 1.240.688.589,80	R\$ 212.256.731,78	17,11%
2017	R\$ 1.182.789.554,39	R\$ 236.421.193,64	19,99%
2018	R\$ 1.254.412.768,40	R\$ 203.415.209,57	16,22%
2019	R\$ 1.273.778.426,18	R\$ 194.507.347,55	15,27%
2020	R\$ 1.325.971.737,25	R\$ 212.930.140,59	16,06%

Fonte: DGFMS

**Tabela 32- Série histórica do valor total liquidado em ASPS, por quadrimestre, através de recursos próprios**

Ano	Quadrimestre
	1º
	Valor Liquidado
2013	R\$ 335.504.756,43
2014	R\$ 409.479.779,34
2015	R\$ 417.377.517,94
2016	R\$ 442.339.966,14
2017	R\$ 460.524.268,89
2018	R\$ 423.528.292,67
2019	R\$ 432.235.702,47
2020	R\$ 488.666.993,07

Fonte: RREO

### 9.3 Emendas Parlamentares

Foram recebidos ao final de abril R\$ 1.390.000,00 referente a emendas parlamentares estaduais. R\$ 500.000,00 destinadas ao Ambulatório Trans, os quais foram registrados no vínculo 4090; R\$ 150.000,00 destinados ao HMIPV e R\$ 100.000,00 destinados ao HPS registrados no vínculo 4230; R\$ 200.000,00 destinados à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, registrados no vínculo 4293; e R\$ 440.000,00 destinados ao enfrentamento da COVID-19, registrados no vínculo 4297.

Estes repasses são regradados pelas Portarias SES/RS 280 e 281 de 2020, tendo sido aberto do processo SEI 20.0.000041283-0 para acompanhamento dos mesmos.

Conforme demonstrado na tabela abaixo, no decorrer do 1º Quadrimestre de 2020, as emendas parlamentares federais contribuíram com um montante de R\$ 9.429.999,00. Para fins de comparação, no mesmo quadrimestre do ano anterior o ingresso de emendas foi de R\$ 1.000.000,00.

**Quadro 8- Emendas Parlamentares com ingresso de Recursos Federais, por quadrimestre de 2020**

<b>Emenda</b>	<b>Nº Proposta</b>	<b>Objeto</b>	<b>Beneficiários</b>	<b>Data do ingresso</b>	<b>Valor(R\$)</b>
Lasier Martins	36000.2903192/01-900	Incremento Teto MAC	HI	02/01/2020	400.000,00
Lasier Martins	36000.2903162/01-900	Incremento Teto MAC	HPS	02/01/2020	2.500.000,00
Osmar Terra	36000.2909182/01-900	Incremento Teto MAC	PUC	02/01/2020	3.000.000,00
Marcon	11358.2350001/19-011	Equipamentos e material permanente	EMAD Vila Nova	23/03/2020	79.990,00
Danrley	36000.3077242/02-000	Incremento Teto MAC	Santa Casa	09/04/2020	1.000.000,00
Bibo Nunes	36000.3075912/02-000	Incremento Teto MAC	HEPA	09/04/2020	200.000,00
Bibo Nunes	36000.3075912/02-000	Incremento Teto MAC	HPS	09/04/2020	250.000,00
Melchionna	36000.3077342/02-000	Incremento Teto MAC	HPS	09/04/2020	2.000.000,00
<b>Total</b>					<b>9.429.999,00</b>

Fonte: FMS

A tabela abaixo apresenta o ingresso de emendas parlamentares estaduais no decorrer do 1º Quadrimestre de 2020. Trata-se de uma novidade considerando que desde 2015 é a primeira vez que a SMS recebe recurso via emenda estadual. O montante de recurso soma R\$ 1.390.000,00.

**Quadro 9- Emendas Parlamentares com ingresso de recursos estaduais, por quadrimestre de 2020**

<b>Emenda</b>	<b>Nº Emenda</b>	<b>Objeto</b>	<b>Beneficiários</b>	<b>Data do ingresso</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Luciana Genro	376	Saúde LGBT	SMS	30/04/2020	500.000,00
Elizandro Sabino	143	Cofinanciamento Hospitalar	Santa Casa	30/04/2020	200.000,00
Dr.Thiago	341	Cofinanciamento Hospitalar	HMIPV	30/04/2020	150.000,00
Gaúcho da Geral		COVID-19	SMS	30/04/2020	200.000,00
Elizandro sabino		COVID-19	SMS	30/04/2020	190.000,00
Franciane Bayer		COVID-19	SMS	30/04/2020	50.000,00
Dr.Thiago	341	Cofinanciamento Hospitalar	HPS	30/04/2020	100.000,00
<b>Total</b>					<b>1.390.000,00</b>

Fonte: DGFMS

Outra novidade para 2020 são as emendas impositivas de vereadores constantes do art. 116-A da Lei Orgânica do Município de Porto Alegre - LOMPA e incluídas na Lei Orçamentária Anual – LOA para o ano de 2020.

O art. 116-A da LOMPA esclarece que as emendas serão aprovadas no limite de 0,65% (zero vírgula sessenta e cinco por cento) da receita corrente líquida do projeto encaminhado pelo Executivo Municipal, e desse percentual a metade deverá ser destinada a ações de serviços públicos de saúde.

Sendo assim, a LOA de 2020 traz no corpo do seu texto a indicação de todas as emendas de vereadores que beneficiam a SMS. São no total 291 (duzentas e noventa e uma) emendas parlamentares que somam o montante de R\$ 23.514.741,00. Deste volume financeiro R\$ 13.452.329,00 foram classificados como de execução direta, pela própria secretaria. O valor restante de R\$ 10.062.412,00 foi classificado como de execução indireta, ou seja, que necessitam de repasse a entidades com declaração de utilidade pública.

Foi emitida a Resolução CGOF nº 005/2020 que determinou competência à SMRI operacionalizar o trâmite das emendas impositivas. Desta forma, as demandas relativas a emendas parlamentares têm sido encaminhadas à SMRI para orientação do processo.

Ao final de abril/2020 a Prefeitura encaminhou ofício à Câmara Municipal de Porto Alegre com a apresentação da análise técnica das 761 emendas parlamentares impositivas à Lei Orçamentária Anual de 2020. Diante da imprevisibilidade do atual momento de calamidade pública, o Executivo solicitou a suspensão de todas as proposições para que o município possa utilizar o orçamento de forma mais assertiva no combate aos efeitos da pandemia do COVID-19.

A SMS possui 68 (sessenta e oito) emendas ainda com recurso disponível em conta bancária para execução. Deste total de emendas, 3 (três) delas contam apenas com valores residuais em conta bancária específica, haja vista já terem sido totalmente executadas.

O volume de recurso financeiro que está em conta no FMS para execução alcança o montante de R\$ 23.529.446,69. Importante destacar que grande parte desse recurso, aproximadamente de R\$ 11.650.000,00, é referente a incremento temporário da média e alta complexidade que beneficiam diversas entidades privadas sem fins lucrativos. O recurso que ainda não foi repassado será contratualizado com cada entidade, consoante a Instrução Normativa 10/2020 da SMS.

A meta de aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares dentro do prazo legal está sendo garantida e as informações sobre a execução e o acompanhamento das emendas são publicadas bimestralmente no Site da SMS, na aba “Transparência”.

Ainda referente às emendas parlamentares cabe mencionar que o MS publicou em 31/01/2020 a Portaria N° 163 que estabelece no seu Art. 1º, a data de 31/12/2021, como novo prazo para execução dos recursos financeiros repassados a partir de 18 de dezembro de 2013 para aquisição de equipamentos.

**Tabela 33 - Devolução de recursos por função no quadrimestre de 2020**

<b>Quadrimestre</b>				
<b>1º</b>				
<b>Programa</b>	<b>Objeto</b>	<b>Data do ingresso</b>	<b>Data da devolução</b>	<b>Valor</b>
Centros de Especialidades Odontológicas - CEO	Devolução por repasse indevido do MS	30/12/2009	13/03/2020	R\$ 975.535,00
Construção (não executada) da UPA Farrapos/Navegantes	Devolução adicional de valor não integralmente devolvido	19/08/2011	17/04/2020	R\$ 23.231,60
<b>Total</b>				<b>R\$ 998.766,60</b>

Fonte: DGFMS

O quadro acima apresenta a devolução de recurso ao Fundo Nacional da Saúde ocorrida durante o quadrimestre de 2020. Foram no total 2 (duas) devoluções que alcançaram o montante de R\$ 998.766,60.

O valor devolvido de R\$ 975.535,00 é referente a um recurso de R\$ 550.000,00 recebido indevidamente pela SMS em 30/12/2009. O MS determinou, através de comunicação via e-mail e do Ofício 029/2010 MS/SE/FNS/CORF, que a SMS promovesse a devolução do recurso para não ter nenhuma pendência junto aos órgãos de controle. As informações constam do processo administrativo SEI 18.0.000136515-7.

O valor devolvido de R\$ 23.231,60 é referente a um recurso de R\$ 260.000,00 recebido em 19/08/2011 para construção da UPA Farrapos/Navegantes. A UPA não foi construída e em 08/12/2015 foi devolvido ao MS o montante de R\$ 328.716,84, inferior ao exigido pela Calculadora do Tribunal de Contas da União, plataforma utilizada pelo MS para atualização dos valores. Sendo assim, O MS determinou, através de comunicação via e-mail, a imediata devolução da diferença atualizada. As informações constam do processo administrativo SEI 20.0.000006631-2.

## **9.4 Análises e Considerações**

### **9.4.1 Suficiência, Disponibilidade e Projeção**

Ao longo deste primeiro quadrimestre, o Fundo Municipal de Saúde apresentou aumento da disponibilidade e redução da suficiência. A disponibilidade é a medida dos valores em caixa disponíveis para uso. Já a suficiência refere-se a disponibilidade reduzida dos valores empenhados ainda não pagos, ou seja, os valores disponíveis menos os compromissos a serem pagos.

O aumento da disponibilidade se deve, principalmente, ao recebimento de emendas parlamentares, recursos extraordinários direcionados ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 e recebimento de repasses atrasados do Estado, sendo que ainda não houve encaminhamento das despesas associadas a estes ingressos. Já a redução da suficiência se deve principalmente a alterações no processo de empenho/liquidação dos serviços contratualizados, para os quais, passou-se a efetuar o prévio-empenho da despesa, adequando-se as disposições da Lei 4.320/1964.

Quanto à projeção do saldo, por vínculo orçamentário, ao final do exercício, verifica-se que a maioria dos vínculos orçamentários apresenta projeção da despesa superior a projeção de receita. Este prognóstico abrange recursos da vigilância em saúde, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, entre outros. Confirmadas estas projeções, a sustentabilidade das ações e serviços de saúde nos próximos exercícios dependerá da ampliação de repasses federais e estaduais ou do aumento do financiamento municipal.

## 10. AUDITORIAS

### 10.1 Quadro Situacional

**Quadro 10- Seguimento de Auditorias, por quadrimestre de 2020.**

Nº do Processo Auditoria	Demandante	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
19.0.000074808 -3 RA 027/2019	Direção Geral de Regulação via Gabinete do Secretário	Clínica FísioAbreu	Auditar a produção faturada nas competências junho, julho e agosto de 2019 pelo Prestador.	Encerrada	Foram encontradas inconsistências como divergência no quadro de RH informado, ausência de regulação via GERCON em procedimentos de fisioterapia, não foi possível identificar elementos para validação de algumas consultas e procedimentos, assim como foram identificados procedimentos faturados com códigos diferentes do realizado. Foi sugerido o recolhimento de valores no total de R\$ 11.820,96 referente às inconformidades apontadas, assim como aplicação de penalidade elencada pelo Gestor.	Relatório ao Gabinete do Secretário
19.0.000127633 -9 RA 030/2019	Auditoria Técnica em Saúde via Gabinete Secretário	HCPA	Verificar a regularidade nas cobranças referentes ao procedimento 0304080020 – Internação para Quimioterapia de Administração Contínua.	Encerrada	Foi identificado o uso equivocado do código do procedimento para internações que não realizaram o tratamento conforme estabelecido pela Legislação, assim sugere-se o ressarcimento de valores ao Fundo Nacional de Saúde de R\$ 223.338,51.	Relatório ao Gabinete do Secretário, e ao Prestador
19.0.000075820 -8 RA 001/2020	Gabinete do Secretário e Núcleo de Relação ao Prestador	HRES	Averiguar se os sobre a produção do 3º quadrimestre de 2018 informada à CAC pelo Prestador, condiz com o realizado.	Em andamento	Em andamento	Em andamento

RA 002/2020	Faturamento	Produção Hospitalar apresentada	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 12/2019.	Encerrada	Bloqueio de 07 AIHs para Auditoria e liberação das 42 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
18.0.000061238-0 RA 003/2020	Ministério Público Federal via Gabinete do Secretário	HSLPUC	Verificar o cumprimento da Lei nº 12.732, de 22/11/2012, que estabelece o prazo de até 60 dias para início do primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna comprovada.	Em andamento	Em andamento	Em andamento
16.0.000018029-0 RA 004/2020	Ministério Público Federal via Gabinete do Secretário	URGECLIN	Averiguar denúncia feita ao MPF referente à possível cobrança para fornecimento de laudo médico, para a paciente portadora do CNS 708503383802677, para perícia no Instituto Nacional de Seguridade Social.	Encerrada	Não foram identificados elementos que comprovem a suposta cobrança para emissão de laudo médico pela Clínica.	Notificação do resultado da auditoria ao Gabinete do Secretário e ao Ministério Público Federal
18.0.000074727-7 RA 005/2020	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde e Núcleo de Relação com o Prestador Hospitalar	HBO	Conferir se a produção do terceiro quadrimestre de 2018, informada pelo Prestador à Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC), condiz com a verificada <i>in loco</i> .	Encerrada	Houve divergência entre os quantitativos verificados no sistema de informações do Hospital e os informados à CAC. Recomendado que o gestor efetue a reanálise dos dados da CAC baseado nos números efetivamente verificados por meio de auditoria operativa.	Relatório ao Gabinete do Secretário, e ao Núcleo de Relação com o Prestador
19.0.000103263-4 RA 006/2020	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde e Núcleo de Relação com	HBO	Conferir se a produção do primeiro quadrimestre de 2019, informada pelo Prestador à Comissão	Encerrada	Houve divergência entre os quantitativos verificados no sistema de informações do Hospital e os informados à CAC. . Recomendado que o gestor efetue a reanálise dos	Relatório ao Gabinete do Secretário, e ao Núcleo de Relação com o Prestador

	o Prestador Hospitalar		de Acompanhamento de Contrato (CAC), condiz com a verificada <i>in loco</i> .		dados da CAC baseado nos números efetivamente verificados por meio de auditoria operativa.	
RA 007/2020	Faturamento	Produção Hospitalar apresentada	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 01/2020.	Encerrada	Bloqueio de 06 AIHs para Auditoria e liberação das 41 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
RA 008/2020	Faturamento	Produção Hospitalar apresentada	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 02/2020.	Encerrada	Bloqueio de 09 AIHs para Auditoria e liberação das 38 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
20.0.000035179-3 RA 009/2020	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde e Núcleo de Auditoria	HRES	Verificar possível cobrança indevida pelo Prestador de procedimento cirúrgico de vasectomia em caráter particular.	Encerrada	Não foram identificados elementos que comprovem cobrança indevida de procedimento cirúrgico por parte do Prestador em caráter particular.	Notificação do resultado da auditoria ao Gabinete do Secretário
RA 010/2020	Faturamento	Produção Hospitalar apresentada	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 01/2020.	Encerrada	Bloqueio de 08 AIHs para Auditoria e liberação das 44 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento
18535 SISAUD	Polícia Federal	Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)	Apurar a regularidade na aquisição e utilização das OPMEs custeadas com recursos federais no HSVP.	Em andamento	Em andamento	Em andamento

Fonte: Relatórios de Auditoria.



## **10.2 Análise e Considerações**

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria é um instrumento para a gestão, por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde no município de Porto Alegre. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos, sugerindo inclusive a devolução de valores detectados como pagos indevidamente e, colabora também para a transparência e credibilidade da gestão.

No período do primeiro quadrimestre de 2020, foram finalizadas 2 atividades que estavam em evolução, entretanto, 1 permanece em evolução, referente ao quadrimestre anterior. Foram realizadas outras 10 atividades de auditoria, estando 2 em andamento.

## **11. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **11.1 Cobertura da Atenção Primária**

Neste o primeiro quadrimestre de 2020, houve a implantação de mais uma equipe de Consultório na Rua (e-CR) tipo III e de 3 Unidades de Saúde (US) de turno estendido (US Primeiro de Maio, US Diretor Pestana e US Morro Santana).

Em relação ao Programa Saúde na Hora foram implantadas em 9 Unidades de Saúde (US Assis Brasil, US Farrapos, US Diretor Pestana, US Lami, US Primeiro de Maio, US Moab Caldas, US Campo da Tuca, US Santo Alfredo e US Moradas da Hípica). Foram aderidas 89 US de APS e a previsão é ampliar a implantação do programa a cada competência/quadrimestre, conforme atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), adaptação aos critérios estipulados pelo programa e contratualização com as organizações sociais.

Durante o primeiro quadrimestre, na Gerência Distrital GCC houve a reorganização e fechamento das seguintes unidades de APS: US Alto Embratel em 24/01/2020, US Belém Velho em 31/01/2020, US Orfanotrófio em 28/02/2020, US Vila Gaúcha e US Mato Grosso. A população desses territórios foi direcionada para atendimento em outras US com melhor estrutura física e mais equipes, respectivamente, para a US Primeiro de Maio, US Nossa Senhora de Belém e US Cristal. Na Gerência Distrital NHNI a US Nazaré foi fechada em 21/02/2020 sendo a US IAPI a referência para a população. Na Gerência Distrital SCS houve retorno das atividades da US Morro dos Sargentos.

**Tabela 34-Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital, por quadrimestre 2020.**

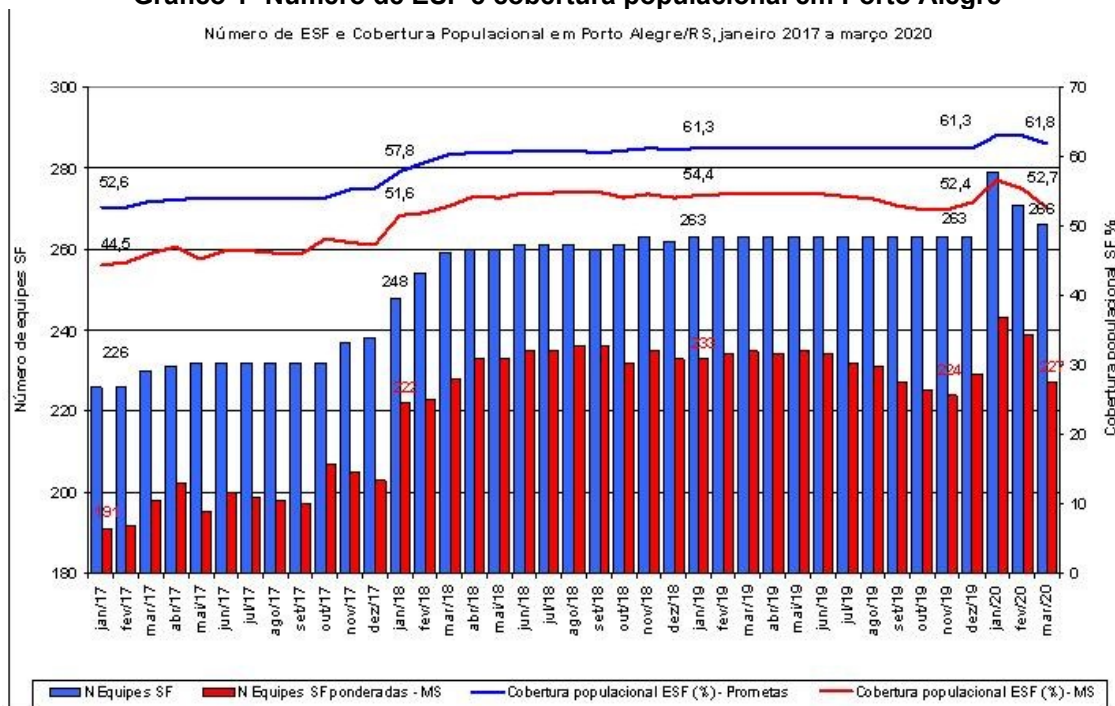
Gerência Distrital	Quadrimestre														
	1º														
População*	US**	ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS**	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE		
Centro	291.047	3	12	11,4	14,2	0	32	6,3	12	0	3	0	0	0	
GCC	157.031	19	41	36,2	90,1	4	104	38,1	13	0	0	0	1	6	
LENO	158.549	23	35	25,4	76,2	3	109	39,5	9	1	0	0	0	0	
NEB	199.757	26	47	38,8	81,2	7	134	38,6	11	1	0	0	0	0	
NHNI	192.285	13	36	35,1	64,6	0	64	19,1	11	2	1	0	0	0	
PLP	181.710	21	38	34,5	72,1	3	93	29,4	11	0	0	1	4	0	
RES	98.438	12	28	26,0	98,1	2	72	42,1	8	0	0	0	0	0	
SCS	200.284	18	29	24,6	50,0	2	73	21,0	10	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>1.483.771</b>	<b>135</b>	<b>266</b>	<b>231,9</b>	<b>61,8</b>	<b>21</b>	<b>681</b>	<b>26,4</b>	<b>85</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	

Fonte: \*SCNES e IBGE Estimativa 2019; \*\*SMS/DGAPS/IMESF. Dados provisórios: competência Março/ 2020.

Siglas: US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família; EACS = Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; NASF = Núcleos Ampliado de Saúde da Família; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; ESSE = Equipes de Saúde Socioeducativo. Cobertura ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DESF/SAPS//MS).

Na tabela acima, pode ser observado que houve redução do número de US e aumento do número de ESF no quadrimestre. A população coberta é estimada multiplicando-se 3.450 para cada ESF, independentemente do tipo de equipe, assim as 266 ESF proporcionam cobertura populacional de 61,8%. Seguindo o critério do Ministério da Saúde, que pondera cada ESF conforme a tipologia da equipe cadastrada no SCNES (Portaria nº 703/2011), a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde de Família de Porto Alegre atingiu 52,7% da população (competência Mar/2020, e-Gestor AB). Observa-se também que houve redução do número de ACS, com cobertura populacional de 26,4% em comparação com o mesmo período de 2019 que foi 29,8%.

**Gráfico 1- Número de ESF e cobertura populacional em Porto Alegre**



Fonte: SISAB/MS e DGAPS

**Tabela 35- Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Equipe cadastrada	Quadrimestre			
	1º			
	N	%	Fator de ponderação	Nº de ESF ponderadas
ESF	105	39,5	1	105
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	90	33,8	1	90
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	25	9,4	1	25
ESF Tipo IV****	2	0,8	0,85	1,7
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1	0,85	2,6

ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade II	2	0,8	0,85	1,7
ESF Transitória I	9	3,4	0,6	5,4
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1	0,6	1,8
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	6	2,3	0,6	3,6
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	14	5,3	1	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1	1	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5	1	0
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>236,8</b>

Fonte: SCNES e SMS/DGAPS/IMESF. Competência Março de 2020.

\*Modalidade I - (dois profissionais): cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal.

\*\*Modalidade II - (três profissionais): cirurgião-dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal.

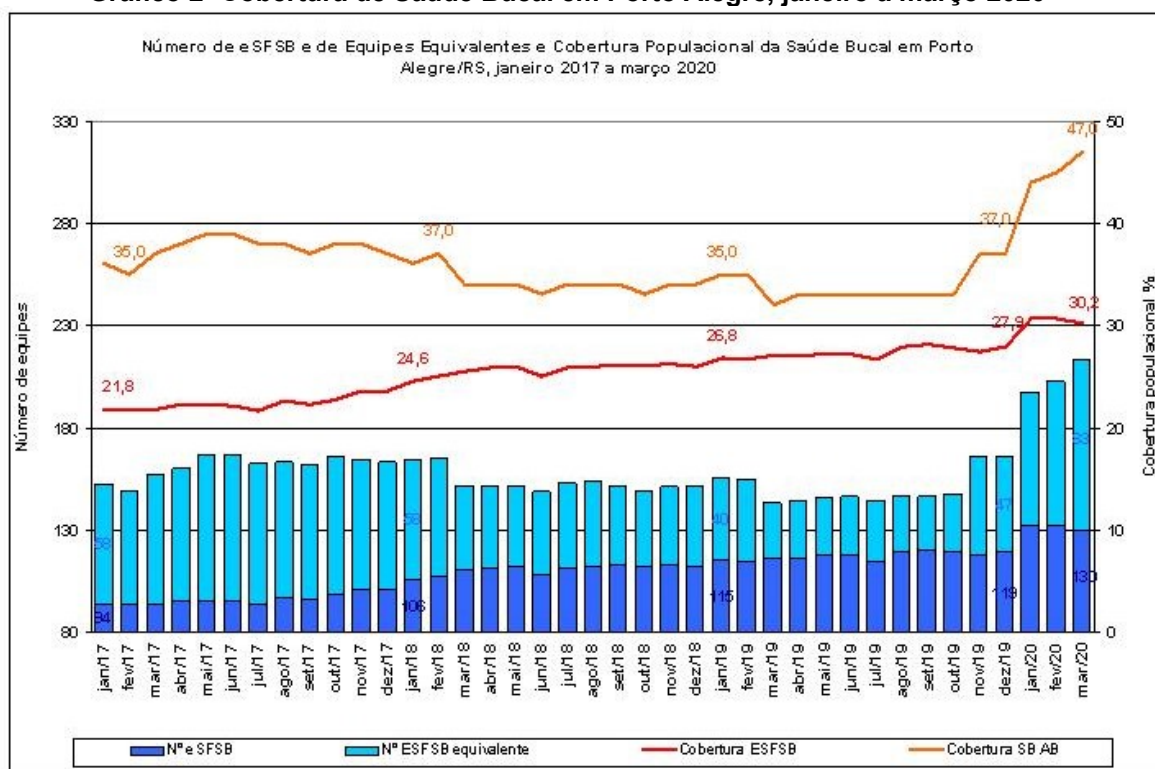
\*\*\*ESF Transitória - equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

\*\*\*\* ESF Tipo IV: equipes com 2 médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

A tabela acima detalha e apresenta o quantitativo e a proporção de cada tipo de equipe cadastrada no SCNES na competência de março de 2020, bem como o fator de ponderação e o resultado da ponderação. Podemos observar que 220 ESF apresentam fator de ponderação igual a 1, ou seja, a maioria das ESF estão constituídas com profissional médico de 40 horas semanais. Outras 25 equipes são de ponderação menor que 1 (0,85 e 0,60), nessas equipes há profissional médico com carga horária menor que 40 h/semanais. E, 21 são equipes incompletas (EACS), ou seja, constituídas sem profissional médico. O município recebe recursos financeiros da União referentes às equipes cadastradas no SCNES e a sua tipologia. Cabe ressaltar, que o Ministério da Saúde não considera as equipes de EACS como equipes de ESF implantadas. Assim, apresentamos 245 equipes completas de ESF na competência março de 2020 (Mapeamento RH IMESF). Observamos que houve aumento do número de equipes de Saúde da Família com 40h médicas (220) neste quadrimestre em relação ao mesmo período de 2019 (214).

## 11.2 Cobertura Saúde Bucal

Gráfico 2- Cobertura de Saúde Bucal em Porto Alegre, janeiro a março 2020



Fonte: SISAB/MS

Tabela 36- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020

Gerência Distrital	População*	Quadrimestre				Cobertura populacional (%)
		1º				
		Nº US**	Nº US com SB**	Nº ESF SB***	Nº de CDs***	
Centro	291.047	3	2	10	12	13,7
GCC	157.031	19	12	20	22	46,8
LENO	158.549	23	20	25	31	63,9
NEB	199.757	26	18	27	33	54,4
NHNI	192.285	13	13	23	31	50,0
PLP	181.710	21	20	23	32	57,3
RES	98.438	12	10	16	18	61,4
SCS	200.284	18	16	19	30	49,2
<b>Porto Alegre</b>	<b>1.483.771</b>	<b>135</b>	<b>111</b>	<b>163</b>	<b>209</b>	<b>45,6</b>

Fonte:\* Pop. IBGE - Estimativa 2019. \*\*SMS/DGAPS/IMESF. \*\*\*SMS/DGAPS/IMES - Mapeamento de RH - Abril 2020.

Os dados apresentados acima referem-se ao número de equipes de Saúde Bucal e profissionais cirurgiões dentistas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, conforme informações do Mapeamento de Recursos Humanos IMESF do mês de abril de 2020. Através dessa tabela podemos verificar uma ampliação no número de profissionais cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde. Esse aumento no número de profissionais e no número de equipes de Saúde Bucal (ESB) se deve à

implantação do Programa Saúde na Hora e a contratação de profissionais via organizações sociais, paralelo à manutenção de parte dos profissionais IMESF. Pelos dados do relatório e-Gestor, competência fevereiro/2020, a cobertura de saúde bucal do município de Porto Alegre era de 44,9%. Esta pequena diferença ocorre pelo fato de que o Ministério da Saúde pondera as ESB vinculadas às ESFs Tipo IV e ESFs Transitórias com ponderações menores no cálculo da cobertura populacional. Tal ponderação não foi considerado para o cálculo apresentado acima, bem como o mês de referência do cálculo acima é abril de 2020.

### 11.3. Centro de Especialidades Odontológicas

**Tabela 37– Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, por quadrimestre de 2020**

Meta mensal	Quadrimestre			
	1º			
	P.B	P.P	P.E	P.C
CEO UFRGS	51	134	05	03
CEO IAPI	278	182	78	92
CEO Bom Jesus	209	106	91	168
CEO GCC	181	223	68	84
CEO Santa Marta	50	124	12	69
<b>Total</b>	<b>769</b>	<b>769</b>	<b>254</b>	<b>416</b>

Fonte: SIA/Tabwin. Dados Parciais extraídos em 29.04.2020, correspondentes aos meses de janeiro a março de 2020 (abril 2020 indisponível). Procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011. P.B = Procedimentos Básicos; P.P = Procedimentos Periodontais; P.E = Procedimentos Endodônticos; Procedimentos Cirúrgicos = P.C.

A tabela acima apresenta dados parciais de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no primeiro quadrimestre de 2020. O número reduzido de procedimentos apresentado pelo CEO UFRGS é decorrente do período de férias escolares que se estendeu de 11.01.2020 a 05.03.2020. Com relação ao CEO Santa Marta, houve afastamento prolongado de profissionais na especialidade de endodontia, o qual, somado a problemas estruturais que foram solucionados no final do mês de fevereiro de 2020, resultou em uma importante redução na produção do quadrimestre. Ademais, com o advento da Pandemia de CoVID-19, todos os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos, a contar de 16.03.2020, conforme parecer técnico emitido pelo Núcleo de Saúde Bucal da DGAPS, nesta data. A suspensão dos tratamentos eletivos foi realizada a fim de evitar a disseminação do vírus, considerando a alta transmissibilidade decorrente de aerossóis de procedimentos odontológicos e considerando as orientações do MS e SES acerca destes procedimentos. Desta forma, os CEOS mantiveram atendimento parcial exclusivo para urgências resultantes de procedimentos previamente realizados nestes serviços, com exceção do CEO UFRGS que teve todas as suas atividades suspensas.

## 11.4 Produção e-SUS

**Tabela 38- Total de Atendimentos Individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2020.**

Categoria profissional	Quadrimestre
	1º
Cirurgião Dentista	52.751
Enfermeiro	210.723
Médico	311.874
<b>Total</b>	<b>575.348</b>

Fonte: "Relatório de Atendimento Individual" e "Relatório de Atendimento Odontológico" BI e-SUS e SIA.

Os dados apresentados na tabela acima representam o total de atendimento individuais realizados por categoria profissional no quadrimestre. Em comparação com os atendimentos do mesmo período de 2019, houve diminuição nos atendimentos de enfermeiros e médicos, provavelmente associada ao isolamento social e o foco nas demandas relacionadas à COVID-19 que apresentaram 214.271 e 357.461 atendimentos respectivamente. Em relação aos atendimentos odontológicos, apesar da suspensão dos atendimentos eletivos devido à Pandemia da COVID-19, houve um pequeno aumento, que provavelmente é reflexo da Instrução Normativa 10/2019 que dispôs sobre a forma de organização do acesso às ações de saúde bucal.

**Tabela 39- Visitas Domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2020**

Categoria profissional	Quadrimestre		
	Nº de Agentes	1º	
		Nº de visitas domiciliares	Média/ mês/Agente
Agente Comunitário de Saúde	681	86.995	31,9
Agente de Combate a Endemias	109	6.399	14,7
<b>Total</b>	<b>790</b>	<b>93.394</b>	-

Fonte: Relatório de Visita Domiciliar e Territorial e-SUS, BI e-SUS e Mapeamento de RH, abril/2020.

Neste quadrimestre, foi verificada que a média mensal de visita domiciliar por agente de saúde apresentou-se abaixo da média do primeiro quadrimestre do ano de 2019, que foi 67,1% para os ACS e 27,5% para ACE, o que pode ser explicado pela suspensão das visitas domiciliares devido à Pandemia de COVID-19.

## 11.5 Políticas de Equidades

### 11.5.1 Programa de Acesso Mais Seguro (AMS)

O AMS utiliza uma metodologia desenvolvida pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha-CICV, que vem trazendo importante contribuição para toda a rede de atenção à saúde, em especial no que se refere à visibilidade e compreensão da violência como um dos fatores que impactam no trabalho em



saúde. Contribui, também, por ser um programa de baixo custo e com boas respostas, levando em consideração a qualificação das ações de proteção dos trabalhadores, sem perder de vista a importância da continuidade da atuação dos serviços em áreas com alta vulnerabilidade à violência urbana e armada.

Em Porto Alegre, a experiência é precursora justamente na ampliação e na qualificação da comunicação entre serviços de saúde, mas também intersetoriais, fazendo com que todos se percebam em uma grande rede de proteção mútua. Acredita-se que com a organização prévia através do plano do AMS, resulta o menor número de horas de fechamento dos serviços, bem como uma maior habilidade para o manejo das crises de violência. Esta situação reduz o impacto emocional do imprevisto ou desconhecido, diminui a sensação de impotência por estar a mercê de uma decisão externa, nem sempre com a completa compreensão do risco local. Na medida em que a gestão também assumiu sua responsabilidade de acolhimento e suporte, assim como estabeleceu uma relação de confiança com as equipes locais, a tensão gerada pelos incidentes de violência, que muitas vezes potencializava as divergências entre profissionais de assistência e gestores, reduziu. Como resultado, se observa o maior comprometimento dos profissionais de saúde, uma vez que se sentem capacitados e se consideram apoiados pela instituição. Isto se confirma através do monitoramento em que resultados preliminares apontam que as US com o AMS reduzem o tempo de fechamento e a equipe consegue dar resposta de forma eficaz.

O AMS se constitui em uma metodologia que exige o constante movimento, monitoramento e atualização dos sinais no território para a feitura do Plano, o qual inclui Comportamentos Mais Seguros nas estratégias de ação. O plano de AMS é uma estratégia de contingenciamento no enfrentamento à violência urbana e/ou armada, os dados são preliminares, mas já demonstram uma tendência de eficiência na manutenção e ampliação do acesso, apesar da violência urbana e/ou armada.

Temos uma fragilidade no monitoramento, devido a subnotificação dos eventos, do número de visitas e demais procedimentos afetados pelos incidentes de violência e os estudos de comparação de acesso por serviço, antes e após implantação da metodologia. Acreditamos que a Plataforma Digital disponibilizada pelo CICV e instalada no servidor da SMS em dezembro de 2019 pela PROCEMPA, atualizada em abril de 2020, poderá suprir a fragilidade de dados para criação de indicadores para um monitoramento. Em tempo de COVID-19 tivemos que suspender este processo.

No sistema FormSUS foram realizadas 57 notificações no ano de 2020, entre janeiro e abril. Destas, 7 notificações referem-se a 2019, sendo seu registro feito com retardo razoável. Dos 50 registros ocorridos em 2020, 42 são vermelho

(9 da atenção domiciliar e 33 da atenção primária). Na atenção primária, ressalta-se que a US Beco dos Coqueiros/GDNEB fez 28 notificações, todas com classificação vermelho (evacuação da US).

Como meta estabelecida para o segundo quadrimestre está o desenvolvimento da metodologia com a utilização de ferramentas de ensino e aprendizagem EaD para atualização de planos AMS e treinamento de novos trabalhadores (próprios e de entidades contratadas). E, concomitante será implantada a Plataforma Digital.

### ***11.5.2 Saúde da População em situação de rua***

#### **Equipe de Consultório na Rua**

As equipes de Consultório na Rua (eCRs), segundo a Portaria MS 122/2011, devem realizar o cuidado integral na itinerância nos territórios de abrangência, promovendo a integração setorial e intersetorial nas ações de cuidado dos usuários em situação de rua. Dessa forma, devem articular com as Unidades de Saúde e outros pontos de atenção da rede o cuidado desta população.

Dispomos de três eCRs na cidade - uma equipe em parceria com o GHC na Modalidade II, com 3 profissionais de nível superior e 3 de nível médio (duas técnicas de enfermagem, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social e auxiliar administrativo, excetuando-se o profissional médico), para a GD NHNI; e duas equipes na Modalidade III, acrescida de um profissional médico, na GD Centro, sendo que nesse quadrimestre passaram a contar com 20 horas de um profissional responsável pela coordenação do serviço, 80 horas de médico, 80 horas de enfermeiro, 160 horas de técnicos de enfermagem, 40 horas de dentista, 40 horas de auxiliar de saúde bucal, 40 horas de psicólogo e 40 horas de assistente social.

A equipe do Consultório na Rua Centro até a 22/04/2020 tinha vínculo com Instituto Municipal de Saúde da Família de Porto Alegre. A partir dessa data, devido à inconstitucionalidade do IMESF, foi contratualizada pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia, para realizar a execução de atividades de Atenção à Saúde à População em Situação de Rua. Após a contratualização, a equipe foi ampliada, contando com 01 psicólogo clínico (40h) e 02 assistentes sociais (20h cada). Outra mudança ocorrida foi na forma de atendimento, em que a base passa a atender também à tarde, sem fechar ao meio dia, e o horário de atendimento foi estendido até às 18 horas. As abordagens na rua ficaram assim asseguradas nos dois turnos.

A equipe do Consultório na Rua Centro realizou de janeiro a abril de 2020 um total de 1.176 atendimentos individuais entre eles: consultas de pré-natal, acompanhamentos e tratamentos de tuberculose, HIV/SIDA, IST's, álcool e

outras drogas, saúde mental, saúde bucal e demandas de queixas agudas, em abordagens na rua, em buscas programadas para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária), e também as solicitadas pela rede e diretamente a equipe. Foram realizados 3.397 procedimentos individualizados, como: tratamento diretamente observado para tuberculose, testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, teste de gravidez, curativos, retirada de pontos, controle de glicemia, verificação de sinais vitais, entre outros. Ainda, a equipe realizou 32 avaliações de prevenção do câncer bucal na ação em 31/01/2020 junto com equipe da US Modelo e Unidade Móvel de Saúde na Praça Garibaldi, houve a oferta de testes rápidos, verificação de sinais vitais, vacinação, avaliação de saúde bucal com entrega de kits, consultas médicas no turno da manhã e consultas de enfermagem no turno da manhã e tarde e encaminhamentos de usuários ao PACS para coleta de exames de CD4 e carga viral para HIV e hepatite C; A equipe permanece fazendo acompanhamento em rede (CAPS Centro, CAPS IV, AICAS, ARA, ARUNA e CR) e com abordagens na rua para os casos de saúde mental em todas as quintas-feiras; Hoje o Consultório na Rua tem um total de 4.081 usuários cadastrados.

Neste quadrimestre, a equipe do Consultório na Rua Centro participou efetivamente do Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, construindo Planos Comuns de Acompanhamento e Cuidados de usuários para ingresso no Aluguel Solidário e realizando abordagens e visitas de acompanhamento desses usuários em conjunto com os serviços de abordagem social Fé e Alegria/FASC e AICAS/FASC.

A equipe do Consultório na Rua/GHC nesse primeiro quadrimestre de 2020 realizou readequação do processo de trabalho, devido às restrições impostas pela COVID-19, com a diminuição do número de funcionárias (4 colegas afastadas da assistência direta aos usuários). Obtiveram uma média de 300 abordagens mensais, incluindo ações de abordagem na rua, demanda espontânea, visita domiciliar, visita institucional, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS). No mês de abril de 2020, realizaram atividades semanais na zona norte de Porto Alegre de promoção à saúde, prevenção e orientação sobre a COVID-19 (Coronavírus), com avaliação de sintomáticos respiratórios, distribuição de sabonetes líquidos para higienização das mãos e distribuição de lanches, sucos, preservativos e máscaras de proteção para sintomáticos respiratórios.

## **PLANO MUNICIPAL DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA**

### **Projeto de Inserção Social – MAIS DIGNIDADE**

Neste quadrimestre de 2020, o Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, por meio do Projeto MAIS DIGNIDADE, conseguiu o cadastramento de poucos novos imóveis aptos para o aluguel solidário, permanecendo a dificuldade tanto por falta de condições de habitabilidade mínimas, como por falta de legalidade dos mesmos. Apesar disso, conseguimos neste quadrimestre totalizar 59 beneficiários do Programa Mais Dignidade no eixo moradia. Ainda, no eixo trabalho, tivemos a finalização de 1 bolsista em fevereiro, 1 em março e 1 em abril (além dos 12 bolsistas concluintes em setembro e 2 bolsistas no último quadrimestre de 2019) que foram certificados por conclusão de um ano como beneficiário do Bolsa Formação e Qualificação Profissional. Assim, totalizam 14 beneficiários concluintes no final de 2019 e 3 no primeiro quadrimestre de 2020, seguindo com 5 beneficiários ativos e com 3 novos ingressantes que, devido à pandemia COVID – 19, e o consequente Decreto Municipal 20.504 de 17/03/2020 que suspende as atividades grupais, não iniciaram efetivamente as atividades de geração de renda nesse quadrimestre.

A associação POPRUA, neste quadrimestre retomou suas atividades de forma individual com o trabalho de costura em suas moradias, para fins de produção de máscaras. Uma vez por semana reúnem-se no GerAção POA para organizarem a linha de produção e as vendas.

**Quadro 11- Beneficiários do Projeto de Inserção Social MAIS DIGNIDADE - agosto de 2018 a abril de 2020**

<b>Beneficiários do MAIS DIGNIDADE</b>	<b>ATIVOS (em benefício)</b>	<b>DESLIGADOS (Desligados antes do término do benefício)</b>	<b>CONCLUINTES (Finalizaram um ano de benefício)</b>	<b>TOTAL DE BENEFICIADOS</b>
Eixo Moradia (Aluguel Solidário)	59	34	15	108
Eixo Trabalho (Oficinas de Geração de Renda)	8	12	17	37

Fonte: DGAPS - Coordenação de Saúde da População em Situação de Rua

**Quadro 12- Ações institucionais e interinstitucionais para proteção e cuidado da População em Situação de Rua frente a pandemia do COVID – 19**

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>População Alvo</b>	<b>Nº de Beneficiados</b>	<b>Forma de Ação</b>
Disponibilização de álcool gel e máscaras para a população em situação de rua	SMS/FASC	Todos em vulnerabilidade social	2.700 kits distribuídos o eCR GHC distribuiu 180 máscaras , 126 unidades	Distribuição pelas equipes de abordagem/FASC e equipe

			de sabão líquido e 180 de álcool gel, 400 máscaras pelo eCR Centro	de CnaR Centro
Realização de testes periódicos da COVID-19 para a população em situação de rua pelo e-CRs	SMS	Priorização de pessoas sintomáticas graves, idosos e pessoas com condições crônicas e alto potencial de agravamento	Realizados 2 encaminhamentos a exames para pacientes sintomáticos	Equipes da SMS
Disponibilização e otimização dos serviços/equipamentos de assistência social com oferta de higienização, refeições e segurança/proteção contra COVID – 19	FASC	Serviços/equipamentos de assistência social	CRAS, CREAS, SAF's, Centro Dia do Idoso, Abordagem Social, SCFV, Acolhimento Institucional adulto e criança, Centros POP	Equipes trabalhando em regime de plantão e com atividades grupais suspensas
Readaptação dos serviços/equipamentos de saúde e assistência social quanto à higienização adequada dos espaços e funcionamento para evitar aglomerações	FASC/SMS	Serviços/equipamentos de assistência social	Todos os serviços	Equipes da FASC e SMS
Ampliação da oferta de Benefícios Auxílio Moradia/acolhimento "Emergencial" para as pessoas em situação de rua em especial devido à suscetibilidade ao COVID 19.	FASC	300	204	Equipes de Abordagem Social
Ações de garantia ao direito fundamental à alimentação adequada das pessoas em situação de rua: oferta de refeições nos Restaurantes Populares (retirada de marmita ou	FASC/SMS/ONGs	Todos em vulnerabilidade social	Nos Restaurantes Populares: Centro 300/refeições dia, e na Cruzeiro - 200 refeições/dia (retirada de marmita ou almoço no local). Nas	Trabalhadores da FASC, da SMS e de ONGs de alimentação

almoço no local) e nos Centros POP (Centro, Floresta, Navegantes); oferta de marmitas por 4 meses em 7 locais da cidade (Restinga, Santa Rosa de Lima, Lomba do Pinheiro, Passo das Pedras, Farrapos e Morro Santana) e oferta de marmitas e cestas básicas nas Moradias dos Beneficiários do Aluguel Solidário			moradias do aluguel solidário: 100 quentinhas/dia e oferta de 69 cestas básicas desde 06 de abril de 2020.	
Qualificação e ampliação da equipe e das ações do Consultório na Rua Centro frente à pandemia COVID 19	SMS	Usuários do CnaR Centro e usuários em situação de rua de sua abrangência de itinerância	Ampliação da 2ª eCRS neste quadrimestre na região do centro	Trabalhadores da equipe do CnaR Centro
Campanha de Vacinação - Influenza	SMS	Todos em vulnerabilidade social	Não se aplica a este quadrimestre	SMS

Fonte: DGAPS - Ações desenvolvidas pela Coordenação de Saúde da População em Situação de Rua - de forma integrada com a FASC.

### **11.5.3 Saúde da População Negra**

Em janeiro a equipe participou de reuniões prévias junto aos Comitês Técnicos em Saúde da População Negra (CTSPN), para reforçar os papéis na promoção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e na organização e divulgação dos Cursos Promotores/as Jovens em Saúde da População Negra e do Curso Controle Social e Gestão Participativa: de olho na equidade, previstos para início no mês de março de 2020. Conversamos em reuniões com os CTSPN junto as promotoras em Saúde da População Negra, no sentido de identificarmos as indicações dos jovens para o Curso e levantarmos as necessidades locais para a implementação destes, que já estavam em construção em parceria com os CTSPN, Conselho Municipal de Saúde especificamente a Comissão de Saúde da População Negra dentro deste. Participamos de reunião do Conselho Municipal de Saúde para apresentarmos os cursos Promotores/as Jovens em Saúde da População Negra e no Controle Social e Gestão Participativa: de olho na equidade. Conseguimos os apoios com recursos de vale transporte e vale alimentação para os participantes dos cursos, junto à Comissão de saúde da população negra do CMS.

Em fevereiro enviamos os convites aos facilitadores/as, passamos as informações sobre os módulos, ementas, da remuneração e dos certificados de participação, alguns responderam aceitando ao convite e enviando os seus dados para inclusão no casting de facilitadores/as, outros não se pronunciaram. Fizemos reuniões junto aos Comitês Técnicos em Saúde da População negra (CTSPN) entre fevereiro e março de forma presencial até o dia 12, para identificarmos os/as novos/as promotores/as que haviam mudado de Unidade de Saúde e de Gerência Distrital, alguns foram realocados entre as US; ou foram exonerados; outros optaram pelo desligamento da instituição IMESF. Com a suspensão das atividades presenciais teve impactos diretos sobre as atividades do projeto de Extensão: “Promoção da Equidade Étnico-Racial no SUS no município de Porto Alegre”, o que inviabilizou as visitas técnicas, as reuniões e os cursos. Passamos a organizar as reuniões de equipe e dos CTSPN de forma virtual, com as plataformas Zoom, Mconf/Ufrgs, WhatsApp, Create Jitsi Meetings, Facebook (video chamada), no intuito de mantermos as atividades e elaborarmos planos de ação para o enfrentamento à pandemia de coronavírus (COVID-19). Além disso, entramos em contato com todos/as os/as inscritos/as em ambos os cursos para informá-los sobre as suspensões dos mesmos e orientá-los, que assim que as atividades forem liberadas pelas autoridades, iremos comunicá-los sobre as novas datas previstas.

Devido a conjuntura pandêmica e a necessidade de auxílio imediato para populações vulnerabilizadas, realizamos licitação de alimentos para construção de cestas básicas para as 7 comunidades quilombolas de Porto Alegre-RS, sendo estas: Quilombo do Areal, Quilombo do Machado, Quilombo do Alpes, Quilombo Fidélis, Quilombo dos Silva, Quilombo Flores e Quilombo Lemos. Ao todo foram entregues 310 cestas básicas até o momento para Comunidades Quilombolas e 8 cestas básicas para famílias como membros com Doença Falciforme. A listagem dos itens das cestas básicas, foi feita pela Associação Gaúcha de Doença Falciforme (Agafal) que indicou as famílias que são acompanhadas e que poderiam receber as cestas.

Foi lançado o curso Saúde da População Negra e Covid - 19 (Online) pela Secretaria Municipal de Saúde, Direção Geral de Atenção Primária à Saúde e Núcleo de Equidades/ Saúde da População Negra, com o objetivo de minimizar as vulnerabilidades da população negra frente à pandemia de Covid-19; promover a saúde integral da população negra e a equidade étnico-racial no Sistema Único de Saúde (SUS), voltado aos trabalhadores da saúde de todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre/RS (todas as categorias), com data de início em 14 de maio, em módulos de 1h, totalizando uma carga horária de 6h. No final de abril iniciamos o planejamento do curso Controle Social e COVID-19: estratégias para o enfrentamento das iniquidades raciais na saúde, será ministrado por facilitadores

convidados, em módulos de 2h, totalizando uma carga horária de 10h, por meio da plataforma online Mconf/ Ufrgs no mês de junho.

#### **11.5.4 Saúde dos Povos Indígenas**

Em janeiro do corrente iniciamos a visitação às aldeias para mapeamento das situações enfrentadas pelas comunidades indígenas, para planejamento das atividades do ano. Em termos da saúde ambiental, identificamos várias dificuldades com relação a saneamento. Duas aldeias da cidade não apresentam acesso a água potável (uma kaingang e uma mbyá guarani) ou apresentam abastecimento intermitente (caso da aldeia charrua). Em uma das aldeias kaingang houve emergencialmente o abastecimento por meio caminhão pipa pelo DMAE, mas não há resolução definitiva para as situações em função de questões geográficas e fundiárias. A área técnica tem estabelecido articulação junto aos demais órgãos da PMPA para a construção de soluções alternativas a essas situações críticas.

Visando apoiar a realização de atividades que estimulem a alimentação tradicional e bem-viver nas comunidades indígenas kaingang, iniciamos as reuniões preparatórias para realização do VIII Encontro dos Kujà (que reúne esses Pajés Kaingang, as cozinheiras tradicionais, os rezadores e outros especialistas no cuidado comunitário), como estímulo para que possam manter vivos esses conhecimentos ancestrais e as suas práticas tradicionais de cura. Esta ação está de acordo com a meta de realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável no Distritos Sanitário Especial Indígena.

Foram realizadas reuniões preparatórias com representantes dos órgãos da PMPA, Estado do RS e União nos meses de janeiro (14/01), fevereiro (12/02) e março (11/03), em função do acampamento dos indígenas pertencentes à etnia Kaingang no Parque Harmonia, que tradicionalmente vem à capital de diferentes aldeias do interior do RS no período da quaresma para comercializar cestas de páscoa. Na última reunião, depois de muitas discussões, houve a decisão de informar as lideranças kaingang do interior acerca dos riscos desse deslocamento dos kaingang à capital em função do início da transmissão local do COVID-19. Essa informação não foi aceita em um primeiro momento, pois os kaingang se preparam durante muito tempo para esse período que faz parte da tradição desse povo e também porque nesse período tiram a subsistência de suas famílias. Informados do risco, houve então a acolhida da proposta de não deslocamento e permanência nas aldeias do interior, sendo a FUNAI informada das necessidades de alimentos para essas comunidades kaingang em termos de segurança alimentar.

Realizou-se o levantamento dos usuários indígenas ao Programa Bolsa Família (PBF), visando identificar o acesso ao benefício emergencial, ação conjunta com os CRAS que orientou as lideranças indígenas para o



preenchimento dos dados visando à solicitação do benefício. Essa ação está de acordo com a Meta 30 (PAS 2019) - Garantir o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF.

Foi retomada a parceria com a Vigilância em Saúde Ambiental/DGVS para conclusão de um projeto de monitoramento que tem por objetivo observar e verificar a correlação entre os impactos à saúde indígena do Município de Porto Alegre, decorrentes da degradação ambiental e da exposição dos usuários indígenas aos agrotóxicos, maior que dos não indígenas devido à relação íntima que esses povos estabelecem com a terra, águas, fauna e flora das áreas indígenas e entorno. Foram levados os dados do SINASC, que demonstram que 1,05% dos nascidos vivos mães brancas apresentam alguma anomalia, enquanto 10% dos nascidos vivos de mães indígenas nasceram com anomalia. Em que pese o número absoluto de nascidos vivos indígenas seja bem menor no que de brancos, em função das condições de raridade das comunidades indígenas na cidade, essa disparidade nos indicam a necessidade de pesquisa para averiguar a existência dessa correlação, pois as mães indígenas todas são originárias de áreas indígenas situadas no norte do estado, cercadas por lavouras de soja.

Na assistência pré-natal, foram monitorados o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando melhorar a Saúde materno-infantil indígena, com priorização do enfrentamento à sífilis congênita. Temos 100% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas pela equipe, nesse período tivemos duas gestantes indígenas encaminhadas para o pré-natal de alto risco.

De acordo com a meta 9 no 2º Objetivo da PAS, que visa a elaboração de linhas de cuidado no que se refere a tuberculose, continuamos em parceria com o Pólo Viamão da SESAI, responsável pelo atendimento dos Mbyá Guarani em Porto Alegre, apoiando para que não haja abandono no tratamento dos indígenas diagnosticados com TB, na mesma aldeia onde houve óbito por essa doença no ano passado. Essa mesma aldeia teve 2 casos de pneumonia em crianças, o que a coloca em situação de alerta com relação ao novo coronavírus. Com relação à COVID-19, tivemos quatro casos suspeitos, que foram descartados após testagem.

Foram realizados, desde o início da pandemia do novo Coronavírus diversos informativos a respeito dos cuidados entre os povos indígenas a respeito do COVID, como higienização, isolamento voluntário nas aldeias e demais orientações passadas pelo Ministério da Saúde, bem como órgãos envolvidos. Estes informativos foram enviados via e-mail, redes sociais e através da Equipe de Saúde Indígena.

Decretado o estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19, a SES publicou nota com orientações atualizadas quanto ao enfrentamento ao COVID-19 no contexto dos povos indígenas, estabelecendo que os repasses estaduais relativos a Portaria nº 946/2015 e na Resolução nº 98/2013 -CIB/RS, sejam , em caráter excepcional, utilizados para a aquisição de produtos de higiene básicos , produtos de cesta básica e água potável para as comunidades indígenas. Iniciamos o processo de aquisição desses materiais, levando em conta as demandas das comunidades indígenas, prevenindo a disseminação do vírus nesse meio que apresenta peculiaridades culturais e epidemiológicas distintas da população em geral. Solicitamos aquisição de 100 cestas básicas para as Comunidades Indígenas de Porto Alegre, considerando nota citada. As cestas básicas e os kits de higiene e limpeza estão sendo distribuídos nas aldeias de acordo com as necessidades apontadas pelas comunidades indígenas, tendo sido entregues 61 até o momento.

### **Saúde Mental Indígena**

A equipe de saúde indígena segue participando ativamente da Rede Intersetorial de Saúde Mental e Povos Indígenas da capital e entorno, que tem como objetivo principal a “elaboração de um plano de ação para a atenção às comunidades indígenas em Porto Alegre e região metropolitana frente às necessidades decorrentes do uso do álcool e outras problemáticas usualmente entendidas como do campo da saúde mental: no âmbito do cuidado, dos direitos e da gestão, a partir da articulação interinstitucional”. A última reunião ocorreu em 20 de fevereiro nas dependências da CTL FUNAI/POA, sendo a reunião mensal de março cancelada em decorrência da pandemia do COVID-19. Estamos no aguardo das novas orientações da COASI (Coordenação de Acompanhamento à Saúde Indígena) /FUNAI/DF.

Continua o acompanhamento às situações específicas de usuários, familiares e comunidades indígenas na capital, de acordo com os resultados esperados 9 e 9.1 no PDSI, que visam “ reduzir em 10% a taxa de suicídio nas populações indígenas” e “desenvolver a rede de vigilância e ações a pessoas que demandaram atenção para o uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas”. Casos de TS de jovens indígenas têm sido acompanhados junto ao CIAPS São Pedro e CAPSi Harmonia.

### **Imunização**

As equipes de saúde indígena de Porto Alegre e do Pólo base Viamão/SESAI realizarão a vacinação triplíce viral da grande maioria dos indígenas das aldeias atendidas. A comunidade Mbyá-Guarani da Ponta do Arado Velho teve a vacinação realizada no local por meio articulação com o CRIP

Extremo-Sul, responsável pelo acompanhamento da região, para acesso a área pela equipe da US Belém Novo. Os demais indígenas foram vacinados pelas unidades de referência. Perfazendo um percentual de 94,57% até o momento.

A área técnica continua monitorando os dados da saúde indígena para o alcance das metas oficiais da saúde indígena no Plano Distrital da Saúde Indígena (PDSI) do DSEI Interior Sul. A atenção primária à saúde das 6 aldeias atendidas com profissionais vinculados ao IMESF e PMM/SMS permanece ocorrendo, tendo sido qualificado o compartilhamento de informações da saúde indígena com o Polo Base Porto Alegre/SESAI.

**Tabela 40- Percentual de indígenas com esquema vacinal completo por faixa etária e aldeia, por quadrimestre de 2020**

Aldeia	Quadrimestre					Total %
	1º					
	< 1 ano	1-4 anos %	5-6 anos %	7-59 anos %	>=60 anos %	
Kaingang Morro do Osso	0	64,7	100	91,6	100	87,2
Kaingang Lomba do Pinheiro	0	100	100	86	100	83,8
Charrua Polidoro	0	100	0	53,6	100	63,9
Kaingang Lami	0	100	75	96,3	0	94,4
Kaingang Belém Novo	0	100	100	92,9	0	93,8

Fonte: Pólo-base Porto Alegre/ SESAI

Conforme tabela acima, das aldeias indígenas atendidas pela ESI, em três delas a meta de 85% de indígenas com esquema vacinal completo foi cumprida, em uma outra (Kaingang da Lomba do Pinheiro) houve a aproximação da meta (83,8%). Na Aldeia Polidoro não atingimos a meta, pois indígenas Charrua idosos não aceitam vacinação, e assinam o termo de ciência dos riscos.

### **Saúde Bucal Indígena**

**Tabela 41- Dados de serviços de saúde bucal para povos indígenas, por quadrimestre de 2020**

Aldeia	Nº de atividades de escovação dental supervisionada	% de primeiras consultas odontológicas	% de tratamentos concluídos
Morro do Osso (Tupe Pen)	05	20%	16,2%
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	07	13,5%	8,5%
Polidoro (Charrua)	02	18%	13%
Lami (Van Ká)	01	10%	6,5%
Belém Novo (Komág)	01	6%	6%

Fonte: Equipe de Saúde Indígena - DGAPS.

A meta sobre o número de atividades de escovação supervisionada é 01 por aldeia por quadrimestre, portanto a meta foi atingida em todas as aldeias. A

respeito das primeiras consultas odontológicas, temos uma meta de 55% anual. Ocorreu a diminuição de atendimentos nos pacientes indígenas da aldeia Tupe Pen (Morro do Osso) devido não haver mais disponibilidade de uso da cadeira odontológica na US Camaquã, pela chegada de um novo profissional dentista para essa unidade que não pode mais emprestar a cadeira odontológica em 01 turno de atendimento por semana para o atendimento dessa aldeia. Da mesma forma, houve também a diminuição 02 turnos de atendimento por semana dos pacientes indígenas da aldeia Fág Nhin (Lomba do Pinheiro) devido a mudança da US São Pedro para Unidade de Saúde Panorama – 02 turnos de atendimento por semana. Os dados de janeiro também estiveram baixos em virtude das férias do odontólogo da equipe, assim como os atendimentos referente aos meses de março e abril, em virtude da Pandemia do COVID-19.

### **Educação e Saúde Indígena**

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde da UFRGS constituem-se em uma ação formativa para favorecer a inserção qualificada de profissionais em áreas prioritárias ao SUS, por isso buscamos colaborar com a abertura de campos o desenvolvimento de profissionais para a construção da integralidade da atenção da saúde com olhar para equidade, ofertando vaga para as Residências em Saúde Coletiva e Saúde Mental Coletiva. Em março, finalizamos a orientação do TCR e tivemos a banca de avaliação das residentes da Saúde Mental Coletiva. A área técnica continuou participando ativamente do PET Interprofissionalidade buscando incluir a temática da saúde indígena no planejamento das ações na formação dos estudantes acadêmicos, preceptores e tutores. No mês de março organizamos o Seminário “Povos Indígenas e Saúde: Desafios e Possibilidades da Interprofissionalidade” com o PET Interprofissionalidade, que aconteceria em 23 de março tendo sido cancelado em seu formato presencial em função do Isolamento Social imposto pela Pandemia da COVID-19. Organizamos a atividade em outro formato Web conferência prevista para início de maio, organizado em conjunto com a Liga Acadêmica de Saúde Indígena da UFRGS.

A convite da Coordenação do Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS ministramos Webconferência no dia 17 de abril, com tema: “Saúde dos Povos Indígenas em Porto Alegre”, na disciplina de “Complexidade do Cuidado em Saúde”. Participamos da Web conferência intitulada “Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento à COVID-19 no contexto dos povos indígenas”, organizada pela FIOCRUZ, no dia 28 de abril, buscando reflexões para ações na Saúde Indígena frente à pandemia do novo coronavírus.

#### **11.5.5 Saúde da População LGBTQI+**

No primeiro quadrimestre de 2020, a área de Saúde Integral LGBTQI+ realizou no dia 29 de janeiro o "Seminário Trans: Políticas públicas e rede de

apoio para pessoas trans", com o objetivo de marcar o Dia Nacional de Visibilidade Trans. Foram realizadas duas rodas de conversa, uma sobre educação e movimento social e outra sobre saúde e assistência. O seminário aconteceu na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e teve 73 participantes. No mesmo dia do seminário, foi lançado nas redes sociais da SMS um vídeo sobre o ambulatório, produzido em conjunto com a ASSECOM/SMS.

Foram realizadas reuniões com a coordenação dos programas de residência do GHC a fim de avaliar o ambulatório T como campo de prática profissional dos/as seus/suas residentes. A avaliação foi muito positiva e o foi decidido manter o ambulatório T como campo para residentes do GHC. Além disso, a assessora da área de Saúde Integral LGBTQI+ da SMS participou mais uma vez de reunião com a Gerência da Saúde Comunitária do GHC e os/as profissionais envolvidos na elaboração do projeto do Ambulatório de Gênero (AMIG), previsto para início de abril, a fim de compartilhar a experiência exitosa do ambulatório T de Porto Alegre.

Foi reiterada a solicitação de inclusão do nome social nos sistemas de informação, GERCON e DIS.

Quanto ao ambulatório T, no primeiro quadrimestre foram ofertadas 660 consultas, destas, foram 194 primeiras consultas (média de 48 primeiras consultas/mês), sendo que 62 pessoas não compareceram (32,3% de absenteísmo) e 389 consultas de retorno (média de 97 retornos/mês), com 69 faltas (17,7.5% de absenteísmo). Por demanda espontânea, foram atendidas 17 pessoas trans. No primeiro quadrimestre de 2020 foi incluída a categoria "demanda do dia", que se refere aos/às usuários/as já vinculados/as que foram até o ambulatório sem marcar consulta de retorno previamente. Deste modo, foram realizadas 60 consultas do dia conforme tabela abaixo.

**Tabela 42- Consultas disponibilizadas Ambulatório T, por quadrimestre de 2020**

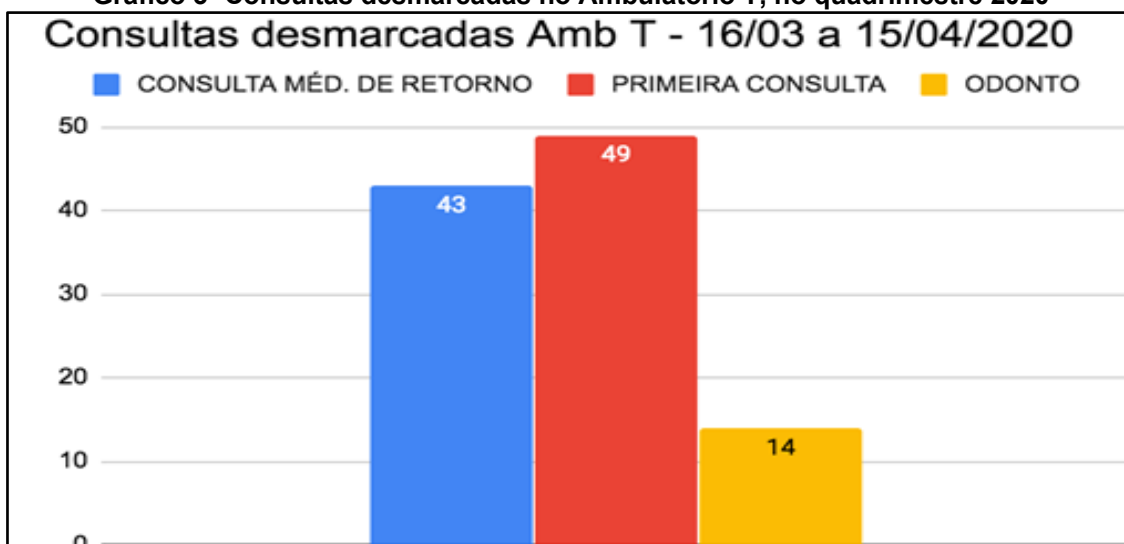
Ambulatório T		Quadrimestre				Total geral
		1º				
Identidade de gênero	Consulta agendada	Demanda espontânea	Demanda do dia	Retorno	Total geral	
Homem trans	99	6	27	224	356	
Mulher trans	66	9	21	122	218	
Pessoa não binária	19	1	7	33	60	
Travesti	6	1	4	9	20	
Outro	4	0	1	1	6	
<b>Total geral</b>	<b>194</b>	<b>17</b>	<b>60</b>	<b>389</b>	<b>660</b>	

Fonte: Área de Saúde Integral LGBTQI+/SMS - 07/01/2020 a 01/04/2020.

Os dados acima mostram que houve diminuição de oferta de primeiras consultas, aumento de absenteísmo nas primeiras consultas (agendadas) e nos retornos a partir do dia 18/3. Provavelmente essas alterações estão relacionadas ao surgimento da pandemia do COVID-19. Neste sentido, várias medidas de contenção da disseminação do COVID-19 foram adotadas no ambulatório T a partir do dia 16/03/2020, frente a outras ações preconizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Antes da eclosão da pandemia do COVID-19, no mês de março foram incluídos atendimentos médicos também nas terças-feiras, a fim de atender a enorme demanda por atendimento que tem surgido no ambulatório.

Após a recomendação de isolamento social e a fim de evitar aglomeração de pessoas no serviço, tendo em vista o alto número de pessoas que geralmente circulam no ambulatório, a partir do dia 16/03/2020 a área de saúde integral LGBTQI+ iniciou a revisão de todas as consultas que estavam agendadas até o dia 15 de abril de 2020. A primeira medida foi suspender temporariamente a realização dos grupos de convivência, que acontecem 2 vezes por mês. Em março foi realizado apenas um grupo no dia 11. A segunda medida foi suspender a marcação de consultas para novos/as usuários/as até o dia 20/04/2020, posteriormente estendida até o dia 30/04/2020, passível de revisão em breve. Além do exposto acima, esta decisão foi pautada também pela suspensão das atividades dos/as profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS desde o dia 18/03/2020, uma vez que são esses profissionais que realizam o primeiro atendimento dos/as novos/as usuários/as, e suspensão das atividades dos residentes do Programa de Residência em Saúde Bucal da UFRGS. A terceira medida foi revisar todas as consultas agendadas até o dia 15/04/2020. Essa revisão resultou em 106 consultas desmarcadas, sendo 43 consultas médicas de retorno, 49 primeiras consultas e 14 consultas de odontologia. As consultas que foram mantidas ou marcadas nesse período seguem critérios clínicos, tais como problemas de saúde mental ou casos mais complexos.

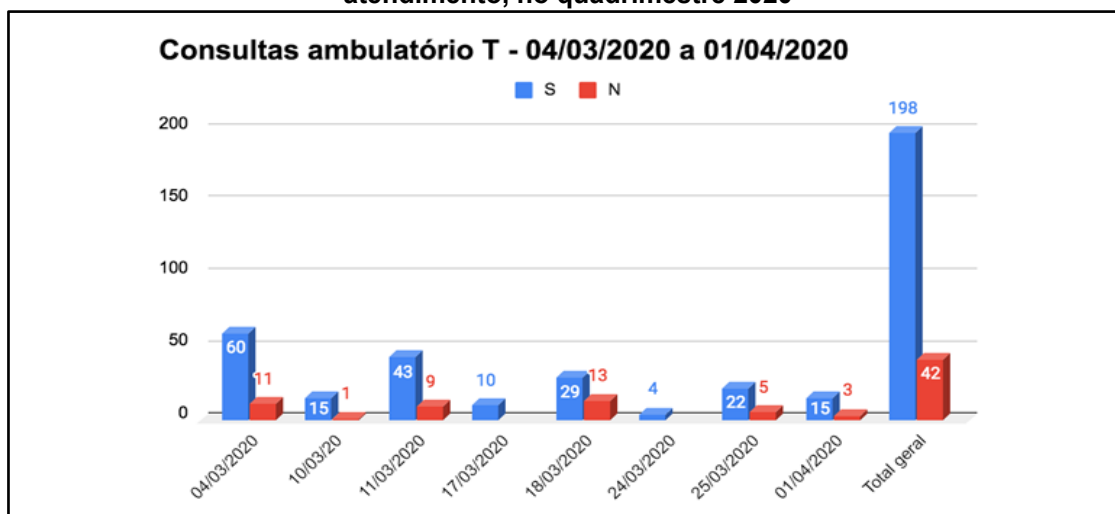
Gráfico 3- Consultas desmarcadas no Ambulatório T, no quadrimestre 2020



Fonte: Área de Saúde Integral LGBTQI+/SMS/POA

No mês de março foram ofertadas 240 consultas. Destas, 198 (82,4%) pessoas compareceram e 42 (17,5%) não compareceram. Cabe destacar que nos dias 25/03 e 01/04 foram atendidas 3 demandas do dia. As três medidas iniciais alcançaram o objetivo de diminuir sensivelmente a circulação de pessoas no ambulatório, como demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 4- Número de usuário presentes e ausentes no Ambulatório T por dia de atendimento, no quadrimestre 2020

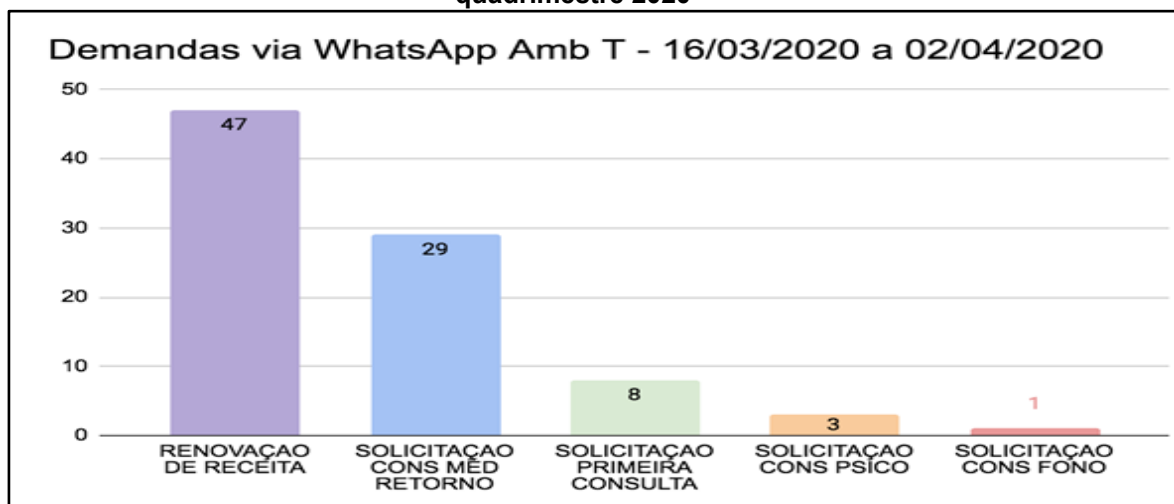


Fonte: Área de Saúde Integral LGBTQI+/SMS/POA

A quarta medida foi flexibilizar a renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo, ou seja, a receita é "renovada" sem passar por consulta médica, com validade maior, de acordo com a determinação da SMS, após a revisão do prontuário de cada usuário/a. Caso as médicas avaliem que em certas situações é necessário realizar a consulta para emitir a receita, a mesma é marcada. Deste modo, foram "renovadas" receitas para 47 usuários/as, que são entregues nas quartas-feiras, no horário normal de atendimento.

No atendimento via WhatsApp do ambulatório, canal de marcação de consultas e comunicação com os/as usuários/as, foram identificadas outras demandas além da renovação de receitas, tais como solicitação de consultas médicas de retorno, primeiras consultas, consulta de psicologia e consultas de fonoaudiologia, como demonstrado no gráfico a seguir.

**Gráfico 5- Demandas via WhatsApp dos/as usuários/as do Ambulatório T, no quadrimestre 2020**



Fonte: Área de Saúde Integral LGBTQI+/SMS/POA

Para que não haja prejuízo aos/às usuários/as do ambulatório, foi elaborada uma planilha na qual consta nome, CNS, demanda, encaminhamento e data da solicitação de cada usuário/a, disponível no Drive da Saúde Integral LGBTQI+. Todas as consultas desmarcadas e solicitação de consultas (tanto consultas de retorno médico/odonto/psico/fono como primeiras consultas) foram incluídas na planilha para que sejam marcadas quando a pandemia do COVID-19 esteja sob controle.

#### **11.5.6 Saúde da População Imigrante**

O acesso de imigrantes, refugiados e apátridas aos serviços públicos de saúde, segundo a Lei de Migrações nº 13.445/2017, deve ser garantido sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

A obtenção de dados (anteriormente indisponíveis), via Prontuário Eletrônico da Atenção Básica - e-SUS AB/SMS/PMPA, em parceria com a Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA) apontou que em Porto Alegre existem cerca de 3.313 imigrantes com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde.

As nacionalidades haitianas, venezuelanas e uruguaias representam mais de 75% dos imigrantes e/ou refugiados em Porto Alegre. A faixa etária prevalente é entre 25 a 39 anos, representando um pouco mais de 47%, com proporcional relação entre sexo feminino e masculino (os dados são coletados a partir dessa



denominação, pelo sexo biológico). Em relação ao quesito raça/cor, mais de 64% são pessoas negras. Esses dados mostram, parcialmente, características de imigrantes/refugiados, que residem na cidade. Faz-se necessário o aprimoramento e aprofundamento da coleta de informações, contemplando outros marcadores sociais que possibilitem a implementação de políticas públicas baseadas em dados epidemiológicos. Importante destacar que imigrantes/refugiados que acessaram os serviços da Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), não estão contabilizados acima por incompatibilidade dos sistemas de registros.

A Saúde do Imigrante permaneceu com a representação no Comitê Municipal de Atenção aos Imigrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas no Município de Porto Alegre – COMIRAT-POA e participou dos encontros mensais do Fórum Permanente de Mobilidade Humana – FPMH. Integrou Grupo de Trabalho, proposto pelo coordenador do COMIRAT-POA, junto ao Hospital Fêmnia (GHC) para a elaboração de projeto de capacitação visando o acolhimento de usuárias imigrantes (principalmente haitianas que enfrentam importante barreira linguística), através de um Curso de Idiomas. Foram garantidas vagas para trabalhadores da SMS. O projeto foi interrompido em função da pandemia do COVID 19.

Permanece o monitoramento e acompanhamento dos casos de notificação de violência a imigrantes com o suporte da Equipe de Eventos Vitais/Vigilância das Violências e DCNT/ DGVS/SMS/PMPA.

Incluída pauta sobre migração internacional e acesso aos serviços de saúde em reunião de Gerentes Distritais. A iniciativa partiu da Divisão de Monitoramento e Avaliação do Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que apresentou dados produzidos a partir dos Questionários de Saúde aplicados com a população de imigrantes e/ou refugiados venezuelanos, estabelecidos inicialmente no abrigo Aldeias Infantis, através do Programa de Interiorização do Governo Federal junto à ACNUR e Aldeias SOS.

Realizado o encaminhamento de 11 casos de saúde demandados pelo CIBAI Migrações e Fórum Permanente de Mobilidade Humana: 04 Venezuelanos, 06 Haitianos; 01 Colombiana;

Ocorreu a apresentação da Saúde do Imigrante - Núcleo de Equidade Étnico-Racial da Atenção Primária em Saúde para a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - UFRGS (Turmas R1 e R2) e formalização da abertura do campo de residência junto à Saúde do Imigrante.

Participação na “Oficina de Saúde para Migrantes e Solicitantes de Refúgio” promovida pelo CIBAI. A oficina contou com profissionais que desenvolvem atividades de saúde como voluntários no local. A Saúde do

Imigrante estendeu o convite à Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS. Participaram os Residentes dos anos 2019 e 2020 e responsabilizaram-se pelo cadastramento de 80 imigrantes de distintas nacionalidades presentes da atividade e apoiaram a área na divulgação, orientação e encaminhamento de usuários dos fluxos de saúde na atenção primária, saúde mental e saúde bucal.

Neste quadrimestre ocorreu o início da participação da Residência em Saúde Coletiva na área responsável pela população imigrante (DGAPS), com a elaboração de relatórios e modalidade remota devido à pandemia do novo coronavírus.

#### **11.5.7 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**

Iniciou-se neste quadrimestre o mapeamento das PICS oferecidas na APS, RAPS e atendidas no GERCON. Está em andamento a avaliação quantitativa dos serviços para melhor avaliar a produtividade destas ações, suspensas devido a pandemia.

Neste período foram realizadas algumas ações de Educação Permanente de PICS. Em janeiro aconteceu palestra sobre as ações e a efetividade das PICS no Programa de Educação Médica Continuada. Também foi iniciado contato com docente da área da saúde e de PICS da Escola de Enfermagem da UFRGS para a organização, desenvolvimento e oferecimento de curso de auriculoterapia e craniopuntura aos profissionais de saúde da APS, mas as ações decorrentes e reuniões presenciais estão desde março suspensas devida a pandemia. Entramos em contato com a SES de Minas Gerais e da SES RS para ter subsídios para se estruturar e implantar um protocolo de uso da auriculoterapia no Programa de Controle do Tabagismo na SMS, dando continuidade nas pesquisas de bibliografia específica e com cunho científico.

No decorrer do período também foi articulado um primeiro contato com o comitê de PICS do Hospital Vila Nova (HVN), para a articulação do programa de voluntariado de PICS com profissionais de saúde e terapeutas expertises da área das PICS para atendimento presencial destas práticas à rede hospitalar e de UC vinculadas ao HVN, oferta estendida aos usuários do SUS e servidores. Foi utilizado chamamento de profissionais voluntários de PICS nas redes sociais e de intranet do HVN para compor o grupo de trabalho. A equipe das PICS da SMS colaborou também na triagem e entrevistas com estes profissionais, alinhando com objetivos e serviços em cuidados de saúde do SUS. Este programa está suspenso desde abril devido a pandemia.

Em janeiro a área técnica das PICS participou da II Reunião de articulação do “VIII ENCONTRO DOS KUJÁ”, a realizar-se em novembro de 2020, na Aldeia Tupe Pen do Morro do Osso, colaborou-se na articulação das sugestões de

plantas medicinais e suas eficácias para o encontro. Na mesma reunião foi articulado com a área técnica da EMATER POA propostas de oficinas de fitoterapia e o uso de plantas medicinais na APS para profissionais da rede, devido a pandemia a proposta está suspensa. Registramos também presença na Oficina de Plantas Medicinais do Horto Comunitário da Lomba do Pinheiro em fevereiro, com a produção de xampus e sabonetes antiparasitários. Iniciamos junto à coordenação farmacêutica da SMS a proposta de um comitê de profissionais de saúde com experiência em plantas medicinais e fitoterapia na APS para organização da REMUME Fito, planejamento de cursos introdutórios de fitoterapia à APS e de mapeamento e organização de hortos comunitários. Neste quadrimestre, em trabalho conjugado com a coordenação farmacêutica, foi construída a Relação Municipal de Medicamentos Homeopáticos (REMUME Homeopatia), sua divulgação ocorrerá quando estiver finalizada a tramitação de aquisição no setor de compras.

Devido à pandemia e seus efeitos estressores sofridos pelos profissionais de saúde da linha de frente de combate do Covid-19, a área técnica das PICS foi convidada a participar da coordenação (planejamento, metodologia, execução) do Revirasaúde, uma rede virtual de profissionais que atendem cuidados de saúde de PICS por teleconsultoria (telefone, whatsapp, skype, facebook ou outro contato on line) para ampliar estratégias de apoio aos profissionais. Realizado desde final de março até o momento atual, esta articulação tem a finalidade de ofertar atendimentos online e gratuitos em meditação, reiki e terapia floral para os trabalhadores que atuam na linha de frente durante a pandemia e sofrem desgaste físico e emocional. O Programa de Extensão #SUSTentaPICS – Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado Integral à Saúde da Escola de Enfermagem da UFRGS, a LEPICS – Liga de Espiritualidade e Práticas Integrativas em Saúde da UFCSPA e o Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos, além da área técnica de PICS da SMS de Porto Alegre e da Secretaria de Saúde do Estado do RS, são parceiros do projeto. As reuniões dos coordenadores do Revirasaúde e o acompanhamento dos 80 terapeutas de PICS participantes são semanais e virtuais.

### **11.6 Saúde do Escolar e Nutrição**

O Núcleo de Saúde do escolar e nutrição desenvolve suas ações em quatro eixos principais: a) Programa Saúde na Escola e Programa Crescer Saudável; b) Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; c) Promoção da Alimentação Saudável para o público em geral; d) Programa Porto Olhar Alegre

Em relação ao PSE, para o primeiro quadrimestre de 2020 estava a previsão de capacitação de profissionais de saúde e educação sobre os Cadernos e Promoção da Alimentação Saudável para educação infantil e ensino

fundamental, disponibilizados pelo Ministério da Saúde e impressos pela SMS. Esta ação precisou ser suspensa devido à pandemia. Para tal, estavam ocorrendo reuniões com o setor de nutrição da SMED e SEDUC, como determinação do GTIM-PSE. Também permanece em andamento a aquisição de materiais para a promoção de práticas corporais e alimentação saudável nas escolas. Foram adquiridos e serão entregues nas US os equipamentos para a realização de antropometria nas escolas.

Quanto ao aleitamento materno, foram iniciadas as articulações para oficina sobre a Norma Brasileira para a Comercialização de substitutos do leite materno, e alimentos para primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Também suspensa até o fim do período de calamidade.

No que tange a promoção da Alimentação Saudável, a área elaborou material para divulgação através da ASSECOM, não autorizada até o momento. Materiais relativos à alimentação saudável e atividades coletivas de promoção da alimentação saudável na APS estão prontos para capacitações.

Quanto a distribuição de óculos para as crianças e adolescentes após renovado o contrato de prestação de serviço foi realizado um dia de atendimento em março de 2020 totalizando 72 atendimentos. Devemos salientar que destes 7 atendimentos foram de lentes alto índice, característica deste novo contrato que contempla crianças e adolescentes com alta perda de visão.

### **11.7 Bolsa Família**

O programa iniciou o ano com pactuações e planejamentos que foram alterados devido a Pandemia de COVID 19. O acompanhamento não parou, porém, a demanda de usuários beneficiários que acessaram as unidades de saúde foi menor. Ficamos algum tempo sem a presença dos estagiários, que fazem uma importante interlocução com os beneficiários e busca ativa nos territórios. O enfoque nesse período foi o treinamento das novas equipes da atenção primária, com orientações do funcionamento do programa e o uso do sistema de informação, e-Gestor. A sensibilização das novas equipes faz parte da estratégia para que na próxima vigência, quando voltarmos com a obrigatoriedade das condicionalidades de saúde, os profissionais tenham mais facilidade no acompanhamento dos beneficiários e registros corretos no e-SUS e e-Gestor. Neste momento o resultado parcial da cobertura de acompanhamento aos beneficiários do bolsa família está em 20,52% e não há condições de maiores análises até o fechamento da vigência.

## 11. 8 Programa PIM - PIA (Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre)

**Quadro 13- Distribuição das Equipes do PIM PIA nas gerências distritais, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno
LENO	Mário Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã
		Chácara da Fumaça	Tarde
		Safira Nova	Manhã
		Safira Nova	Tarde
		Jardim da FAPA	Tarde
		Vila Safira	Tarde
	Bom Jesus	Bom Jesus	Tarde
NHNI	Ilhas	Ilhas	Tarde
NEB	Rubem Berta	Ramos	Manhã
		Ramos	Tarde
		Cohab	Manhã

Fonte: Sis-PIM.

**Tabela 43– Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2020**

Número	Quadrimestre
	1º
Visitas realizadas	3.344
Famílias acompanhadas	418
Atendimentos	4.480

Fonte: DGAPS/SMS.

Conforme tabela acima, 418 famílias estão sendo acompanhadas pelo programa, onde cada família recebe uma visita por semana no mês, com carga horária de 45 minutos a uma hora, somando-se 3.344 visitas nas famílias atendidas pelo programa PIM PIA neste 1º quadrimestre. Realizado 4.480 atendimentos em relação ao número de crianças e gestantes atendidas pelo programa. Ressalto que este quadrimestre apresentamos um baixo número de atendimentos presenciais devido a Pandemia do COVID 19. Neste período em que as visitas foram suspensas, os visitantes realizaram atendimentos por trabalho remoto, entrando em contato com as famílias via app WhatsApp, realizando vídeos demonstrando para os pais ou cuidadores, de como poderiam realizar a atividade com a criança, sempre obedecendo a faixa etária e com explicações do desenvolvimento infantil. Podemos dizer que uma média de 60% das nossas famílias atendidas remotamente, estão retornando aos nossos atendimentos virtuais.

**Tabela 44- Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2020**

Número	Quadrimestre
	1º
Gestantes	16
Crianças de 0 a 3 anos de idade	411
Crianças de 3 a 6 anos de idade	133
<b>Total</b>	<b>560</b>

Fonte: SISPIM.

A tabela acima mostra que o número de atendimentos das gestantes e crianças de 0 a 6 anos foi de 560 pessoas atendidas pelo programa.

## 12. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Quadro 14– Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre de 2020**

Número	Tipo de serviço	Quadrimestre
		1º
Consultas individuais	EESCAAs	3.770
	ESMAAs	3.544
	CAPS	97.620
Consultas de grupo	EESCAAs	40
	ESMAAs	33
	CAPS	9.369
Ações de matriciamento / articulação	EESCAAs	163
	ESMAAs	68
	CAPS	4.948

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C. Consulta em 11.05.2020. Dados parciais.

Os dados relativos referente ao primeiro quadrimestre são parciais, pois o mês de abril ainda não consta no sistema. É importante destacar que nesse quadrimestre há um quantitativo maior de profissionais em gozo de férias, o que incide diretamente na produção. Também se constata que persistem problemas no registro da produção, seja por carência de profissionais administrativos, seja por problemas técnicos. Ainda, um aspecto relevante desse primeiro quadrimestre é o processo de transição pelo qual passa a atenção primária no município, que tem impacto, principalmente, nas ações de apoio à atenção em saúde mental na APS. Outro dado a ser considerado, refere-se ao início da pandemia por Covid-19, que afeta diretamente o processo de trabalho das equipes, tanto nos atendimentos individuais como em grupo, devido ao isolamento social estabelecido e o fato de muitas equipes estarem localizadas dentro das Unidades de Saúde.

**Tabela 45– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental Cruzeiro do Sul, por quadrimestre de 2020**

Urgência em Saúde Mental -PACS	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Total de boletins emitidos	3.661	100
Total de pacientes atendidos	3.594	98,17
Desistências	67	1,8
Pacientes < 18 anos atendidos	123	3,3
Total Paciente em SO	1.299	35,48
Tempo Médio de Permanência / dias	3,18	-
<sup>2</sup> Dependência Química em SO	506	14,08
<sup>2</sup> Transtorno Humor Bipolar SO	223	6,20
<sup>2</sup> Depressão SO	231	6,42
<sup>2</sup> Esquizofrenia SO	130	3,62
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	874	24,32

Fonte: SIHO/AMB.

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

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

**Tabela 46- Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, por quadrimestre de 2020**

Urgência em Saúde Mental -IAPI	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Total de boletins emitidos	3.443	100
Total de pacientes atendidos	3.418	99,27
Desistências	25	0,73
Pacientes < 18 anos atendidos	105	3,07
Total Paciente em SO	1.213	35,49
Tempo Médio de Permanência / dias	3,12	-
<sup>2</sup> Dependência Química em SO	473	39
<sup>2</sup> Transtorno Humor Bipolar SO	201	16,57
<sup>2</sup> Depressão SO	214	17,64
<sup>2</sup> Esquizofrenia SO	118	3,45
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	786	64,80

Fonte: SIHO/AMB.

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

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

## 13. ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS

### 13.1 Prontos Atendimentos

**Tabela 47– Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2020**

Serviço	Quadrimestre		
	1º		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências (%)
PABJ	24.078	21.333	11,40
PACS <sup>1</sup>	21.924	20.218	7,78
PALP	19.347	17.214	11,02
UPA Moacyr Scliar <sup>2</sup>	30.780	26.759	13,06

Fonte: SIHO/AMB e GHC

1 Número inclui clínica e pediatria

<sup>2</sup>Número inclui clínica, odontologia e cirurgia.

**Tabela 48- Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2020**

Serviço	Quadrimestre		
	1º		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências°, em %
PABJ	18.459	16.552	10,33
PACS	16.904	15.326	9,33
PALP	14.348	12.843	10,48
UPA Moacyr Scliar	22.769	19.252	15,44

Fonte: SIHO/AMB e GHC

**Tabela 49- Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2020**

Serviço	Quadrimestre		
	1º		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências°, em %
PABJ	5.954	5.776	2,99



PACS	5.020	4.892	2,54
PALP	4.825	4.617	4,31

Fonte: SIHO/AMB

**Tabela 50– Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2020**

PA	Quadrimestre		
	Classificação de risco	1º	
		Nº de classificações	Proporção (%)
PABJ	Vermelho	44	0,21
	Laranja	760	3,56
	Amarelo	4.343	20,36
	Verde	15.709	73,64
	Azul	466	2,18
	NC	11	0,05
PACS	Vermelho	9	0,08
	Laranja	416	2,71
	Amarelo	3.582	23,37
	Verde	11.118	72,54
	Azul	148	0,96
	NC	53	0,34
PALP	Vermelho	43	0,22
	Laranja	633	3,27
	Amarelo	3.119	16,12
	Verde	14.765	76,32
	Azul	499	2,58
	NC	283	1,46
UPA Moacyr Scliar <sup>1</sup>	Vermelho	87	0,38
	Laranja	2.301	10,10
	Amarelo	4.187	18,39
	Verde	16.179	71,05
	Azul	11	0,05
	Branco/NC	4	0,02

Fonte: SIHO/AMB. Legenda: NC = Não Classificado

<sup>1</sup>Inclui classificação clínica, odontologia e cirurgia

**Tabela 51– Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e na UPA Moacyr Scliar, por quadrimestre de 2020**

Serviço	Quadrimestre			
	Boletins (N)	1º		
		Atendimentos (N)	Desistências (N)	Desistências (%) <sup>1</sup>
PACS	4.174	4.129	45	1,07
Moacyr Scliar	2.456	2.440	16	0,65

Fonte: SIHO/AMB (PACS) e GHC (UPA Moacyr Scliar)

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

\* Devido aos afastamentos de RH por conta do Coronavírus, a odontologia não realizou atendimentos no mês de abril, na UPA Moacyr Scliar

### 13.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU

**Tabela 52- Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios do SAMU, por quadrimestre de 2020**

Classificação do Médico Regulador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
1ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	10.777	58,9
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	4307	23,5
1ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	2.790	15,2
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	432	2,4
<b>Total</b>	<b>18.306</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação PréHospitalar (SAPH).

**Tabela 53- Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2020**

Perfil das ligações	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Trote	4.823	5,9
Regulação	26.716	32,9
Outros	49.588	61,1
<b>Total de Ligações</b>	<b>81.127</b>	<b>100</b>
<b>Média Diária (Ligações)</b>	676,1	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

**Tabela 54- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Caso Clínico	6.685	31,8
Traumático	3.709	17,6
Transporte	427	2,0
Obstétrico	220	1,0
Não Registrado	0	0,0
Psiquiátrico	1.681	8,0
Orientação	8.302	39,5
<b>Total de APHr</b>	<b>21.024</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

### 13.3 Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Especializados

**Quadro 15- Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, no quadrimestre 2020**

Prestador de serviço ambulatorial apto
AACD
Centro de Diálise e Transplante – CDT
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (fisioterapia)
Clínica Beira Rio
Consultório de Radiologia Clínica Ilha Porto e Pasquali
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (Reabilitação)
Corps - Centro de Reabilitação Ltda.
CPEG – Centro de Pesquisa Ginecológica Ltda.

Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda.
Fugast (convênio)
Instituto do Câncer Infantil
Instituto de Doenças Renais – IDR
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda.
Instituto de Fisioterapia Professor Lívio Rocco
Laboratório Andradas
Laboratório Bioanálises
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS
Laboratório Edelweiss Ltda.
Laboratório Endocrimeta
Laboratório Felipe
Laboratório Geyer
Laboratório Jeffman
Laboratório Lutz
Laboratório Marques Pereira
Laboratório Moogen
Laboratório Mont'Serrat
Laboratório Santa Helena
Odonto SESC
Rasch e Domingo Consultas Médicas
SEG Laboratório
Sefil – Serviço Especializado em Fisioterapia Ltda.
Serviço Integrado de Radiologia - SIR
Serviços de Doenças Renais – SER
SESC Exames

Fonte: DGC/SMS.

**Quadro 16– Parcerias com o Terceiro Setor - Organização da Sociedade Civil com Termos de Colaboração firmados pela Lei 13.019/2014 e vigentes no quadrimestre 2020**

<b>Serviço de Saúde</b>	<b>Organização da Sociedade Civil</b>
Hospital Restinga Extremo-Sul	Associação Hospitalar Vila Nova
Centros de Atenção Psicossocial – CAPS AD III 24 hs NHNI, PLP E SCS – CAPS AD IV 24 hs CENTRO	Associação Educadora São Carlos
Centros de Atenção Psicossocial – Girassol e Caminhos do Sol	Instituto IB Saúde
Residenciais Terapêuticos	Instituto Renascer
Unidades de Pronto Atendimento PABJ e PALP	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Comunidade Terapêutica	PIA União das Irmãs da Copiosa Redenção - Marta e Maria
Comunidade Terapêutica	Pacto POA Programa de Auxílio Comunitário ao Toxicômano
Atenção Primária em Saúde	Sociedade Sulina Divina Providência
Atenção Primária em Saúde	Associação Hospitalar Vila Nova
Atenção Primária em Saúde	Fundação Universitária de Cardiologia
Atenção Primária em Saúde	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
Urgência em Saúde Mental IAPI	Associação Hospitalar Vila Nova

Fonte: DGC/SMS.

**Quadro 17- Situação de Editais de Chamamento Público para serviços ambulatoriais, no quadrimestre 2020**

<b>Finalidade do Chamamento Público</b>	<b>Andamento</b>
Laboratórios	Vigente
Exames	Vigente
Nefrologia	Vigente
Fisioterapia	Em tramitação
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Vigente
Psiquiatria	Em tramitação
Traumatologia e Ortopedia	Em tramitação

Fonte: DGC/SMS

Os Editais de Chamamento Público listados acima buscam o credenciamento de prestadores para constituir a Rede de Atenção e a sua contratação se dá por inexigibilidade de licitação, visto que todos são remunerados exclusivamente pela Tabela SUS. Todos os candidatos habilitados são contratados até o limite da necessidade da Administração.

A respeito dos Laboratórios, foi finalizado o novo Edital 03/2019 com fins de credenciar instituições jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de forma complementar, de Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas, cujo contrato único foi firmado em 19/03/2020. Cabe salientar que este Contrato prevê mudança no credenciamento de prestadores, sem distribuição de cotas para o prestador, visando dar maior liberdade ao usuário de escolher o local onde prefere coletar seus exames.

Ainda, com relação aos prestadores de serviços laboratoriais e a pandemia COVID-19, foi elaborado regramento de pagamento conforme a necessidade dos serviços a serem prestados na pandemia, regrados pela Instrução Normativa 13/2020, onde restou estabelecido repasse para a execução de testes rápidos fornecidos pela SMS (Contrato com a HILAB) e os fornecidos pelo Ministério da Saúde, bem como a possibilidade de ampliar a oferta de Testes PCR no Município, complementando os executados pelo LACEN e Santa Casa. Ainda, há outras contratações em andamento para ampliação dos Testes PCR no Município (Peritos Lab e ICBS-UFRGS).

Em relação ao Edital do CER, foi publicada a portaria 3.164/2019 pelo Ministério da Saúde com habilitação do CEREPAL como CER II – Reabilitação Física e Reabilitação Intelectual. Sendo assim, foi firmado novo contrato com o prestador para este fim com ampliação da oferta de Reabilitação Intelectual, que foi iniciada com a ampliação do CER do Hospital Santa Ana.

**Quadro 18- Prestadores hospitalares do SUS no Município de Porto Alegre, no quadrimestre de 2020**

<b>Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS</b>
Hospital Banco de Olhos
Hospital Cardiologia
Hospital de Clínicas

Hospital Cristo Redentor
Hospital Fêmeina
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Hospital Espírita
Hospital Independência
Hospital São Lucas da PUCRS
Hospital da Restinga
Hospital Santa Ana
Hospital São Pedro
Hospital Vila Nova
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
Hospital de Pronto Socorro
Irmandade Santa Casa de Misericórdia
Sanatório Partenon

Fonte:DGC/SMS

A respeito dos instrumentos contratuais firmados com os prestadores hospitalares, cabe salientar os diferentes modelos. Hospital Independência e Hospital Santa Ana possuem convênios firmados. Já os hospitais públicos federais, Hospital de Clínicas e Grupo Hospitalar Conceição possuem Termo de Cooperação pactuados entre os Entes Públicos. Os próprios municipais cujo serviço é prestado pelo Município possuem Contratos de Gestão firmados, são o Hospital de Pronto Socorro e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Já o Hospital da Restinga possui Termo de Colaboração firmado em decorrência de Chamamento Público pela Lei 13.019/2014. Todos os demais possuem Contratos Administrativos firmados de acordo com a Lei 8666/93.

### **13.4 Produção dos Prestadores Hospitalares**

Em razão da pandemia COVID-19 deflagrada pela Organização Mundial da Saúde, houve sanção da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através do Decreto 55.128/2020, decretou o estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pela COVID-19 (novo Coronavírus) e, posteriormente, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através do Decreto 20.534/2020, decretou o estado de calamidade no Município de Porto Alegre, para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19).

Com base na gravidade da pandemia, o Congresso Nacional encaminhou para sanção a Lei 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mês de março, a SMS orientou aos prestadores hospitalares:

-Que a manutenção das cirurgias eletivas já agendadas deverão ser avaliadas pela instituição, considerando a gravidade do caso e a possível necessidade de leito de UTI;

-Deverão ser mantidas as consultas ambulatoriais nas especialidades de Transplante, Oncologia, Pré-Natal e Traumatologia, neurologia, pneumologia e pacientes pós-operatórios;

- Nas demais especialidades, a instituição deve manter a oferta mínima de 50% dos agendamentos de exames e consultas ofertados à Regulação Ambulatorial. Reduções acima desse percentual só poderão ocorrer após autorização da coordenação da Regulação da SMS. Os serviços devem assegurar a oferta mínima de consultas de retorno e exames aos pacientes já em acompanhamento na instituição considerados prioritários.

Após a sanção da Lei 13.992/2020 acima mencionada, foi elaborada norma regulamentadora pela SMS através da Instrução Normativa 18/2020, que regulamenta os pagamentos dos prestadores de serviços de saúde no período de 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano.

Assim, o impacto na redução da produção ambulatorial e hospitalar nos serviços de saúde em razão das medidas isolamento social e orientações técnicas da SMS, poderão ser mais bem verificadas no relatório do próximo quadrimestre.

**Tabela 55– Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2020**

Hospitais	Quadrimestre			
	1º			
	Faturamento Ambulatorial			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
H. Conceição				
H. Fêmeina				
H. Cristo Redentor	877.652	831.330	13.306.937,25	12.015.715
H. de Clínicas	508.412	585.336	12.854.349,86	13.777.202,91
H. Psiquiátrico São Pedro	8589	18.903	43.056,66	143.772,30
H. São Lucas da PUCRS	201.945	221.013	6.808.445,20	6.534.750,90
H. Banco de Olhos	85.411	57.057	1.279.185,82	1.282.575,21
H. Independência	39.293	39.339	670.618,75	735.126,66
H. de Pronto Socorro	271.413	113.568	2.964.731,93	1.250.036,16
H. Presidente Vargas	303.496	215.013	2.139.653,16	1.717.937,22

I. Santa Casa Misericórdia	417.980	571.911	15.195.436,24	16.574.778,30
H. Vila Nova	231.424	207.771	3.383.212,05	3.566.210,91
Inst. de Cardiologia	119.614	130920	1.586.231,33	1.826.806,92
H. Santa Ana	6.066	10.551	87.799,74	1.236.992,49
H. Restinga Extremo Sul	152.695	-	1.443.536,57	-
Sanatório Partenon	16.229	6.557	96.920,64	30.984,70

Fonte: DGC/TABWIN - Faturamento apurado (janeiro a março). Mês de abril não disponível. H. = Hospital; I. = Irmandade; Inst. = Instituto  
 GHC – Orçamento Pré-fixado R\$ 15.247.927,50 mês; Orçamento Pós-fixado R\$ 208.337,23 mês; Orçamento Atenção básica R\$ 630.910,00 mês

**Tabela 56– Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2020**

Hospitais	Quadrimestre			
	1º			
	Faturamento Hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
H. Conceição				
H. Fêmeina	13.075	12.549	21.738.715,88	16.367.333
H. Cristo Redentor				
H. de Clínicas	9.056	8.544	21.674.343,25	22.475.721,72
H. Psiquiátrico São Pedro	254	216	459.294,73	373.131,36
H. São Lucas da PUCRS	3.684	4.866	8.933.122,27	9.922.591,23
H. Banco de Olhos	298	468	800.402,84	1.083.818,10
H. Independência	1.088	1.038	1.628.069,78	2.559.247,62
H. Espírita	473	642	785.878,47	939.680,34
H. de Pronto Socorro	1.480	1.467	2.418.725,05	2.698.100
H. Presidente Vargas	1.441	1.458	1.285.238,19	1.404.352
I. Santa Casa Misericórdia	5.465	7.122	20.758.776,90	22.576.979,70
H. Vila Nova	3.792	4.959	3.588.672,35	4.746.332,88
Inst. de Cardiologia	1.762	1773	12.047.151,14	11.899.484,76
H. Santa Ana	814	2.070	803.770,32	1.977.251,70
H. Restinga Extremo Sul	839	-	383.360,60	-
Sanatório Partenon	196	53	368.596,20	103.368,02

Fonte: DGC/TABWIN - Faturamento apurado (janeiro a março). Mês de abril não disponível. Prod: Produção; Contr.: Contrato; H. = Hospital; I. = Irmandade; Inst. = Instituto  
 GHC – Orçamento Pré-fixado R\$ 15.247.927,50 mês; Orçamento Pós-fixado R\$ 208.337,23 mês; Orçamento Atenção Básica R\$ 630.910,00 mês

**Tabela 57- Faturamento dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, por quadrimestre de 2020**

Origem do Paciente	Quadrimestre				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	24.192	55,24	39.906.816,41	40,86	1.649,59
Municípios do Interior RS	19.400	44,29	56.036.577,92	57,37	2.888,48
Municípios de outros Estados	205	0,47	1.730.723,64	1,77	8.442,55

Fonte: SIH/DATASUS

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Analisando os dados do quadrimestre de 2020 percebe-se que as internações dos pacientes residentes em municípios do interior, embora em quantidade menor, tiveram um valor total e um custo médio maior em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade (procedimentos com valores mais altos) são de pacientes do interior. Outra inferência que pode ser feita é pelo maior agravamento da situação de saúde desses pacientes e que por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade, encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior.

### 13.5 Hospital de Pronto Socorro

O Relatório de Gestão 2020 traz dados aprimorados às necessidades da gestão hospitalar que se pretende para o hospital, buscando estruturá-lo de acordo com os objetivos almejados para sua performance e em busca de melhoria contínua de suas iniciativas.

Antes de entrarmos efetivamente na análise do primeiro quadrimestre 2020, importante destacar-se que o Hospital de Pronto Socorro (HPS) em seu Relatório Anual de Gestão já havia identificado que o Sistema de Informações Hospitalar (SIHO) necessitava correção de fórmulas e estas não ocorreram ao longo deste quadrimestre. Além disso, a pandemia do COVID-19, sem precedentes na história do HPS altera variáveis econômicas, sociais e sobretudo na saúde da população, o que sem dúvida impactou nos resultados do hospital. Indicadores como o percentual de afastamentos, servidores ativos, taxas de ocupação, número de atendimentos na emergência e utilização de recursos empenhados, sem dúvida foram impactados.



Buscou-se neste novo conjunto de indicadores gerar informações de segurança e risco, ao mesmo tempo que permitam o equilíbrio necessário entre a qualidade e custos, gerando produtividade, conectando os resultados e econômicos e servindo como um real instrumento de avaliação mensal do HPS.

**Quadro 19- Indicadores de estrutura e produção dos serviços do HPS, por quadrimestre de 2020**

Unidade	1º Quadrimestre						
	Estrutura (Leitos, macas, salas, equipamentos)	Unidade de Medida	Estrutura efetiva	Capacidade operacional Mensal	Desempenho Médio	Média Internações	Taxa ocupação
Emergência - Sala Amarela	14 macas	Atendimentos	14	1.273	708	307	Aguardando ajuste SIHO
Emergência -Sala Vermelha	6 macas	Atendimentos	06	545	286	72	Aguardando ajuste SIHO
Atendimento ambulatório	9 pontos de cuidados	Atendimentos	09	38.014	18.089	-	
Bloco Cirúrgico	4 salas	Nº de Cirurgias	03	545	227	-	
Enfermaria Queimados	6 leitos	Paciente-dia	06	154,53	Aguardando ajuste SIHO	11,5	
Enfermaria 2º Pavimento*	10 leitos	Paciente-dia	0	0	Aguardando ajuste SIHO	0	
Enfermaria 3º Pavimento	21 leitos	Paciente-dia	21	540,85	Aguardando ajuste SIHO	108	
Enfermaria 4º Pavimento	26 leitos	Paciente-dia	26	669,63	Aguardando ajuste SIHO	157	
UTI 3º Andar	10	Paciente-dia	10	257,55	Aguardando ajuste SIHO	26	
UTI 4º Andar	10	Paciente-dia	10	257,55	Aguardando ajuste SIHO	29	
UTI Pediátrica	8	Paciente-dia	08	206	Aguardando ajuste SIHO	17	
UTI Queimados	4	Paciente-dia	04	103	Aguardando ajuste SIHO	5	
Unidade Coleta e Transfusão	2	Bolsa transfundida	02	2.029	797	-	

Tomografias	02	Exame	02	2.545	2.205	-	
Radiologia básica	05	Exame	04	23.027	7.901	-	
Ultrassonografias	1	Exame	01	1.454	96	-	
Laboratório	1	Exame		321.520	15.153	-	

Fonte: SIHO /CNES

\*O bloco conta com 10 leitos de em sala recuperação, porém a capacidade técnica de manutenção não suporta, por isso apenas 5 leitos estão liberados para utilização.

**Tabela 58- Indicadores de desempenho institucional do HPS, por quadrimestre de 2020**

Descrição	Quadrimestre
	1º
Taxa de ocupação operacional geral	93,55
Taxa de ocupação leitos UTI Adulto	82,46
Média de permanência (TMP)	6,15
Taxa de procedimentos cirúrgicos	68,90
Taxa de cirurgias eletivas	31,10
Percentual atendimentos munícipes de POA	75,89
% Satisfação Paciente	Em implantação
Custo paciente dia	Em implantação

Fonte: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado.

Estes indicadores apresentam o desempenho institucional do hospital e que visam mostrar a gestão operacional. As taxas de ocupação operacional geral e média de permanência têm em comum o numerador que é o somatório do número de pacientes-dia no período analisado (Agência Nacional de Saúde – ANS). Este dado não está disponível no SIHO, impedindo uma análise correta do que ocorreu no hospital, principalmente levando-se em consideração o acompanhamento diário da ocupação neste período de pandemia, que trouxe ocupação real aproximada de 50% a 60%. O percentual de atendimentos a munícipes de Porto Alegre se mantém próximo que já vinha sendo apresentado e as taxas de procedimentos cirúrgicos e cirurgias eletivas passam a ser novos indicadores a serem monitorados. Dois indicadores que evidenciam um desempenho equilibrando recursos e qualidade como a satisfação do paciente e custo paciente-dia estão sendo implantados e serão apresentados nos resultados no próximo quadrimestre.

**Tabela 59- Indicadores de Qualidade e Segurança Assistencial do HPS, por quadrimestre de 2020**

Descrição	Quadrimestre
	1º
Taxa de mortalidade institucional	0,26
Taxa de mortalidade institucional = ou < 24h	0,082
Incidência de infecção associada CVC UTI *Adulto	3,38
Incidência de Infecção associada CVC UTI* Pediátrica	0
Incidência de queda – Geral	0

Fonte: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado e Acompanhamento Serviço de Controle e Infecção e de Segurança do Paciente. \*CVC UTI: catéter venoso central em Unidade de Terapia Intensiva

Os indicadores de qualidade e segurança assistencial estão em fase de aculturação, podendo ainda haver subnotificação em eventos adverso como índice de quedas. Isso pode ser justificado, uma vez que a estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente se deu em julho 2019. A incidência de infecção associada a CVC na UTI Pediátrica, apresentou redução significativa em relação ao mesmo período no ano passado que foi 6,1%, podendo ser justificada pela intensificação das medidas de cuidados através de capacitações pelo Serviço de Controle de infecção. Também houve redução de utilização do dispositivo, que contribui diretamente para a

redução da taxa. Já na UTI Adulto houve variação de 74,23% em relação ao mesmo período no ano passado, enquanto a variação de utilização do dispositivo foi de 3,42%.

No mesmo período, a adesão à higiene das mãos sofreu variação de -12,32% em relação ao mesmo período no quadrimestre 2019. Este processo está em constante acompanhamento e passará a ser monitorado em reunião de avaliação junto à direção de forma sistemática. Em UTIs gerais, a qualidade da assistência aos pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção. O índice encontrado em hospitais privados é de 2,61, registrado no Observatório da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) 2019. O nosso índice foi 29,50% maior. Ainda estão em estudo índices em hospitais públicos mais atualizados para referenciais de análise.

**Tabela 60- Estratificação de atendimentos por classificação de risco do HPS, por quadrimestre de 2020**

Risco	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Vermelho	281	0,82
Laranja	631	1,85
Amarelo	7.634	22,43
Verde	20.593	60,53
Azul	4.141	12,17
Não Passível de Classificação	741	2,17
<b>Total</b>	<b>34.021</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Classificação de Risco

**Tabela 61- Indicadores de recursos humanos do HPS, por quadrimestre de 2020**

Descrição	Quadrimestre
	1º
Relação profissionais de enfermagem/leito	4,23%
Relação profissionais de enfermagem/pontos de cuidado	2,70%
Funcionários ativos	1007
Índice de afastamentos	8,5

Fonte: Planilha Excel Controle Direção – Estatística.

A relação de profissionais por leito é parâmetro de comparação nacional e internacional para hospitais. Entretanto, em um hospital de urgência e emergência a relação de profissionais por pontos de cuidado também é um indicador de assistência importante já que a maioria dos usuários do SUS que são atendidos no hospital não chegam a ocupar leito, mas requerem um volume considerável de cuidados em enfermagem. Para o índice de afastamentos e funcionários ativos, foram utilizados como referência os servidores do quadro, retirando-se as licenças aposentadorias. Não foram considerados 303 profissionais de serviços terceirizados, ainda em levantamento e estruturação de medidas de horas totais trabalhadas junto as horas contratadas, que melhor ilustrem o desempenho da capacidade produtiva funcional.

**Análise e Considerações:** O desempenho do hospital no 1º quadrimestre, evidenciado pelos dados apresentados, oportunizam melhorias e várias ações estão sendo empreendidas para melhorar os resultados.

As Diretrizes para o ano 2020: Eficiência Operacional, Parceria de Gestão, Plano Diretor, Gestão dos leitos, Gestão da Hospedagem e projetos já estabelecidos com hospitais de excelência através de recursos PROADI, que são o Projeto Lean-agilidade dos processos assistenciais e Projeto Quali – Segurança do Paciente estão em andamento, mas foram prejudicadas em virtude da pandemia do COVID-19, que vem consumindo diversas ações e organizações de fluxos e processos. Estamos na fase de reprogramação das atividades, que poderão evidenciar seus resultados nos quadrimestres seguintes.

### **13.6 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas- HMIPV**

#### **13.6.1 Serviços especializados realizados no Hospital**

- Pré-Natal de Alto Risco
- Programa de Medicina Fetal
- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infante-Juvenil
- SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- SAISS- Serviço de Atenção Integral a Saúde Sexual- Hospital Referência para Interrupção da Gestação em Situações permitidas por Lei
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal
- Odontologia – referência para pacientes especiais e pacientes internados.

#### **13.6.2 Capacidade Hospitalar no HMIPV**

Doravante o que, em relatórios anteriores, era chamado de leitos ativos, passará a chamar capacidade operacional. Os leitos de Pré-parto por serem, por definição, leitos complementares, não somarão no total de leitos CNES e sim no total de leitos complementares. A Sala de Observação Pediátrica passará a se chamar Leito de Observação Pediátrico. Os Leitos Complementares passarão, por definição a se chamar Leitos Auxiliares. Ao total de leitos da Internação serão acrescidos os leitos de isolamento, somando-se ao total de leitos da internação.

**Tabela 62- Capacidade hospitalar instalada e capacidade operacional no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2020**

Enfermaria	Quadrimestre	
	1°	
	Capacidade instalada (CNES)	Capacidade Operacional
Alojamento Conjunto – 8° andar	26	24
Patologia da Gestação – 7° andar	14	9
Internação Ginecológica – 7° andar	14	10
Pediatria – 4° andar*	23	10
Psiquiatria – 5° andar	24	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9° andar	10	8
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	12
UCI Canguru	5	5
UTI Pediátrica – 3° andar*	10	6
Leitos de Isolamento	11	11
<b>Total de Leitos de Internação</b>	<b>152</b>	<b>113</b>
<b>Leitos auxiliares (não contabilizado no total de leitos/CNES):</b>		
Leito de pré-parto – 10° andar	8	8
Leito de Observação Pediátrica*- Térreo	20	8
Leito de Recuperação pós-cirúrgica e pós-anestésica – 11° andar	8	8
<b>Total de Leitos Auxiliares</b>	<b>36</b>	<b>24</b>

Fonte: NIR/HMIPV

\* Aumento de leitos auxiliares apenas na operação inverno.

Nossa capacidade operacional mantém-se estável, sofrendo apenas as variações sazonais já padronizadas pelo aumento de leitos totais na operação inverno.

### **Emergência**

#### *Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV*

**Tabela 63- Atendimentos na Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2020**

Emergência Pediátrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre	
		1°	
		N°	%
Procedência	Município de POA	3.599	73,4
	Outros municípios	1.302	26,6
<b>Total</b>		<b>4.901</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Lista de Pacientes do SIHO.

Em comparação ao último quadrimestre de 2019, ocorreu diminuição de 16% do atendimento, o que era esperado pelo período de verão. No final do quadrimestre somou-se o fenômeno da Pandemia pelo COVID-19, pois os pais só têm procurado emergências pediátricas em casos de real necessidade com atendimentos menos graves sendo feitos pelas unidades básicas de saúde, conforme sempre preconizado. Quanto à procedência, ocorreu aumento da procura de pacientes do interior (26%), quando no último ano a percentagem desses pacientes era em média de 19%, fenômeno este sem uma explicação clara.

**Tabela 64- Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2020**

Emergência Obstétrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre	
		1º	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	1.964	73,6
	Outros municípios	702	26,4
<b>Total</b>		<b>2.666</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Lista de Pacientes do SIHO.

Da mesma forma que os atendimentos da emergência pediátrica, o volume de atendimento deste quadrimestre na emergência obstétrica também ficou 8% abaixo da média do ano anterior, talvez pelo fenômeno semelhante ao discutido anteriormente. Em tempos de Pandemia pelo Coronavírus, as gestantes são orientadas a procurar as unidades básicas de saúde para situações menos graves de pré-natal que muitas vezes eram vistas nas emergências. Foram orientadas a buscar emergências quando absolutamente necessário. A proporção de pacientes do interior manteve-se estável.

*Perfil: Estratificação por classificação de risco*

**Tabela 65- Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Classificação de Risco	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Vermelhos	11	0,2
Laranjas	206	4,2
Amarelos	558	11,4
Verdes	3.902	79,6
Azuis	134	2,7
Não classificados	90	1,8
<b>Total</b>	<b>4.901</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIHO/HMIPV

Embora os dados mostrem uma menor procura pelas emergências, que atribuímos primeiramente ao período de verão e após ao Coronavírus, a maioria (82,3%) dos pacientes que recorreu à nossa Emergência Pediátrica foi considerada de baixa gravidade, classificada como verde ou azul, similar ao que ocorreu nos últimos quadrimestres. Apenas 15,8% foram considerados urgentes (amarelo), muito urgentes (laranja) e de emergência (vermelho). Isso reforça a impressão de que a nossa população ainda se mantém, mesmo em risco maior de infecção em hospitais maiores, procurando serviços hospitalares para seus atendimentos que poderiam ser resolvidos nas unidades de saúde e nos pronto-atendimentos.

**Tabela 66- Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Classificação de Risco	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Vermelhos	11	0,4
Laranjas	131	4,9
Amarelos	787	29,5
Verdes	1367	51,3
Azuis	346	13,0
Não classificados	24	0,9
<b>Total</b>	<b>2666</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIHO/HMIPV

Da mesma forma que a estratificação de risco pediátrico, a classificação de risco obstétrico mostrou um atendimento maior de pacientes classificadas como amarelas, verdes e azuis que poderiam ter suas questões resolvidas nas unidades básicas de saúde. Comparando com os quadrimestres anteriores, a gravidade das pacientes que buscam atendimento não sofreu alteração.

*Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV*

**Tabela 67- Desfechos dos atendimentos efetuados na emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Emergência Pediátrica	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Altas da Emergência	4.445	90,70
Internações agudas/agudizadas	454	9,26
Transferências pós-internação	2	0,04
Óbitos	0	0,00
<b>Total de atendimentos</b>	<b>4.901</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV.

O número de internações na Pediatria sempre diminui no verão. No quadrimestre anterior, o percentual de internações dos atendimentos ocorridos na Emergência Pediátrica foi de 8,6%, e neste quadrimestre ficou em 9,26%; percentual um pouco maior, porém não significativo.

**Tabela 68- Desfechos dos atendimentos efetuados na emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Emergência Obstétrica	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Altas da Emergência	1.945	72,96
Internações agudas/agudizadas	721	27,04
Transferências pós-internação	0	0,00
Óbitos	0	0,00
<b>Total de atendimentos</b>	<b>2.666</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV



O percentual de internações das pacientes atendidas na Emergência Obstétrica neste quadrimestre (27,0%) esteve levemente acima dos percentuais observados no ano anterior (25,9%), corroborando com o referido anteriormente, que as gestantes buscam a emergência sem que haja gravidade da situação.

**Tabela 69- Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Emergência	Nº de leitos de observação	Quadrimestre	
		1º	
		Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	8**	454	116%
Obstétrica	8	721	112%

Fonte: AMB/SIHO

\* Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100; \*\* N° de leitos ativos fora da Operação Inverno

São consideradas taxas adequadas quando em torno de 85%. No caso de Emergências, quando muito superiores, além de indicar a superlotação, mostram a alta rotatividade dos leitos, pois mais de um paciente, ao longo do dia, pode ocupar o mesmo leito. É o que acontece costumeiramente no HMIPV, em ambas as emergências. A taxa de ocupação da emergência pediátrica, entretanto, diminuiu de 145%, no último quadrimestre de 2019, para 116%. Uma das medidas adotadas foi a abertura de leitos na Unidade de Internação Pediátrica, o que possibilitou de fato que o paciente saísse da internação em leito de observação. Na Emergência Obstétrica essa taxa manteve-se estável.

### Ambulatório

**Tabela 70- Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Procedência	Quadrimestre		
	1º		
	Nº	%	Média pacientes/dia*
Município de POA	21.342	64,3	260,3
Outros municípios	11.865	35,7	144,7
<b>Total</b>	<b>33.207</b>	<b>100</b>	<b>405,0</b>

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

\*Média diária calculada pelos dias úteis do quadrimestre, ou seja, 82 dias.

O número de atendimentos ambulatoriais deste quadrimestre, comparado ao I quadrimestre de 2019 (ambos são períodos de maior incidência de férias dos profissionais), mostrou diminuição de 10,5%, explicada pela restrição dos ambulatórios quando a pandemia atingiu o RS, em meados de março, quando somente foram mantidos os atendimentos de pré-natal e patologias urgenciadas ou agravadas.

O percentual de pacientes oriundos de outros municípios se manteve estável.

## Internação

**Tabela 71- Produção e taxas de ocupação das Unidades do HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Unidades	Quadrimestre		
	1º		
	N	Taxa de ocupação %	
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.183	79,5
	Nº total de internações na UCI Neonatal	90	95,7
	Nº de internações na UTI NEO	98	124,7
	Nº de internações na UTI pediátrica	34	52,9
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	556	76,1
	Nº de internações no Centro Obstétrico	723	112,0
	Nº de internações na Ginecologia	203	58,7
	Nº de internações na Patologia da Gestação	140	82,3
	Nº de internações na Sala de Recuperação	545	53,4
	Nº de internações na Sala de Observa�o Pediátrica (SOP)	447	115,9
	Nº de internações na Pediatria	238	98,6
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	77	92,5
	Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	650
Cirurgia geral		25	-
Cirurgia pediátrica		138	-
Cirurgia plástica		12	-
Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)		41	-
Ginecologia/obstetrícia		306	-
Mastologia		9	-
Neurocirurgia		6	-
Odontologia		7	-
Proctologia		23	-
Centro Obstétrico	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	64	-
	Urologia	19	-
	Nº total de partos realizados	564	-
Exames de apoio diagnóstico	Nº de partos normais	349	-
	Nº de partos cesáreos	215	-
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	1.107	-
	Nº de ecografias	2.947	-
	Nº de outros exames de imagem	67	-
	Nº de exames laboratoriais	328.315	-

Fonte: Programa Estatística Hospitalar SIHO, Programa Bloco Cirúrgico, Estatística do CO.

Com a exceção do Centro Obstétrico e da Patologia da Gestação, que tiveram um discreto aumento no número de internações, o total de internações do HMIPV teve uma diminuição de 9,5%, em relação ao quadrimestre anterior. Mesmo assim, a taxa geral de ocupação dos leitos esteve próxima a 80,0%, lembrando que as metas estabelecidas com a SMS são de 85%. Enfatizamos que a UTI Neonatal, o Centro Obstétrico e a Sala de Observa o Pediátrica mantiveram valores maiores que 100,0%. A taxa de ocupação da UTI Pediátrica foi baixa devido ao bloqueio de 4 leitos no período.

Quanto ao volume cirúrgico, houve uma queda de 19,6% no total de cirurgias realizadas, explicado pela suspensão das cirurgias eletivas, em função da pandemia. Mesmo assim, a equipe da cirurgia ginecológica, incluindo a Mastologia, manteve seu

número de procedimentos muito próximo ao do quadrimestre anterior. O número de eletroconvulsoterapias (ECT) teve importante aumento no quadrimestre, por indicação clínica de alguns pacientes internadas.

O número diário de partos diminuiu significativamente em relação ao 1º quadrimestre de 2019, de 6,1 para 4,7 respectivamente, mesmo o Centro Obstétrico tendo uma capacidade instalada para 8 a 10 partos ao dia. Talvez seja um reflexo da redução das taxas de natalidade; no entanto vêm sendo realizadas tratativas junto à SMS no sentido de referenciar um maior número de unidade de saúde ao HMIPV, assim como ofertar a visitação das gestantes ao hospital para que voltem ao hospital de referência no momento do nascimento do bebê.

Os exames de imagem tiveram diminuição de 22,9% em relação ao quadrimestre anterior, provavelmente por cancelamento de agendamentos de exames eletivos a partir do mês de março, pelo Coronavírus.

Quanto aos exames laboratoriais, a partir de novembro de 2019 o Laboratório do HMIPV encampou o parque tecnológico e recursos humanos do Laboratório Central. Com o incremento na capacidade instalada, o HMIPV passou a realizar também os exames da rede básica, motivo pelo qual houve acréscimo de 23,8% no total de exames, apesar do grande cancelamento eletivo em março de 2020.

**Tabela 72– Tempo de Permanência nas Unidades do HMIPV, por quadrimestre 2020**

Tipo	Descrição	Quadrimestre
		1º
Geral	Tempo médio de permanência UTI Pediátrica	9,8
	Tempo médio de permanência UTI Neonatal	17,4
	Tempo médio de permanência UCI Neonatal	18,3
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	21,2
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	6,4
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	3,0
	Tempo médio de permanência leitos clínicos obstétricos (Patologia da Gestação)	8,1
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos (Alojamento Conjunto)	4,0
	<b>Taxa de mortalidade institucional*</b>	<b>0,4%</b>

Fonte: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Programa Bloco Cirúrgico.

\* Taxa de Mortalidade Institucional: relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.

O tempo médio de permanência (TMP) é elevado em unidades nas quais já se esperam esses índices, como é o caso da Internação em UTI Pediátrica, UTI Neonatal, e Psiquiatria. Com relação à neonatologia, no HMIPV temos elevado número de atendimentos em Medicina Fetal; isso aumenta a complexidade dos casos lá atendidos, aumentando consequentemente o tempo de permanência. Acreditamos que outro motivo importante de aumento de permanência seja o perfil social dos pacientes internados. Muitas vezes são crianças do interior do estado ou institucionalizadas, quando é necessário acionar a assistência social para ajustar a transferência para leitos próximos à sua residência, ou acionar o setor jurídico para resolução destas altas hospitalares, e isto implica em aumento do tempo de

internação. Quanto à Psiquiatria, com tempo médio de permanência (TMP) habitualmente elevado, é necessário destacar que, no caso de leitos destinados a gestantes dependentes químicas, o TMP muitas vezes é bem maior que o restante, muitas delas ficam grande parte da sua gestação internadas por não haver vazão de leitos institucionais para transferência das mesmas. Mesmo assim, a Psiquiatria vem conseguindo diminuir o seu TMP, que passou de 26,1 dias em 2018, para 21,7 dias em 2019, e neste quadrimestre está em 19,5 dias. Certamente isto é o reflexo do perfil das pacientes internadas no período, mas também pelo trabalho que vem sendo desenvolvido junto à Direção e o Núcleo Interno de Regulação (NIR) na agilização das altas hospitalares de pacientes de longa permanência. Desde julho de 2019, a Direção e o NIR vêm avaliando semanalmente, junto às chefias dos diferentes serviços, todos os casos de pacientes com internação de longa permanência (acima de 30 dias), agilizando procedimentos e necessidades dos mesmos, visando acelerar a resolução dos casos e a possível alta.

O tempo médio de permanência em leitos do alojamento conjunto é cerca de 2 a 3 dias, em virtude das altas taxas de bebês com sífilis que no HMIPV completam seu tratamento de antibioticoterapia fora de leitos da UTI e UCI Neonatal. Essa medida é adotada há bastante tempo no hospital, em virtude do baixo número de leitos na UTI Neonatal e de suas elevadas taxas de ocupação, que são certamente mais brandas no alojamento conjunto.

A taxa de mortalidade institucional continua positivamente baixa.

### 13.6.3 Indicadores da Rede Cegonha

**Tabela 73- Indicadores Obstétricos e Neonatais da Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Indicadores		Metas	Quadrimestre	
			1º	
Obstétricos	Nascidos Vivos	Nº absoluto de nascidos Vivos	569	
	Tipo de partos	Nº absoluto de partos	566	
		Nº absoluto de partos cesáreos	213	
	Primíparas	Nº absoluto de primíparas com cesárea	75	
		Nº absoluto de primíparas do grupo 1 da Classificação de Robson	68	
		Nº de partos cesáreos em primíparas classificadas como grupo I da classificação de Robson	14	
	Episiotomia	Taxa de episiotomia	30%	31,2
		Nº de lacerações graus 3 e 4		4

	Acompanhante	% de acompanhante no parto	90%	92,6
		% de RNs com contato pele a pele durante a 1ª hora de vida nos partos vaginais		31,9
	Contato materno com RN	% de RNs com contato imediato pele a pele durante a 1ª hora de vida nos partos cesáreos		5,8
		% de RNs com aleitamento materno durante a 1ª hora de vida	70%	52,2
	Tempo de permanência na Maternidade	Média de permanência de puérperas na Maternidade (em dias)		4,0
		Nº de notificações realizadas de mulheres vítimas de violência sexual atendidas no serviço		82
	Violência Sexual	Nº de mulheres vítimas de violência sexual que procuraram o serviço para interrupção da gestação por violência sexual		20
		Nº de interrupções de gestação por violência sexual realizada		12
	BCG	Nº total de RNs imunizadas com a vacina BCG		546
		Nº de nascidos vivos que realizaram TANU		551
	Triagem Neonatal Auditiva	Nº de nascidos vivos que apresentaram falha no TANU		35
		Nº de retestes realizados		19
		Nº total de RNs com teste do coraçõzinho realizado		481
Neonatais	Teste do Coraçõzinho	Nº de testes do coraçõzinho alterados		0
		Nº de RNs expostos ao vírus da Hepatite B		3
	Hepatites	Nª de RNs que receberam HBIg		3
		Nº de RNs expostos ao vírus da Hepatite C		0
	Aleitamento Materno	% de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo na alta hospitalar	87%	89,2

Fonte: Indicadores Rede Cegonha HMIPV

Os indicadores da Rede Cegonha sofreram algumas modificações a partir de janeiro de 2020. Assim, as metas ainda não foram estabelecidas, a partir dos nossos indicadores. As únicas metas que podemos manter, antes de uma nova discussão, são as que já existiam, com o mesmo indicador: taxa de episiotomia, percentual de acompanhante no parto, percentual de aleitamento materno da 1ª hora de vida, e percentual de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Destes, só o aleitamento na 1ª hora de vida encontra-se abaixo da meta. Este indicador, juntamente com os índices de pele a pele, está muito abaixo do esperado, por diferentes fatores,

mas ficaram piores após o início da pandemia. Inicialmente pelo desconhecimento desta doença e suas repercussões no binômio mãeXbebê, optou-se por proibir este contato após o nascimento; esta atitude foi modificada após maiores informações no conhecimento da patologia e estabelecimento de normativas.

### **13.6.4 Produção dos serviços especializados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)**

#### **Produção Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e Medicina Fetal**

**Tabela 74- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2020**

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre
	1º
Consultas médicas*	1.990
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	512
<b>Total</b>	<b>2.502</b>

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

\*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra, Oftalmologista.

\*\* Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo

Neste quadrimestre, ocorreu uma diminuição de 30% no número de atendimentos no PNAR, e na Medicina Fetal encontra-se estável. Nos dois primeiros meses do quadrimestre, em geral ocorre essa diminuição, por conta das férias habituais dos profissionais. Porém, a partir de março, embora não tenha sido restrita a agenda de pré-natal de alto risco, muitas pacientes optaram por não comparecer às consultas agendadas, com altas taxas de absenteísmo.

#### **Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)**

**Tabela 75– Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2020**

Consultas Realizadas	Quadrimestre
	1º
Obstetrícia – Total	681
Primeiras consultas	127
Pré-Natal reconsultas	455
Adolescentes egressas do PAIGA	99
Pediatria – Total	548
Ambulatório de recém-nascido	287
Egressos até 3 anos	261
Psicologia	165
Psiquiatria	6
Serviço social	6
Enfermagem	0
<b>Total</b>	<b>1.406</b>

Fonte: PAIGA/HMIPV

Neste quadrimestre houve férias de todos os componentes da equipe, em períodos diferentes, o que repercutiu no número de atendimentos. A partir da segunda quinzena de março ocorreu ainda uma maior diminuição devido à pandemia. Absenteísmo acentuado nas consultas de nutrição, odontologia, endocrinologia, psiquiatria e neurologia; as pacientes compareciam na consulta de pré-natal, mas não

compareciam às demais, pelo receio da exposição. Ao mesmo tempo, observou-se um maior número de encaminhamentos de gestantes adolescentes de vários postos, em função da falta de médicos nos postos ou até fechamento de algumas unidades. Os atendimentos de enfermagem estão zerados, pois o PAIGA não conta mais com enfermeiro atuando na equipe assistencial, por aposentadoria da profissional que ali atuava.

### **Centro de Referência em Assistência Infantil - CRAI**

**Tabela 76 Número de atendimentos do CRAI no quadrimestre de 2020**

CRAI	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Acolhimento POA	189	51,6
Acolhimento Interior	177	48,4
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>100</b>
Consulta em Psicologia	209	9,6
Consultas em Serviço Social	282	13,0
Pacientes em Ginecologia	119	5,5
Consultas em Pediatria	919	42,3
Perícias Físicas	336	15,4
Perícias Psíquicas	308	14,2
<b>Total de atendimentos</b>	<b>2.173</b>	<b>100</b>

Fonte: CRAI – HMIPV.

Obs.: Cada acolhimento compreende duas consultas: uma de Psicologia e uma de Serviço Social.

A partir da análise dos dados acima, observa-se uma diminuição de 25.5 % da demanda de atendimentos (n=2.173) em relação ao quadrimestre anterior (n=2.920). Esta redução está relacionada às medidas de contingência estabelecidas a partir da pandemia pelo Coronavírus. Desde o dia 19 de março, está em vigência um novo fluxo de atendimentos às vítimas de violência sexual. Este fluxo, exclusivo para o período da pandemia, estabeleceu como critério de atendimento os casos agudos, que necessitam intervenção médica urgente, com risco à saúde da vítima e com a necessidade de aplicação imediata de medidas de proteção. Todos os casos crônicos, em que não havia risco à saúde e à proteção da vítima, foram registrados em um livro para posterior agendamento do retorno.

Cabe ressaltar que, nas consultas das agendas dos médicos em que o paciente não compareceu ao atendimento, foram realizados os seguintes procedimentos: verificação dos resultados dos exames junto ao laboratório, contato telefônico com o responsável pelo paciente, orientação quanto aos resultados e quanto ao retorno ao serviço, bem como a comunicação ao Conselho Tutelar.

## **Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação**

### **Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS**

**Tabela 77- Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Atendimento	Quadrimestre	
	1º	
Total de consultas realizadas no SAISS*	473	
Total de consultas realizadas por violência sexual (VS), incluindo SAISS	267	
Primeiras consultas em VS	34	
Reconsultas em VS	233	
ILG** - Avaliações multiprofissional	20	
ILG – Procedimentos realizados	13	

Fonte: SAISS/HMIPV

\* equipe multidisciplinar e por profissional: VS, Avaliação ILG, acolhimento, ginecologia, psicologia, sexologia, fisioterapia, psiquiatria, serviço social.

\*\* ILG = Interrupção legal da gestação

Note-se o número expressivo de pacientes atendidos por violências sexual, muito acima dos quadrimestres anteriores. Salientamos as primeiras consultas em situações de violência sexual, com ou sem gestação: 34 casos.

Considerar que é um período com maior número de afastamentos por férias de verão, além da redução de agenda pela pandemia.

**Tabela 78- Análise da evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre de 2020**

Evolução das pacientes	Quadrimestre	
	1º	
	N	%
Avaliação para ILG realizado no HMIPV	20	100
Desistência da ILG (preferiu manter gestação)	0	-
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	2	10
Abortamento espontâneo (ou ã confirmada gestação)	0	-
Não fecharam critérios de data p/ILG	5	25
<b>Total de pacientes que realizaram ILG</b>	<b>13</b>	<b>65</b>

Fonte:SAISS/HMIPV

Das pacientes que não fecharam critérios para ILG, em 4 delas a data referida da violência sexual não fechou com a idade gestacional conforme ecografia; em 1 caso, a paciente já se encontrava com 26 semanas de gestação.

Observa-se que, apesar dos afastamentos de profissionais inerentes a esse período, mantém-se a média de atendimento. Por exemplo, se compararmos com o I quadrimestre de 2019, houve um aumento de 14 para 20 avaliações visando ILG, o que mostra o crescimento no número de casos.



## Distúrbios da Deglutição

**Tabela 79– Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, por quadrimestre 2020**

Distúrbios da deglutição	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Consultas ofertadas	151	100
Consultas realizadas	74	49
Absenteísmo	77	51
<b>Origem Pacientes Atendidos</b>		
Porto Alegre	44	60
Interior	30	40

Fonte: SIHO/HMIPV.

O absenteísmo no quadrimestre foi de 49%, maior do que o quadrimestre anterior. As faltas aumentaram consideravelmente a partir de 18 de março, quando os pacientes pararam de comparecer em função do Covid-19. O comparecimento é baixo, em média 1 ou 2 pacientes. É importante salientar que muitas dos pacientes atendidos neste ambulatório enquadram-se em grupo de risco para COVID-19 (neurologicamente graves, prematuros extremos, doentes respiratórios, traqueostomizados), o que faz que seja contraindicado o comparecimento no período da pandemia.

Em relação à origem dos pacientes, neste quadrimestre 60% dos pacientes foram oriundos de Porto Alegre, diferente do último quadrimestre onde estes representavam 42%. Ao longo dos anos, este indicador tem mantido este comportamento de alternância.

**Tabela 80- Exames de Videofluoroscopia, por quadrimestre de 2020**

Distúrbios da deglutição	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Exames ofertados	89	100
Exames realizados	76	85
Absenteísmo	13	15
<b>Origem Pacientes Atendidos</b>		
Porto Alegre	42	55
Interior	34	45

Fonte: SIHO/HMIPV.

Nos últimos três anos, não realizamos no HMIPV os exames de videodeglutograma (estudo da deglutição), pela falta do equipamento de radiologia contrastada. Durante todo esse período, conseguimos realizar os exames dos pacientes internados, na maior parte do tempo, na Santa Casa e, em períodos eventuais, nos hospitais Moinhos de Vento e Fêmina, por parceria institucional. Finalmente, em 08 de janeiro de 2020, após a aquisição de um novo equipamento, retomamos a realização da videofluoroscopia. Conforme a tabela acima, podemos observar que o índice de comparecimento foi alto (85%), o que é esperado, devido à alta necessidade do exame e a pouca oferta na rede. O absenteísmo foi de 15%, tendo aumentado a partir de março, pelo mesmo motivo do absenteísmo das consultas.

Em relação à origem dos pacientes, neste quadrimestre o indicador permanece com a maioria dos pacientes oriundos de Porto Alegre (55%).

### 13.6.5 Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

**Tabela 81- Comparação dos dados em relação aos recém-nascidos triados no Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2020**

Indicadores SRTN	Quadrimestre	
	1º	
	RS	POA*
Nº de recém-nascidos (RN) triados e cobertura da coleta (%)	36.368 (101,9%)	5.000 (87,8%)
Nº RN coleta 0-5 dias	26.849	4.323
% RN coleta 0-5 dias	73,8%	86,5%
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	9 dias	9,5 dias

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV. Os tempos estão expressos em média de dias. Dados do 1º quadrimestre atualizados.

RS = Estado do Rio Grande do Sul; POA = Porto Alegre

\*Fonte: SMS/EVEV/SINASC

No primeiro quadrimestre de 2020, 36.368 recém-nascidos (RN) realizaram a triagem neonatal para as 6 doenças indicadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), sendo elas hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita, fibrose cística, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e deficiência de biotinidase. O percentual de triados no período encontra-se acima de 100%, porque o levantamento estadual de nascidos vivos ainda é parcial, neste momento (Fonte: Boletim Estadual).

Este primeiro quadrimestre apresentou dados diferentes de dados históricos, muito em decorrência da pandemia por COVID-19 que atingiu o RS em março de 2020. A pandemia desencadeou uma série de ações, que impactaram significativamente nos dados da triagem neonatal no estado do RS e no município de Porto Alegre. Entre as principais ações, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde emitiu Nota Informativa nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS, recomendando que, no período de epidemia de COVID-19, as Secretarias de Estado da Saúde passassem a realizar o teste do pezinho, preferencialmente, nas maternidades dos hospitais públicos ou privados, a fim de garantir a menor circulação de puérperas e recém-nascidos. De imediato, em 23 de março de 2020, o estado do RS reiterou a nota do MS e recomendou que essa medida devia ser adotada, na medida da possibilidade, durante o período de quarentena nacional, a fim de garantir a menor circulação de puérperas e recém-nascidos. Essas coletas devem ser, preferencialmente, realizadas no momento da alta hospitalar considerando-se as particularidades dos testes com vistas à maior acurácia.

Historicamente, as coletas do teste do pezinho aconteciam preferencialmente nas unidades de saúde, do 3º ao 5º dia de vida do RN. A partir de março, as maternidades iniciaram as coletas no momento da alta hospitalar, tendo sido autorizado coletas com 48h de vida. Os números demonstraram um incremento na

cobertura estadual e um aumento das coletas nos hospitais de Porto Alegre, tanto no número absoluto, como no percentual de coletas de 0 a 5 dias de vida. Sendo a coleta desencadeada na saída da maternidade, provavelmente muitas mães que realizariam os testes em rede privada, coletaram material na rede pública.

No entanto, as ações para diminuir a mobilidade da população neste período, impactaram negativamente nos tempos da triagem neonatal. Os correios fecharam agências e diminuíram os carros de transporte em todo o estado, dificultando as postagens e o envio. Porto Alegre diminuiu a frequência da coleta dos materiais pelos carros das gerências, passando de duas vezes por semana, para somente uma vez por semana. Se compararmos os tempos de Porto Alegre com o primeiro quadrimestre de 2019, não observamos este aumento, havendo até uma diminuição do tempo médio em dias. Na época (primeiro quadrimestre de 2019), Porto Alegre estava mudando sua forma de transporte interno, com a aquisição de carros para as gerências. Era um momento de transição, pois os tempos estavam muito ruins com o transporte pelos malotes (via correios). Mas se olharmos o tempo de transporte no final de 2019, o aumento do tempo foi muito significativo. O aumento neste indicador impacta na demora do diagnóstico precoce.

O percentual de RN, no município de Porto Alegre, que realizam a coleta no período de 0 a 5 dias de vida do RN (86,5) é notadamente superior quando comparado com o percentual do estado do RS (73,8 %). Os números tiveram um pequeno aumento, mantendo a diferença significativa, provavelmente pelas coletas nas maternidades.

**Tabela 82– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2020**

Indicadores	Quadrimestre	
	1º	
Nº de RN triados	36.368	
Tempos Médios decorridos TN	Da 1ª coleta ao resultado laboratorial	9 dias
	Da recoleta ao resultado	15,5 dias
Tempo de coleta	Nº de RN < 5 dias	26.849 (73,8%)
	Nº de RN 6-8 dias	6.638 (18,2%)
	Nº de RN 9-14 dias	1.888 (5,2%)
	Nº de RN 15-30 dias	751 (2,1%)
	Nº de RN >30 dias	242 (0,7%)
<b>Total de exames realizados*</b>	<b>225.866*</b>	

Fonte: Equipe SRTN

\* Cada RN faz 6 exames, para investigação de várias doenças. Além disso, há os exames moleculares, os pacientes controle, etc.

Nesta tabela, consideramos como período ideal de coleta o período dos primeiros cinco dias de vida do bebê; neste quadrimestre, 73,8% dos RN coletaram nos primeiros cinco dias de vida do RN em todo o estado. Comparando com o primeiro quadrimestre de 2019, houve aumento do número absoluto de coletas, aumento do tempo de transporte das amostras e diminuição no tempo das recoletas. As

justificativas para os aumentos são: coletas nas maternidades e problemas nos fluxos de transporte com correios e gerências. A diminuição do tempo de coleta foi em decorrência do grande número de coletas precoces realizadas pelas maternidades. Muitas reconvocações foram geradas, em função de muitos casos falso positivos. Foi necessária uma mudança dos pontos de corte, específica para este grupo de RNs (coletas com menos de 48h de vida).

A capacitação programada para o mês de março, foi cancelada em função da pandemia.

**Tabela 83- Percentual de realização do Teste do Pezinho de 0º ao 5º dia de vida, nos Hospitais SUS de Porto Alegre e Gerências Distritais de Saúde, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital (GD)	Quadrimestre
	1º 0 – 5 dias (%)
Centro	73,3
Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC)	75,6
Leste-Nordeste (LENO)	76,8
Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas (NHNI)	75,8
Partenon-Lomba do Pinheiro (PLP)	72,6
Restinga-Extremo Sul (RES)	69,8
Sul-Centro Sul (SCS)	76,8
Norte-Eixo Baltazar (NEB)	78,8
Hospitais	92,7
<b>Total</b>	<b>86,5</b>

Fonte: Serviço de Triagem Neonatal/HMIPV

Entre as gerências do município de Porto Alegre, os percentuais de coleta no período de 0-5 dias do RN diminuíram, exceto nos hospitais. Foram autorizadas coletas nas maternidades com 48h de vida, impactando no aumento do número de coletas. Os aspectos positivos das coletas nas maternidades são a diminuição do risco de perda de RN que não coletariam os testes nas US e a facilidade para as mães, evitando deslocamentos e exposições desnecessárias. Entre os aspectos negativos podemos citar o aumento de resultados falso positivos, com o aumento de reconvocações nos casos de coletas precoces e o risco de resultados falso negativos específico para a fenilcetonúria. O laboratório de triagem alterou seus pontos de corte para coletas com menos de 48 horas de vida do RN, tentando evitar recoletas e consultas desnecessárias e sugeriu no laudo a coleta obrigatória para todos os RN que tiveram alta precoce da maternidade.

É importante que as equipes de saúde estejam atentas a estas modificações que podem impactar na saúde das crianças. Estas medidas foram necessárias atendendo a demanda de reorganização das unidades de saúde no fluxo de atendimentos, priorizando as medidas de controle e diminuição do contágio, contudo, sem prejuízo ou desassistência aos recém-nascidos.

**Tabela 84- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2020**

Consultas/Doenças	Quadrimestre
	1º
<b>Total de consultas ambulatoriais realizadas SRTN</b>	<b>1.097</b>
<b>Nº Total de 1ª consultas</b>	
Hipotireoidismo Congênito	55
Fenilcetonúria	6
Doença Falciforme/Hemoglobinopatias	20
Fibrose Cística	25
Deficiência de Biotinidase	12
Hiperplasia Adrenal Congênita	28
<b>Idade média (dias) do RN 1ª consulta</b>	
Hipotireoidismo Congênito	15
Fenilcetonúria	39
Doença Falciforme/Hemoglobinopatias	23
Fibrose Cística	35
Deficiência de Biotinidase	47
Hiperplasia Adrenal Congênita	21
<b>Nº Total consultas faltantes</b>	<b>114 (8,2%)</b>

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV

O total de atendimentos ambulatoriais no SRTN-RS, no período analisado foi de 1.097 pacientes.

Em função da pandemia, o HMIPV não cancelou totalmente seus ambulatórios de acompanhamento, mas orientou as equipes ambulatoriais a evitar, na medida do possível o deslocamento desnecessário dos pacientes até o hospital. O número de consultas presenciais diminuiu de forma significativa, mas todos os pacientes foram atendidos e orientados à distância. A equipe administrativa e as equipes médicas fortaleceram uma rede estadual de contatos, integrando os atendimentos. Quando necessário os pacientes foram encaminhados para a capital e o atendimento foi presencial.

Entre as primeiras consultas, a hiperplasia adrenal congênita e o hipotireoidismo são as especialidades que recebem historicamente a maior demanda a partir da busca ativa do laboratório de triagem neonatal, seguidos da fibrose cística. Neste período o hipotireoidismo foi a doença com a maior demanda de 1ªs consultas. Coletas de RN com idade inferior a 48h tem níveis de TSH com valores mais elevados. Foi necessária uma adequação dos pontos de corte do laboratório para diminuir os números de reconvocações desnecessárias. As outras doenças mantiveram suas demandas normais de atendimento.

Importante ressaltar a manutenção da rapidez do ambulatório do SRTN no atendimento de primeira consulta, principalmente nas doenças de maior risco de retardo mental e morte (hipotireoidismo e hiperplasia adrenal congênita). O início do tratamento, antes do aparecimento dos sintomas clínicos impacta diretamente na morbimortalidade dos pacientes. Durante a pandemia, a maior parte dos atendimentos

foram por telemedicina. A orientação das equipes à distância diminuiu a necessidade de deslocamento dos pacientes para fechamento do diagnóstico, diminuindo a idade dos RNs na primeira consulta. Este fluxo impactou na aceleração do fechamento dos diagnósticos, rapidez e agilidade no início dos tratamentos e fortalecimentos das equipes regionais. A construção de uma rede estadual de atendimento sempre foi um grande objetivo do SRTN. A pandemia tem possibilitado a implantação e organização desta rede, sob orientação do Serviço de Referência.

Muitos dos pacientes do SRTN-RS acompanham desde o início do PNTN, e são advindos de diversas partes do Estado. A restrição aos deslocamentos diminuiu o número de consultas faltantes no período. A descentralização, através do acompanhamento na regional, será matriciada pelo SRTN e facilitará o atendimento, impactando na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

### 13.6.6 Triagem Auditiva Neonatal – TANU

**Tabela 85– Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2020**

Local de realização	Quadrimestre		
	1º		
	Nº de exames	Nº de alterados	%
UTI Neonatal	85	10	11,8
Alojamento Conjunto	465	27	5,8
Total de exames da internação	550	37	6,7
Ambulatório	22	3	13,6%
Nº de nascidos vivos no quadrimestre	590	-	-
Nº de exames realizados nos nascidos vivos no quadrimestre	550	-	-
TANU X nascimentos (cobertura)	93,2%	-	-

Fonte: TANU/HMIPV.

Neste quadrimestre, observou-se uma alteração nos indicadores, devido à pandemia: a cobertura dos exames, que geralmente ficava acima dos 97%, caiu em março e abril. A meta do Ministério da Saúde é realizar o teste em mais de 95% dos nascidos na maternidade. Não estão sendo realizados os retestes após a alta hospitalar. Foi aberta uma planilha com os nomes dos pacientes e telefones dos que não fizeram ou não concluíram a triagem auditiva, para serem agendados em momento oportuno pois os atendimentos no Ambulatório foram suspensos a partir de março.

Há maior número de exames alterados na UTI Neonatal do que no Alojamento Conjunto. Este fato pode ser em decorrência do maior número de indicadores de risco nos pacientes que internam na UTI Neonatal.

### 13.6.7 Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

**Tabela 86- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre de 2020**

Indicadores CMIPF	Quadrimestre	
	1º	
Consultas	Consultas de enfermagem	38
	Consultas médicas	644
	<b>Total</b>	<b>682</b>
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	31
	Vasectomias	19
	<b>Total</b>	<b>50</b>

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

O número de consultas teve decréscimo, em decorrência da Covid-19. Mesmo com o cancelamento dos procedimentos de esterilização voluntária, a partir do mês de março, pela Pandemia, o número de laqueaduras tubárias aumentou 40%, em relação ao último quadrimestre de 2019 (de 22 para 31 procedimentos). Já as vasectomias diminuíram 38% (de 30 para 19 casos).

### 13.6.8 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

**Tabela 87- Relação de vacinas e número de doses aplicadas no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2020**

CRIE	Quadrimestre
	1º
Vacina BCG	546
Vacina PENTAVALENTE	31
Vacina DUPLA ADULTO	425
Vacina FEBRE AMARELA	30
Vacina HPV	61
Vacina HIB	30
Vacina HEPATITE A	144
Vacina HEPATITE A PEDIÁTRICA	71
Vacina HEPATITE B	599
Vacina MENINGOCÓCICA C	422
Vacina MENINGOCÓCICA ACWY	0
Vacina PNEUMOCÓCICA 10	40
Vacina PNEUMOCÓCICA 13	536
Vacina PNEUMOCÓCICA 23	554
Vacina POLIOMELITE INATIVADA	57
Vacina POLIOMELITE ORAL	23
Vacina RAIVA	37
Vacina TETRA VIRAL	26
Vacina TRÍPLICE VIRAL	353
Vacina TRÍPLICE BACTERIANA	24
Vacina TRÍPLICE BACTERIANA ACELULAR INFANTIL	142
Vacina TRÍPLICE BACTERIANA ACELULAR ADULTO	44
Vacina ROTAVÍRUS	26
Vacina VARICELA	43
Vacina GRIPE	1.080
IMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITE B	100
IMUNOGLOBULINA ANTIRÁBICA	25
IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA	2
IMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA	6
SORO ANTIRÁBICO	7
PALIVIZUMABE	62



A vacina da HIB teve números baixos devido à falta desta vacina, desde final de 2019. Recebemos a reposição somente em março deste ano.

A vacina MENINGOCÓCICA ACWY é uma vacina nova, que entrou para a rede em abril de 2020, e é utilizada no CRIE somente em situações muito restritas, por isso não foi ainda realizada nenhuma dose.

O Palivizumabe faz parte do programa do Ministério da Saúde que é realizado todos os anos na sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Na região Sul do Brasil, o período de circulação do vírus ocorre entre março e agosto. A aplicação começou na 2ª quinzena de março e estamos com números abaixo do esperado, provavelmente pela pandemia.

### 13.6.9 Serviço de Psiquiatria

#### Internação Psiquiátrica

**Tabela 88- Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2020**

Internações	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	Tempo médio de permanência em dias (TMP)
Adolescentes	21	22,8
Gestantes TUSP*	7	45,3
Psiquiatria Geral	43	18,2
Total	71	21,2
Pacientes que realizaram ECT	6	-
Sessões de ECT	64	-
Média de exames de ECT/pacientes	10,6	-

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

\*Gestantes com transtorno por uso de substância psicoativa

No primeiro quadrimestre de 2020, tivemos 71 admissões na Internação Psiquiátrica: 43 internações em psiquiatria geral, 21 adolescentes, e 7 gestantes usuárias de substância psicoativas (TUSP). Estas últimas apresentam elevado TMP, em função da necessidade de proteção ao concepto até o nascimento.

Sobre as eletroconvulsoterapias, tivemos um incremento no número de pacientes e de sessões realizadas por paciente, devido à hospitalização de pacientes com quadros mais graves e refratários a tratamentos medicamentosos. Com a pandemia do Covid-19, temos recebido demanda de internações de mais alta complexidade.

Por fim, também devido à grave situação de saúde pública que se vivencia atualmente, nas emergências psiquiátricas os atendimentos que culminam em internações reduziram nas últimas semanas, tendo um impacto na demanda de pacientes no perfil das vagas que o HMIPV oferece. Ficamos vários dias com leitos vagos, por redução da demanda.



## Atendimento Ambulatorial

**Tabela 89- Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2020**

Consultas ambulatoriais	Quadrimestre
	1º
<b>1ª consultas</b>	
Adultos	135
Infância/adolescência	85
<b>Reconsultas</b>	
Adultos	1376
Infância/adolescência	528
<b>Total Geral</b>	<b>2.124</b>

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Em relação as consultas ambulatoriais, foram realizadas 2.124 consultas no 1º quadrimestre de 2020, muito aquém do número habitual (-26,0% dos atendimentos, comparado ao 1º quadrimestre de 2019). O primeiro quadrimestre é sempre o de menor produção do ano, pois coincide com férias de servidores e maior absenteísmo de pacientes. Este ano, porém, com a pandemia da Covid-19 e a orientação dos pacientes de permanecerem em casa, no último mês do quadrimestre foram atendidos apenas pacientes mais graves que não podiam ter seus atendimentos remarcados ou suspensos. Também é um período de transição de agendas, com a chegada de novos residentes. Os ambulatórios de egressos e de psicoterapias não funcionam em fevereiro e março.

### **13.6.10 Serviço de Odontologia**

**Tabela 90- Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2020**

Odontologia	Quadrimestre
	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	338
Radiografias realizadas	8
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	7
Atendimento radiológico via SISREG	330
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>683</b>

Fonte: AMB/HMIPV

Os números reduzidos decorrem de um quadrimestre atípico, com bloqueio de consultas devido à pandemia, além das férias e LTS dos profissionais, comuns nesse período do ano.

**13.6.11 Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH**  
**Infecções relacionadas à assistência em Unidade de Terapia Intensiva**

**Tabela 91– Indicadores Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º
Nº Paciente/Dia <sup>1</sup>	350
Tx VM <sup>2</sup>	42,5%
Tx CVC <sup>3</sup>	52,5%
Tx SVD <sup>4</sup>	4%
Nº Óbitos	1
DI PAV <sup>5</sup>	0
DI ITU <sup>6</sup>	0
DI IPCSL <sup>7</sup>	16,3043

Fonte: SECIH HMIPV. 1Paciente/Dia – nº de pacientes internados/dia no período de vigilância. 2Taxa de utilização de ventilação mecânica. 3Taxa de utilização de cateter venoso central. 4Taxa de pacientes com sonda vesical de demora. 5Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. 6Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora. 7Densidade de incidência de Infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, associada ao uso de cateter venoso central. DI = nº de casos novos de um evento em uma população exposta X 1000 Total de pacientes-dia expostos

Neste quadrimestre observa-se que dentre as infecções relacionadas à assistência (IRAS) monitoradas, houve ocorrência de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central, laboratorialmente confirmada (IPCSL).

Estes dados são obtidos a partir do monitoramento diário dos pacientes e dos exames laboratoriais. Dentre as hemoculturas alteradas observou-se a presença bactérias Gram-positivas como o *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* e Gram-negativos como o *Enterobacter cloacae complex*.

**Tabela 92- Indicadores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por quadrimestre de 2020**

Peso ao Nascer	Indicador	Quadrimestre
		1º
< 750g	Paciente/dia (n) <sup>1</sup>	2
	Tx VM <sup>2</sup>	100%
	Tx CVC <sup>3</sup>	50%
	Alta (n)	0
	Óbito (n)	1
	PAV (n) <sup>4</sup>	0
	DI PAV <sup>5</sup>	0
	IPCS total (n) <sup>6</sup>	0
	DI IPCS Lab <sup>7</sup>	0
	DI IPCS Clin <sup>8</sup>	0
750g a 999g	Paciente/dia (n) <sup>1</sup>	271
	Tx VM <sup>2</sup>	28%
	Tx CVC <sup>3</sup>	31,4%
	Alta (n)	2
	Óbito (n)	0
	DI PAV <sup>5</sup>	0

	IPCS total (n) <sup>6</sup>	2
	DI IPCS Lab <sup>7</sup>	23,5294
	DI IPCS Clin <sup>8</sup>	0
1000g a 1499g	Paciente/dia (n) <sup>1</sup>	600
	Tx VM <sup>2</sup>	8%
	Tx CVC <sup>3</sup>	35%
	Alta (n)	10
	Óbito (n)	2
	PAV (n) <sup>4</sup>	0
	DI PAV <sup>5</sup>	0
	IPCS total (n) <sup>6</sup>	4
	DI IPCS Lab <sup>7</sup>	14,1509
	DI IPCS Clin <sup>8</sup>	4,7169
1500g a 2499g	Paciente/dia (n) <sup>1</sup>	677
	Tx VM <sup>2</sup>	6%
	Tx CVC <sup>3</sup>	24%
	Alta (n)	13
	Óbito (n)	3
	PAV (n) <sup>4</sup>	0
	DI PAV <sup>5</sup>	0
	IPCS total (n) <sup>6</sup>	0
	DI IPCS Lab <sup>7</sup>	0
	DI IPCS Clin <sup>8</sup>	0
≥ 2500g	Paciente/dia (n) <sup>1</sup>	792
	Tx VM <sup>2</sup>	4%
	Tx CVC <sup>3</sup>	19%
	Alta (n)	20
	Óbito (n)	4
	PAV (n) <sup>4</sup>	0
	DI PAV <sup>5</sup>	0
	IPCS total (n) <sup>6</sup>	3
	DI IPCS Lab <sup>7</sup>	20,4081
	DI IPCS Clin <sup>8</sup>	0
Total	Paciente/dia (n) <sup>1</sup>	2.342
	Alta (n)	45
	Óbito (n)	10
	PAV total (n) <sup>4</sup>	0
	IPCS total (n) <sup>6</sup>	9
	IRAS Precoce Total (n) <sup>9</sup>	37
	IRAS Tardia Total (n) <sup>10</sup>	9

Fonte:SECIH HMIPV. 1Paciente/Dia – nº de pacientes internados/dia no período de vigilância. 2Taxa de utilização de ventilação mecânica. 3Taxa de utilização de cateter venoso central. 4Pneumonia associada à ventilação mecânica. 5Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. 6Infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central. 7Densidade de Incidência de Infecção primária de corrente sanguínea, associada ao uso de cateter venoso central laboratorialmente confirmada. 8Densidade de Incidência de Infecção primária de corrente sanguínea, associada ao uso de cateter venoso central, clinicamente confirmada. 9Número de infecções relacionadas à assistência precoce (que ocorrem nas primeiras 48 horas de vida com fator de risco materno associado). 10Número de infecções relacionadas à assistência tardia (após 48 horas de vida).

Dentre as IRAS monitoradas na neonatologia no primeiro quadrimestre de 2020, observa-se a ocorrência de 9 casos de infecção primária de corrente sanguínea

associada ao catéter central (IPCS), e nenhuma pneumonia associada à ventilação mecânica.

Os microrganismos mais frequentes dentre as IPCS foram os Gram positivos *Staphylococcus coagulase negativo*.

### **Infecção em sítio cirúrgico (ISC)**

**Tabela 93- Infecção de sítio cirúrgico parto cesáreo, por quadrimestre 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º
Número de cesarianas	209
Infecção de sítio cirúrgico	7
Taxa de ISC	3,3%

Fonte:SECIH/HMIPV/ Busca ativa.

O SECIH realiza, desde julho de 2019, a busca ativa por telefone e pelo prontuário eletrônico, das Infecções de sítio cirúrgico (ISC) em parto cesáreo.

**Tabela 94- Infecção de sítio cirúrgico de cirurgia neurológica, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º
Número de cirurgias neurológicas*	7
Infecção de sítio cirúrgico	1
Taxa de ISC	14%

Fonte: SECIH/HMIPV/ Busca ativa

A partir de 2020 passamos a fazer a busca ativa dos casos de infecção de sítio cirúrgico de cirurgia neurológica (Número de Infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas (exceto DVE / DLE).

### **Germes Multirresistentes e Vírus Respiratório**

Na UTI Neonatal nenhum germe multirresistente isolado foi associado com infecção – os pacientes que estavam colonizados foram detectados por meio da realização semanal de swabs de vigilância e as medidas de bloqueio epidemiológico foram rapidamente instituídas para evitar disseminação para outros pacientes.

Na UTI Pediátrica houve dois casos de traqueobronquite por *Pseudomonas aeruginosa*, e um caso de infecção de sistema nervoso central (ventriculite) por *Enterobacter cloacae*, após procedimento neurocirúrgico.

**Tabela 95- Germes multirresistentes isolados no HMIPV, por quadrimestre 2020**

Germes multirresistentes	UTI Neonatal	UTI Pediátrica
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente aos carbapenêmicos	3 (Colonização)	1 (Colonização)
<i>Enterobacter cloacae</i> ESBL	---	1 (Líquor)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente aos carbapenêmicos	---	2 (Aspirado Traqueal)

<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenêmicos	1 (Colonização)	---
<i>Enterobacter spp</i> resistente aos carbapenêmicos	1 (Colonização)	

Fonte:SECIH/HMIPV/ Busca ativa.

Não houve resultados positivos para vírus respiratórios.

## 13.7 Atenção Domiciliar

### 13.7.1 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMC)

**Tabela 96- Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC, Hospital Vila Nova e Hospital Santa Ana, por quadrimestre de 2020**

Indicadores	Quadrimestre				
	1º				
	GHC	AHVN	HSA	Total	%
Média mensal de pacientes em AD	197,5	312,5	35,5	545,5	-
Nº de visitas em AD no período**	5.224	4.022	463	9.709	-
Nº de novas admissões no período	227	267	47	541	-
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela Atenção Primária à Saúde	39	51	11	101	17,7%
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital*	188	216	36	440	81,3%*
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	206	340	25	571	-
Nº de altas no período	209	285	43	537	-
Nº de óbitos domiciliares	19	27	2	48	-
Nº de óbitos declarados no domicílio	19	10	2	31	-
<b>Média de tempo de permanência pacientes em AD</b>	<b>63</b>	<b>72,52</b>	<b>61,7</b>	<b>68,63</b>	
<b>Média de tempo de permanência paciente em AD-VM</b>		<b>178,47</b>		<b>178,47</b>	

Fonte: UAD/DGAHU/SMS.

\*Avaliando o percentual de Novas Admissões de Pacientes Egressos de Hospital, fica claro que a meta estabelecida para este indicador (entre 75%-85%) foi atingida.

\*\*Indicador importante a ser destacado é em relação ao número de visitas domiciliares, desde início da pandemia COVID-19, visto que cada prestador teve a necessidade de um redimensionamento das idas aos domicílios, de acordo com perfil de paciente em atendimento, sendo portanto neste momento um dado de difícil comparação.

\*\*\*Outro indicador que deve ser percebido é o de tempo de permanência de pacientes em AD-VM( Ventilação Mecânica), perfil que iniciou-se acompanhamento e inclusão desde 2019, quando habilitação de 02(duas) novas equipes, implantadas no SAD do Hospital Vila Nova.

### 13.7.2 Serviço de Oxigenoterapia

O Serviço de Oxigenoterapia situado na área 9 do Centro de Saúde Vila dos comerciários, oferece suporte ventilatório no domicílio para pacientes com doenças respiratórias que necessitam de uso prolongado de oxigênio.

**Tabela 97- Número de pacientes em uso do serviço, por tipo de aparelho e custo, por quadrimestre de 2020**

Aparelho	Quadrimestre				Custo (R\$)
	1º				
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	
Concentrador Oxigênio 5l	326	338	331	351	154.659,40
Concentrador Oxigênio 10l	13	13	14	13	2.942,52
Equipamento para Oxigênio Líquido	12	13	12	10	18.680,00
CPAP	108	110	105	108	43.233,33
CPAP Automático	44	48	46	45	24.860,00
Bi-level	80	85	88	86	191.238,66
Ventilador Mecânico	8	9	11	11	39.312,37
<b>Total Disponibilizados</b>	<b>591</b>	<b>616</b>	<b>607</b>	<b>624</b>	<b>474.926,28</b>
<b>Número de Pacientes com aparelhos</b>	<b>557</b>	<b>564</b>	<b>569</b>	<b>573</b>	

Fonte: UAD/DGAHU/SMS.

O Programa de Oxigenoterapia Domiciliar teve uma média de 565,75 pacientes/mês. O número de aparelhos disponibilizados foi maior, em função de algumas pessoas terem indicação de uso simultâneo para mais de um equipamento.

**Tabela 98- Disponibilização de oxigênio medicinal, por quadrimestre de 2020**

Oxigênio	Quadrimestre				Custo (R\$)
	1º				
	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	
Gasoso Medicinal em cilindros m3	486	381	415	352	25.597,75
Líquido Medicinal em tanques m3	949,3	1063,216	987,272	721,486	5.358,60
Número de Pacientes	174	140	161	120	30.956,35

Fonte:UAD/DGAHU/SMS.

O oxigênio medicinal é disponibilizado aos pacientes para facilitar a mobilidade, na falta energia elétrica ou de acordo com seu tratamento.

## 14. REGULAÇÃO DE SERVIÇOS

### 14.1 Regulação de Internações Hospitalares

**Tabela 99- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Leito	Quadrimestre		
	1º		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	456	186	41%
UTI Pediátrica	212	160	75%
UTI Adulto	1166	647	55%
Psiquiátrico	2574	2003	78%
Enfermaria Adulto	5355	3938	74%
Enfermaria Pediatria	812	698	86%
<b>Total</b>	<b>10.575</b>	<b>7.632</b>	<b>72%</b>

Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

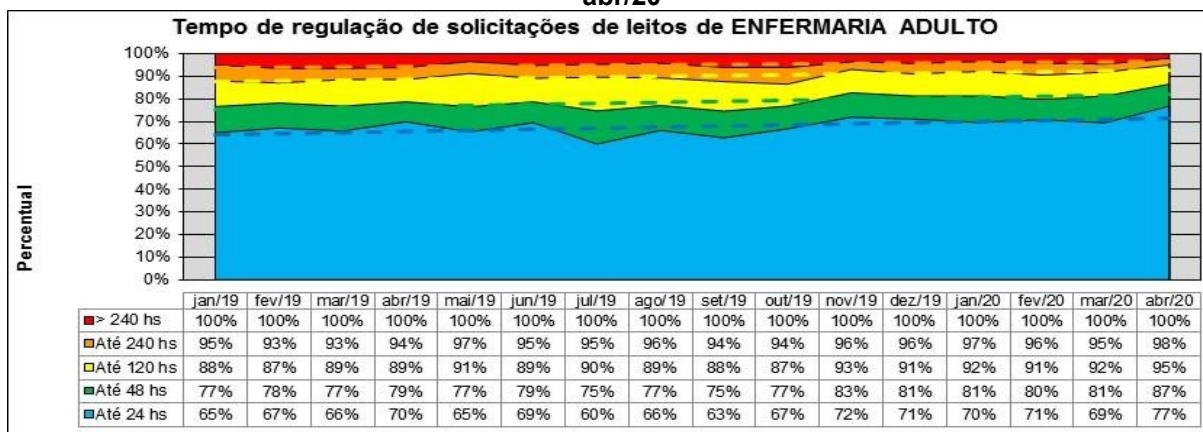
No primeiro quadrimestre de 2020, o número total de solicitações e de internações diminuiu em relação ao quadrimestre anterior (-7,6% e -8,5% respectivamente) demonstrando a sazonalidade da demanda de leitos, visto que houve um discreto aumento de solicitações e internações quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2019 (+ 3,7% e +3,3% respectivamente), mantendo-se um percentual de efetividade estável (72%).

Nas internações pediátricas, (Enfermaria e UTI Pediátrica) observa-se um aumento no percentual de efetividade de internações (% entre solicitações e internações) em relação a todos os quadrimestres de 2019, possivelmente relacionado ao referenciamento da emergência pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio, iniciado em janeiro de 2020.

Destaca-se a melhora nos tempos de regulação para leitos de UTIs e Enfermarias Adultos ou Pediátricos, chegando a 80% de internações reguladas nas primeiras 24 horas.

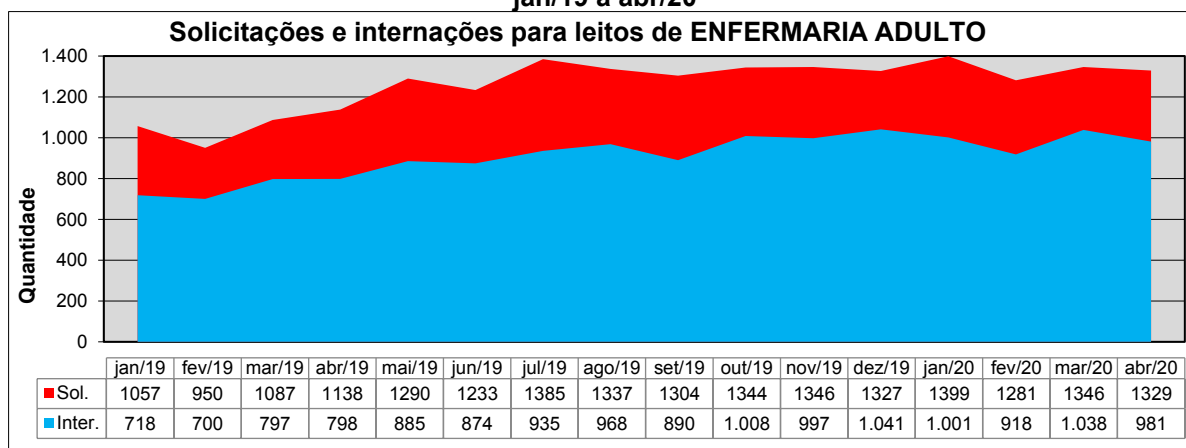
Observa-se, nos meses de março e abril, um aumento expressivo de solicitações de UTI Adulto compartilhadas pela Regulação Estadual com a Regulação de Porto Alegre. Estes dados refletem o impacto do início da implantação de Sistema GERINT pela Regulação Estadual (na segunda quinzena de março) com piloto em leitos de UTI Adulto dos hospitais do interior e, também, do aumento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, decorrentes à Pandemia do Coronavírus.

**Gráfico 6- Tempo de regulação de solicitações de enfermaria adulto, série histórica jan/19 a abr/20**



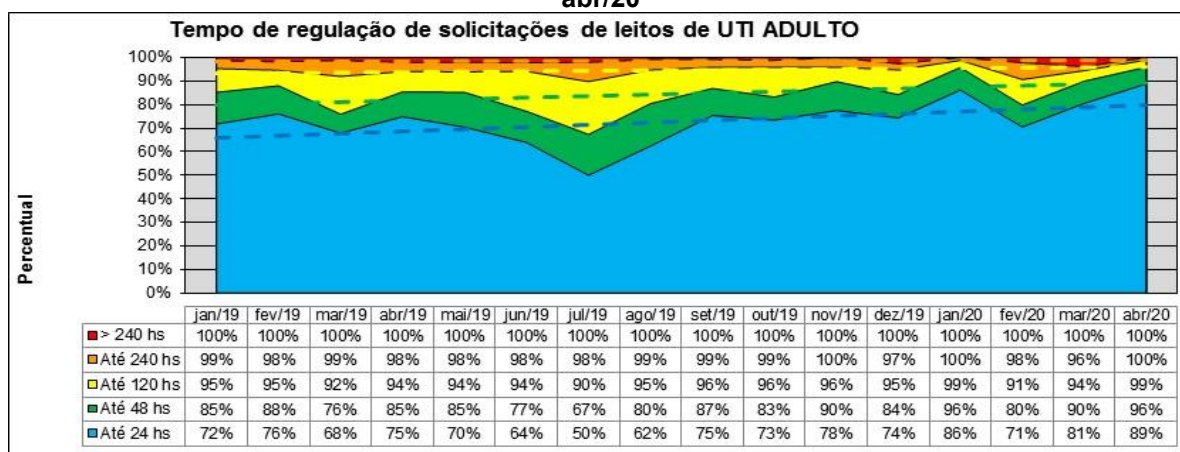
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 7- Número de solicitações e internações em leitos de enfermaria adulto, série histórica jan/19 a abr/20**



Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

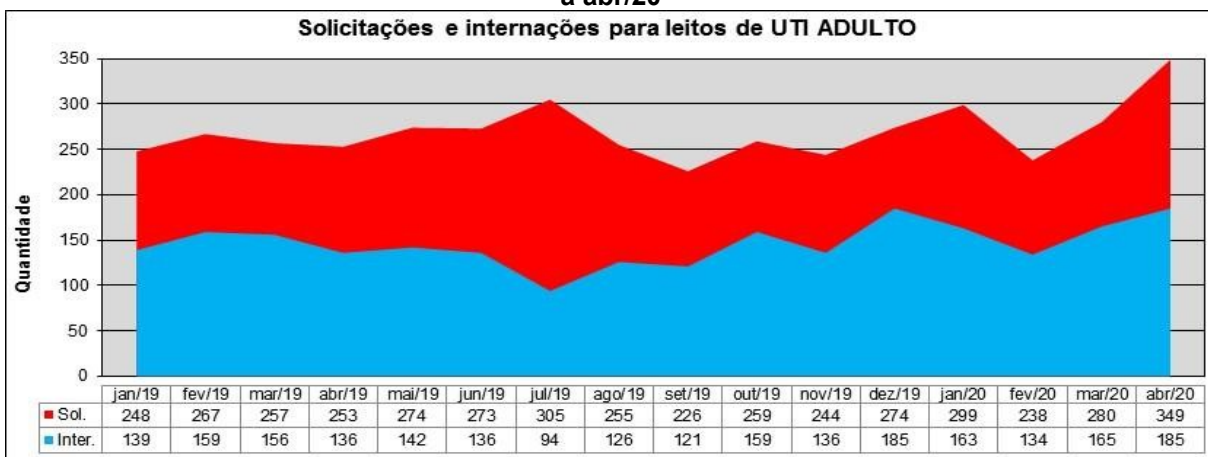
**Gráfico 8- Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI adulto, série histórica jan/19 a abr/20**



Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

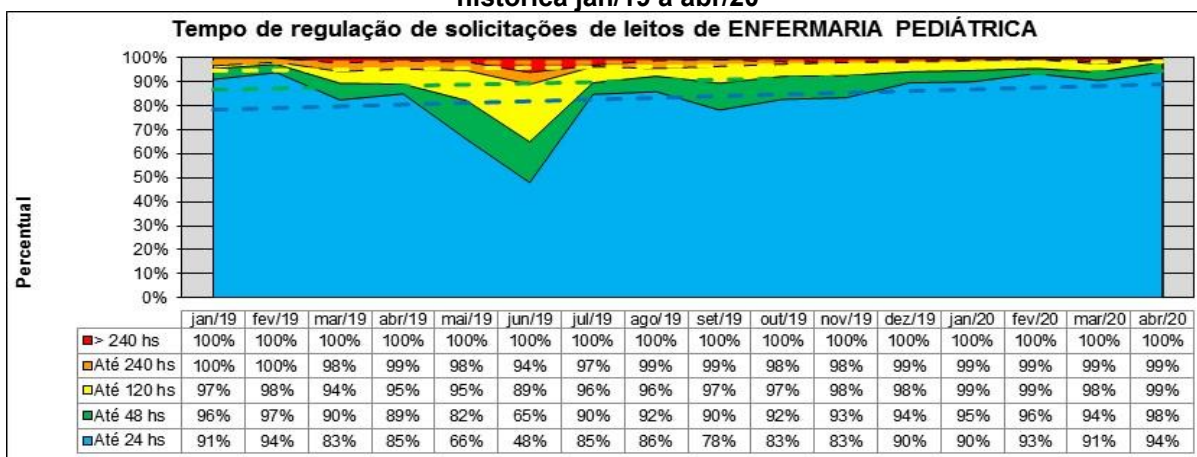


**Gráfico 9- Número de solicitações e internações em leitos de UTI adulto, série histórica jan/19 a abr/20**



Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 10- Tempo de regulação de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20**



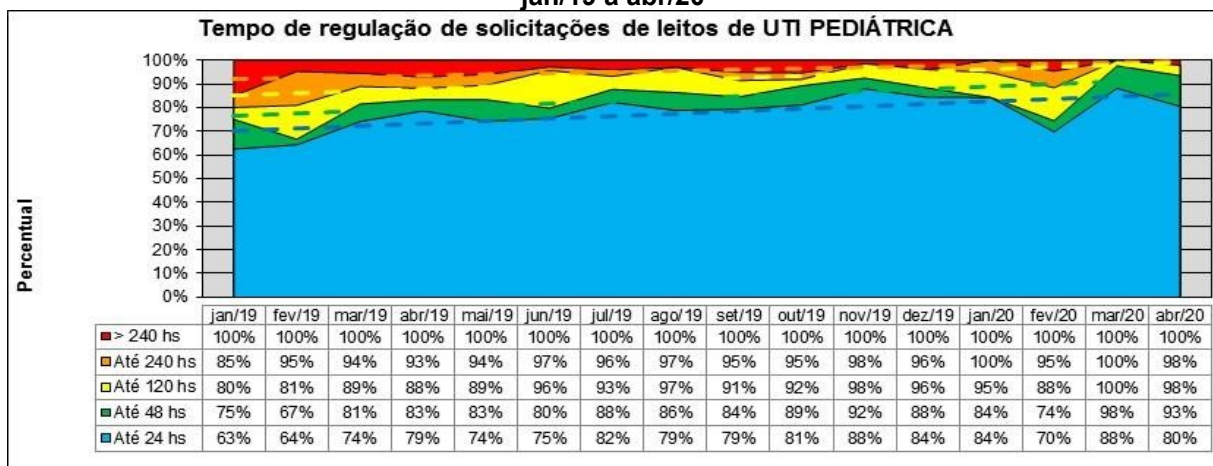
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 11- Número de solicitações e internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20**



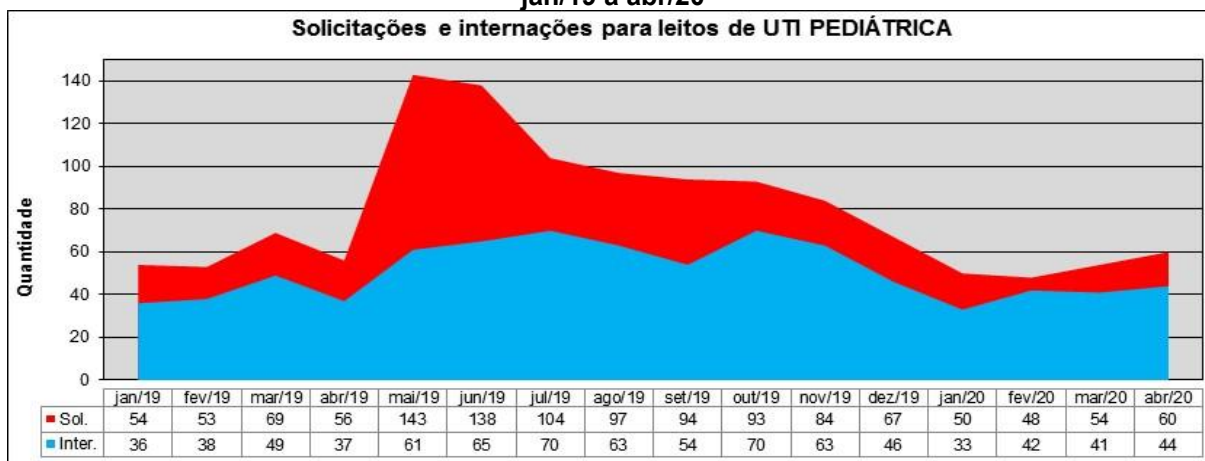
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 12- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20**



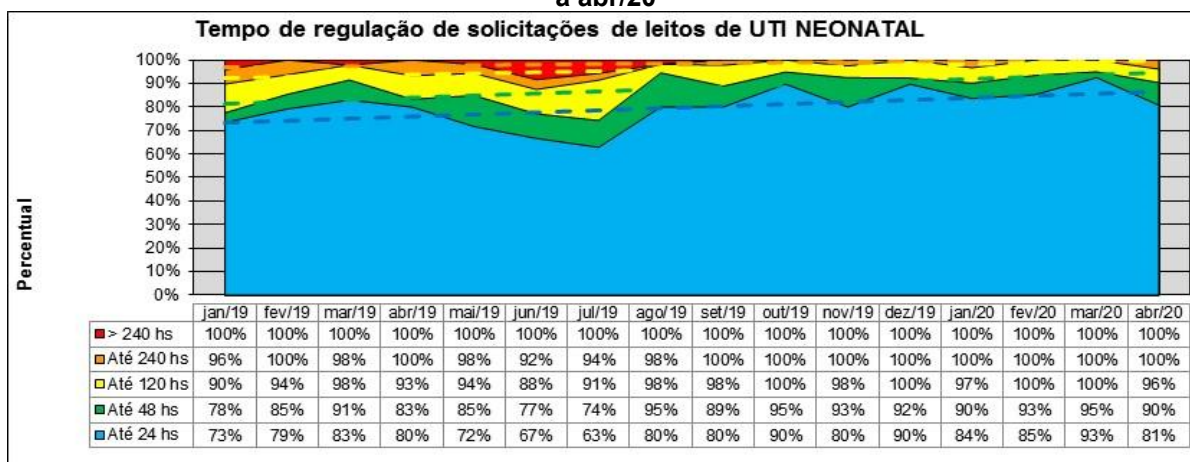
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 13- Número de solicitações e internações em leitos de UTI Pediátrica, série histórica jan/19 a abr/20**



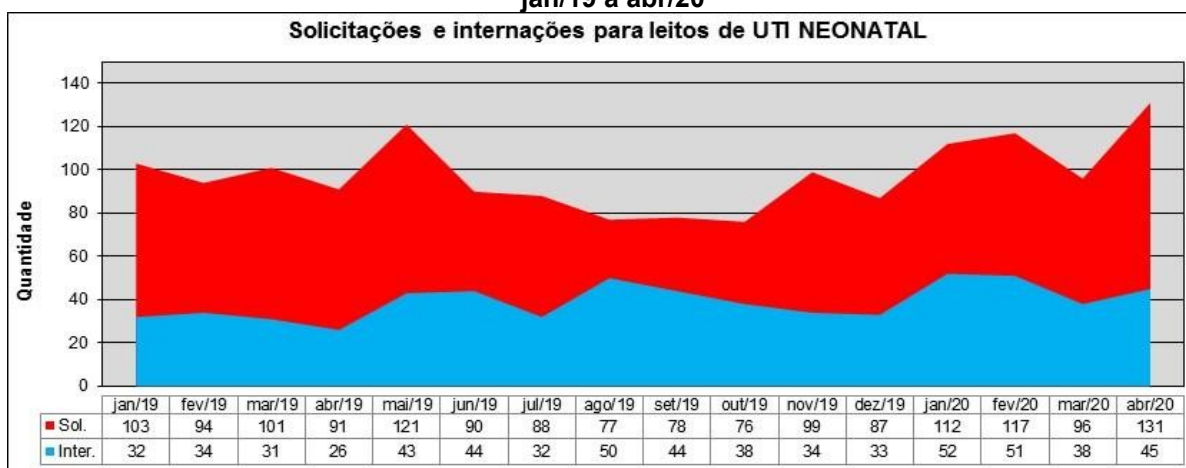
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 14- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica jan/19 a abr/20**



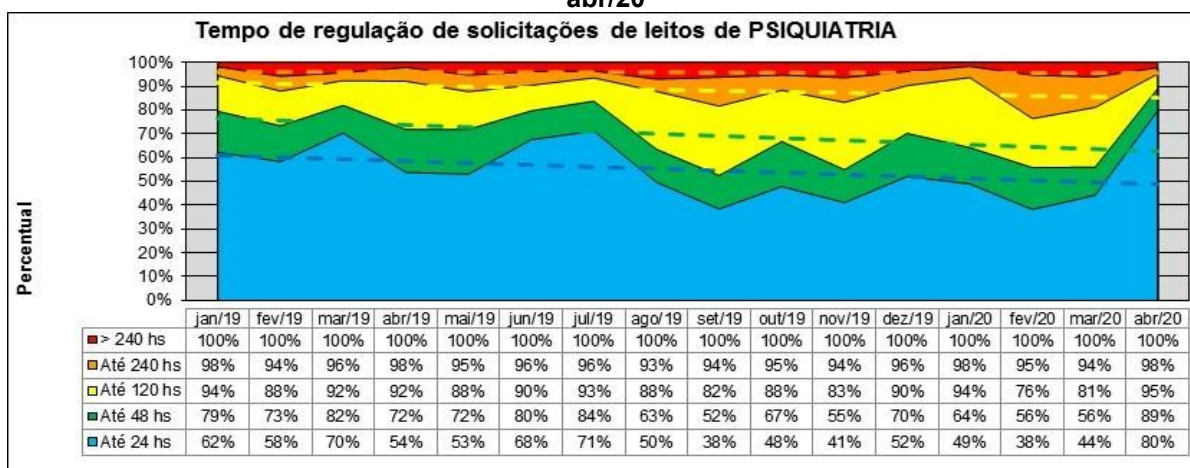
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 15- Número de solicitações e internações em leitos de UTI Neonatal, série histórica jan/19 a abr/20**



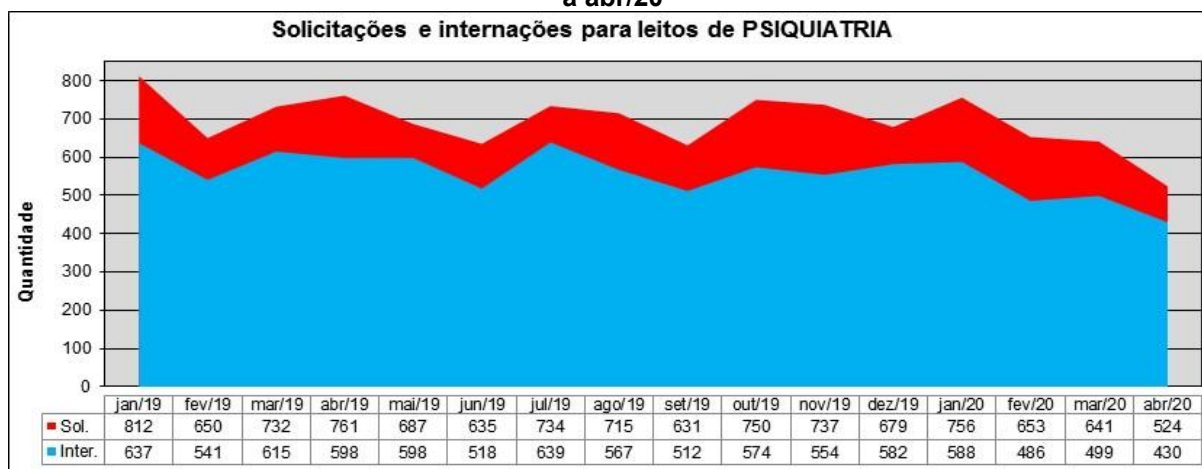
Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 16- Tempo de regulação de solicitações de leitos de Psiquiatria, série histórica jan/19 a abr/20**



Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

**Gráfico 17- Número de solicitações e internações em leitos Psiquiátricos, série histórica jan/19 a abr/20**



Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

## 14.2 Regulação Ambulatorial

**Tabela 100- Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, por quadrimestre de 2020**

Prestadores hospitalares	Quadrimestre		
	1º		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	15.961	2.318	14,52
Hospital São Lucas da PUCRS	7.855	1.795	22,85
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	11.856	3.125	26,35
Hospital Nossa Senhora da Conceição	19.899	6.129	30,80
Hospital Fêmina	4.276	1.095	25,60
Hospital Cristo Redentor	1.668	532	31,89
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	5.706	2.914	51,06
Hospital Independência	5.725	2.516	43,95
Hospital Banco de Olhos	4.047	472	11,66
Hospital da Restinga	4.304	1.145	26,60
Instituto de Cardiologia	5.566	479	8,60
Associação Hospitalar Vila Nova	11.760	3.777	32,11
<b>Total</b>	<b>98.623</b>	<b>26.297</b>	<b>26,66</b>

Fonte: GERCON

Em decorrência da Pandemia houve um aumento considerável do número de bloqueios, pois houve bloqueio significativo das agendas em praticamente todos os prestadores nos meses de março e abril.

**Tabela 101- Oferta de exames regulados, por quadrimestre de 2020**

Exame	Quadrimestre		
	1º		
	Oferta	Bloqueio	%Bloqueio
Audiometria	973	703	72,2
Cateterismo	393	90	22,9
Cintilografia	311	92	29,6
Colonoscopia	2309	712	30,8
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	1212	127	10,5
Ecocardiografia	1160	324	27,9
Ecografia	20173	4111	20,3
Eletrocardiograma	14029	4509	32,1
Eletroencefalograma	365	62	17,0
Eletroneuromiografia	176	92	52,2
Endoscopia digestiva alta	2594	825	31,8
Holter 24 horas	359	57	15,9
Mamografia (bilateral)	13187	1106	8,4
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	128	11	8,6
Potencial evocado auditivo	30	5	16,6
Potencial evocado visual	4	1	25,0
Radiografia odontológica	6073	1894	31,2
Radiografia simples	23199	982	4,2
Ressonância magnética c/ sedação	0	0	---
Ressonância magnética s/ sedação	828	103	12,4
Teste de esforço ou teste ergométrico	1421	205	14,4
Tomografia computadorizada	3962	1016	25,6

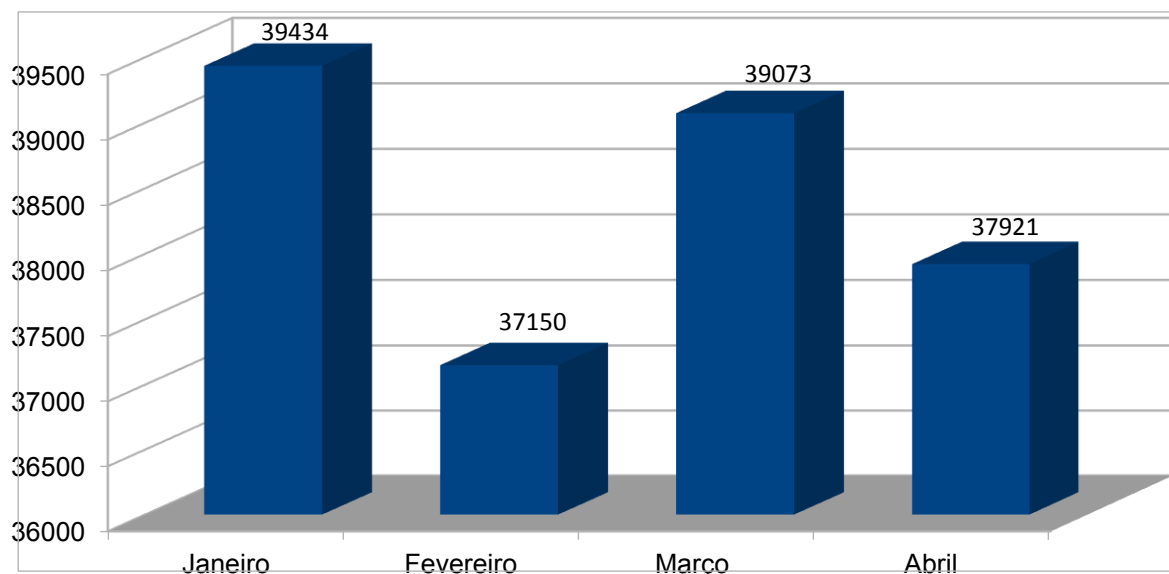
Fonte: GERCON e SISREG.

Tendo em vista as limitações ocasionadas pela Pandemia, foi observado, no quadrimestre, um aumento considerável de percentual de bloqueios na maioria dos



exames com oferta regulada pela URAMB, principalmente nos meses de março e abril, variando de 4,2 % (radiografia simples) a 72,2 % (audiometria).

**Gráfico 18- Fila de espera por consulta médica especializada no município de Porto Alegre, por mês de 2020**



Fonte: GERCON

### 14.3 Atenção Especializada- Serviços Próprios

**Tabela 102– Total de consultas médicas especializadas realizadas por Ambulatórios de Especialidade, por quadrimestre de 2020**

Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre
	1º
Santa Marta	1.392
IAPI	2.565
Murialdo	969
Vila dos Comercários	2.160
<b>Total</b>	<b>7.086</b>

Fonte: SIA.

**Tabela 103- Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2020**

Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre				
	Oferta (N)	Bloqueio N° (%)	1º		
Livre N° (%)			Realizada N°	Absenteísmo (%)	
Santa Marta	3.108	1.560 (50,1)	112 (7,2)	1.051	13,7
IAPI	3.814	1.659 (43,5)	595 (27,6)	1.110	11,4
Murialdo	2.998	1.180 (39,3)	807 (44,4)	639	8,8
Vila dos Comercários	3.456	1.504 (43,5)	140 (7,1)	1.236	397
<b>Total</b>	<b>13.376</b>	<b>5.903 (44,1)</b>	<b>1.654 (22,1)</b>	<b>4.036</b>	<b>13,6%</b>

Fonte: GERCON.

No presente quadrimestre, observou-se um grande percentual de bloqueios das agendas dos Ambulatórios de Especialidades, justificado pela ocorrência do período de férias nos primeiros meses do quadrimestre e, também, pela Pandemia nos meses de março e abril. O grande percentual de agendas livres nos ambulatórios IAPI (27,6%) e Murialdo (44,4%) deveu-se à especialidade de "Pediatría Geral", a qual não possui demanda reprimida em média complexidade. Cabe ressaltar que o cálculo dos percentuais de consultas livres e do absenteísmo leva em consideração a oferta real (oferta menos bloqueio). Quanto ao número de consultas cabe salientar que a segunda tabela trata de primeiras consultas e a primeira tabela trata do total de consultas por serviço (primeiras consultas mais retornos).

**Tabela 104- Número de exames, por tipo, ambulatório, por quadrimestre de 2020**

Serviço de Apoio Diagnóstico (SAD)	Quadrimestre					
	Tipo de exame	1º				
		Oferta Nº	Bloqueio Nº (%)	Livre Nº (%)	Realizada Nº	Absenteísmo (%)
Santa Marta	Audiometria adulta	820	550 (67,1)	5 (1,9)	154	17,0
	Audiometria infantil	289	184 (63,7)	2 (1,9)	44	23,3
	Eletrocardiograma	2.520	1094(43,4)	170 (11,9)	861	17,8
IAPI	Rx odontológico intrabucal	1.052	591(56,2)	22 (4,8)	202	19,4
	Ultrassonografia transvaginal	1.798	561(31,2)	99(8,0)	717	21,8
	Eletrocardiograma	1.746	498(28,5)	117 (9,4)	147	17,2
Vila dos Comerciários	Eletrocardiograma	3.486	1390(39,0)	1.021 (48)	0	25,4
<b>Total</b>		<b>12.215</b>	<b>1.837 (39,6%)</b>	<b>1.436 (19,5)</b>	<b>2125</b>	<b>19,5%</b>

Fonte: GERCON

A tabela acima demonstra exames de finalidade diagnóstica que foram realizados nos Serviços de Apoio Diagnóstico no quadrimestre. O percentual de agendas bloqueadas (39,6%) foi elevado em função das limitações ocasionadas pela pandemia, a partir da metade de março/2020. Em relação ao percentual de agenda livres, a mesma apresentou-se mais elevada (48%) no exame de eletrocardiograma, assim como a maior taxa de absenteísmo foi desse exame (25,4%), ambas no SAD Vila dos Comerciários, sendo necessário considerar que trata-se de um exame sem demanda reprimida e com sobra de oferta de vagas.

**Tabela 105- Nº de primeiras consultas e distribuição de fraldas por serviço de estomaterapia, por quadrimestre de 2020**

PRIMEIRAS CONSULTAS		Quadrimestre							
		1º							
Serviço de Estomaterapia	Especialidade	Oferta	Livre	Bloqueada	Agendada	Realizada	Faltas	Altas	Absenteísmo (%)
IAPI	Curativos especializados	50	5	4	0	33	8	11	24,24
	Estomia	75	11	15	0	31	10	2	32,26
	Total	125	16	19	0	64	18	13	28,13
	Dispensação fraldas	2493							
SANTA MARTA	Curativos especializados	122	19	72	0	24	7	2	29,17
	Estomia	94	64	21	14	6	2	0	*
	Total	216	83	93	14	30	9	2	*
	Dispensação fraldas	2083							
VILA DOS COMERCÍARIOS	Curativos especializados	84	21	21	0	28	14	8	50,00
	Estomia	101	41	20	0	36	3	1	8,33
	Total	185	62	41		64	17	9	26,56

	Dispensação fraldas	1689							
TOTAL PORTO ALEGRE	Curativos especializados	526	45	97	0	85	29	22	34,12
	Estomia	270	116	56	14	70	15	3	*
	Total	796	161	153	14	155	44	25	*
	Dispensação fraldas	6265							

Fonte:GERCON, GUD/SES

**Tabela 106- Nº de retornos por serviço de estomaterapia, por quadrimestre de 2020**

RETORNOS	Especialidade	Quadrimestre							
		Ofertas	Livres	Bloqueadas	Agendadas	Realizadas	Faltas	Altas	Absenteísmo (%)
IAPI	Curativos especializados	1825	551	223	7	985	59	11	*
	Estomia	380	52	145	5	122	45	2	*
	Total	2205	603	368	12	1107	104	13	*
SANTA MARTA	Curativos especializados	1498	489	172	25	743	64	2	*
	Estomia	793	319	126	14	311	7	0	*
	Total	2291	808	298	39	1054	71	2	*



VILA DOS COMERCIÁRIOS	Curativos especializados	1506	411	404	5	633	50	8	*
	Estomia	517	150	20	0	238	26	1	10,92
	<b>Total</b>	<b>2023</b>	<b>561</b>	<b>424</b>	<b>5</b>	<b>871</b>	<b>76</b>	<b>9</b>	<b>*</b>
<b>TOTAL PORTO ALEGREA</b>	<b>Curativos especializados</b>	<b>4829</b>	<b>1451</b>	<b>799</b>	<b>5</b>	<b>2361</b>	<b>173</b>	<b>21</b>	<b>*</b>
	<b>Estomia</b>	<b>1690</b>	<b>521</b>	<b>291</b>	<b>19</b>	<b>671</b>	<b>78</b>	<b>3</b>	<b>*</b>
	<b>Total</b>	<b>6519</b>	<b>1972</b>	<b>1090</b>	<b>24</b>	<b>3032</b>	<b>251</b>	<b>24</b>	

Fonte: GERCON, GUD/SES

## 14.4 TB/IST/HIV/Hepatites

### 14.4.1 Serviço de Assistência Especializada – Centro

Tabela 107- Produção do SAE Centro, por quadrimestre de 2020

Consultas HIV /TB	Quadrimestre				
	1º				
	Oferta N°	Bloqueio N° (%)	Livre N° (%)	Realizada N°	Absenteísmo N° (%)
Infectologia HIV adulta	252	64 (25,4%)	41 (16,27%)	116	12 (6,28%)
Consulta tuberculose	188	34 (18,1%)	131 (69,68%)	3	5 (3,25%)
Gastro/hepatite viral adulta	365	155 (42,5%)	44 (12,05%)	137	4 (1,90%)
Gastro/hepatite viral pediátrica	64	34 (53,1%)	30 (46,88%)	0	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>869</b>	<b>287 (33,03%)</b>	<b>246 (28,31%)</b>	<b>256</b>	<b>21 (3,61%)</b>

Fonte: GERCON

### 14.4.2 Serviço de Assistência Especializada – NHNI

Tabela 108- Produção do SAE NHNI, por quadrimestre de 2020

Consultas HIV /TB	Quadrimestre				
	1º				
	Oferta N°	Bloqueio N° (%)	Livre N° (%)	Realizada N°	Absenteísmo N° (%)
Infectologia HIV adulta	61	5 (8,2%)	8 (13,1%)	36	12 (21,4%)
Consulta tuberculose	77	8 (10,4%)	45 (58,4%)	15	5 (7,3%)
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>13 (9,4%)</b>	<b>53 (38,4%)</b>	<b>51</b>	<b>17 (13,6%)</b>

Fonte: GERCON

### 14.4.3 Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 109- Produção do SAE CSVC, por quadrimestre de 2020

Consultas HIV /TB	Quadrimestre				
	1º				
	Oferta N°	Bloqueio N° (%)	Livre N° (%)	Realizada N°	Absenteísmo N° (%)
Infectologia HIV adulta	93	16 (17,20%)	15 (16,13%)	43	10 (12,99%)
Infectologia HIV pediátrica	33	14 (42,42%)	16 (48,48%)	2	1 (5,26%)
Consulta tuberculose	111	20 (18,02%)	79 (71,17%)	11	1 (1,10%)
Pré-Natal HIV	15	7 (46,67%)	3 (20,00%)	1	1 (12,50%)
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>57 (22,6%)</b>	<b>113 (44,8%)</b>	<b>57</b>	<b>13 (6,67%)</b>

Fonte: GERCON

A partir dos dados demonstrados acima é importante ressaltar que as consultas ofertadas nos Serviços de Atendimento Especializado (SAE), neste quadrimestre, mesmo com os bloqueios registrados, têm ao menos 10% de sua disponibilidade livre, bem como tem mais de 25% de sua capacidade consolidada livre, indicando adequada oferta para a demanda. Somando-se bloqueios e consultas livres, vemos

que os SAEs CSVC e Centro tem mais de 50% de sua capacidade não utilizada e o SAE NHNI mais de 40%.

As possíveis causas para o bloqueio de agendas observadas no quadrimestre pode relacionar-se a menor oferta de profissionais em virtude do período de férias nos meses de janeiro e fevereiro, mas a ociosidade se deu principalmente em decorrência das medidas utilizadas para o enfrentamento e prevenção ao COVID-19, onde foi seguida a orientação repassada no Ofício Circular nº 03/2020 (Orientações aos serviços que realizam atendimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS no Estado do Rio Grande do Sul, mediante a pandemia do COVID-19) que, no 6º parágrafo, orienta por excepcionalidade que as consultas médicas poderão ser espaçadas de acordo com a avaliação do médico com objetivo de reduzir a circulação de pessoas e atender a demanda de pacientes sintomáticos que procurarem o serviço.

No que se refere ao absenteísmo, observa-se que o SAE NHNI (13,6%) apresenta o maior percentual entre os Serviços, o que pode estar relacionado a demografia e a vulnerabilidade dos territórios aos quais o mesmo é referência: Leste/Nordeste, Noroeste/Humaitá/Ilhas e Norte/Eixo Baltazar.

Cabe destacar que, a partir de abril de 2020, os atendimentos da especialidade Gastro/Hepatites virais adulta passaram a ser realizadas no SAE Centro.

#### **14.4.4 Estratégia Fique Sabendo**

A Estratégia Fique Sabendo é uma importante ferramenta na ampliação do acesso e diagnóstico oportuno do vírus HIV, bem como ao combate dos demais agravos transmissíveis, tais como a Sífilis e as Hepatites Virais B e C. A organização desta Estratégia pode ser realizada dentro da rede de serviços e/ou pontualmente em ações visando as populações de maior vulnerabilidade, principalmente dentro dos territórios.

É de conhecimento que o HIV, as hepatites virais e mesmo a sífilis possuem fases silenciosas. O diagnóstico precoce aos primeiros sinais e sintomas dessas doenças são de extrema relevância para frear a transmissão, bem como para garantir maior probabilidade de êxito no tratamento.

Tendo em vista a importância dessa Estratégia, a promoção das ações itinerantes para a realização de testes rápidos, bem como aconselhamentos, solicitação de exames e demais encaminhamentos são necessários para os tratamentos adequados. A Estratégia Fique Sabendo foi e continua sendo uma ferramenta chave, sendo essa atividade uma oportunidade para o estabelecimento do vínculo com o usuário, ocasionando assim, melhor adesão e continuidade do tratamento. Ademais, é importante informar que para os casos reagentes de Sífilis, ocorre a administração imediata da primeira dose do esquema de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, o que, futuramente, poderá incidir no controle

da cadeia de transmissão da doença. Nos demais agravos, após avaliação do profissional capacitado, os devidos encaminhamentos são realizados.

Salienta-se que esta estratégia, desde janeiro de 2020, está sob responsabilidade do SAE CENTRO.

#### **14.4.5 Telemonitoramento da Tuberculose**

A equipe de Telemonitoramento da Tuberculose da Secretaria Municipal da Saúde está trabalhando intensivamente junto às unidades da Atenção Primária em Saúde (APS) para monitoramento da vinculação e adesão aos tratamentos de Tuberculose e, também, junto aos hospitais e pronto atendimentos do Município, para que na ocasião da alta hospitalar, o usuário já tenha garantido a continuidade do tratamento na unidade de saúde de sua escolha. Até o momento, 353 usuários foram vinculados através da Transição de Cuidados entre estes serviços.

Desde agosto de 2018, a equipe do Telemonitoramento já acompanhou 2.519 usuários em tratamento para tuberculose. Atualmente, são 942 usuários ativos em acompanhamento na APS.

Dos 1.339 casos (casos novos, recidivas, retratamento e coinfectados) já encerrados no telemonitoramento: 66% tiveram cura e 18% abandonaram o tratamento, mesmo após telefonema e visita domiciliar para busca ativa. O restante dos casos: 7% tiveram encerramento por transferência, 3% óbito por TB e 6% foram encerrados por óbito por outras causas. Dos 865 casos novos já encerrados no telemonitoramento: 65% tiveram cura e 16% abandonaram o tratamento, mesmo após tentativas para retorno. O restante dos casos, 9% tiveram encerramento por transferência, 3 % óbito por TB e 6% foram encerrados por óbito por outras causas. Usuários das 12 Unidades do Grupo Hospital Conceição e do sistema prisional não são monitorados pelo Telemonitoramento. Os dados foram atualizados em 30 de abril de 2020.

#### **14.4.6 Telemonitoramento do HIV/Aids**

O Telemonitoramento de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHIV) busca a garantia da continuidade do cuidado a esses usuários conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em pacientes adultos do Ministério da Saúde. Tem como principais objetivos a adesão ao tratamento e a supressão de carga viral, premissas essas, fundamentais para melhora das condições clínicas e da qualidade de vida das PVHIV, como também para reduzir as internações hospitalares e a mortalidade por Aids.

Após a consolidação do Telemonitoramento da Tuberculose, a Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/Aids e Hepatites Virais (CAIST) adaptou os instrumentos já utilizados para o monitoramento de PVHIV, bem como definiu os sistemas de informação a serem utilizados (SISCEL, SICLOM, e-SUS, GERCON, GERINT, SINAN). Desde então, mantêm-se os instrumentos atualizados e atualmente

possui aproximadamente 2.300 usuários. Definiu-se como público-alvo desse monitoramento, as PVHIV residentes em Porto Alegre, com CD4+ maior ou igual a 250 cels/mm<sup>3</sup> e com carga viral detectável. Optou-se em selecionar as PVHIV que realizaram exames a partir de janeiro de 2019.

O Telemonitoramento do HIV/Aids está em tratativas no Gabinete do Secretário da Saúde para ser realizado efetivamente através de um Projeto PROADI-SUS.

#### **14.4.7 Telemonitoramento da Sífilis em Gestante e da Sífilis Congênita**

Visando à redução dos índices de sífilis em gestantes e de sífilis congênita; a fim de atingir às metas municipais para o enfrentamento do agravo, o Telemonitoramento da sífilis em gestante da Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/Aids e Hepatites Virais (CAIST) vem garantindo e intensificando o tratamento, bem como o monitoramento das gestantes que testam positivo para sífilis durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). O monitoramento das gestantes é executado por meio de dados extraídos da planilha de testes rápidos realizados pelas unidades de saúde (link testes rápidos CAIST), do e-SUS, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do sistema laboratorial municipal Madya.

Neste quadrimestre, estão sendo acompanhadas 508 usuárias com teste rápido/VDRL reagente para sífilis e/ou em monitoramento de eficácia de tratamento para o agravo, das quais 152 (29,9%) já concluíram o esquema de doses prescritas; 65 (12,7%) não completaram o tratamento mesmo após contato telefônico e/ou busca ativa das unidades de saúde e 291 (57,2%) estão em tratamento. Apenas 47 (9,3%) das parcerias sexuais fizeram tratamento corretamente, enquanto 461 (90,7%) não trataram devidamente ou não tiveram tratamento registrado no prontuário da gestante.

Já a implantação do monitoramento de recém-nascidos (RN) com notificação de Sífilis Congênita constitui-se em 2020, como uma meta do contrato de gestão. Essa ação tem por objetivo garantir o seguimento clínico e laboratorial dos recém-nascidos notificados para sífilis congênita. Serão considerados para esse monitoramento crianças nascidas a partir de 01/01/2019 e com notificação de Sífilis Congênita no SINAN. A Sífilis Congênita precoce deve ser diagnosticada por meio de criteriosa avaliação clínica e epidemiológica da situação materna, associada à avaliação clínico-laboratorial e exames de imagem na criança. Assegurar o seguimento clínico e laboratorial das crianças notificadas para sífilis congênita, bem como a realização de consultas especializadas e exames de imagem são os objetivos desse monitoramento.

Com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do Ministério da Saúde, foi construído um instrumento para operacionalizar esse processo de monitoramento. Atualmente esse instrumento contém 406 casos com informações sistematicamente atualizadas a serem monitorados.

A CAIST inicia efetivamente o monitoramento da Sífilis Congênita junto a Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro (GD PLP) visto a mesma já possuir um processo interno implantado. A experiência de monitoramento nesta Gerência objetiva qualificar a ação a ser disseminada para as demais Gerências Distritais ao longo dos próximos meses.

#### 14.4.8 Testes Rápidos – TR

Tabela 110- Número de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, por quadrimestre 2020

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	CAIST	e-SUS	Varição %
Centro	4.756	2.848	- 40,12%
GCC	6.796	2.915	- 51,11%
LENO	2.053	2.990	45,64%
NEB	5.376	4.702	- 12,54%
NHNI	4.445	3.336	- 24,95%
SCS	4.872	5.120	5,09%
RES	5.714	5.745	0,54%
PLP	6.391	7.573	18,49%
Presídio Central	2.550	819	-67,88%
Fique Sabendo	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>42.953</b>	<b>36.048</b>	<b>-16,08%</b>

Fonte: CAIST – DGR/ e- SUS.

A partir dos dados demonstrados acima observa-se que os registros de testes rápidos no e-SUS realizados pelas Gerências Distritais (GD) são, geralmente, menores que no link da Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/Aids e Hepatites Virais (CAIST). A exceção são as Gerências Distritais Leste/Nordeste (LENO), Sul/Centro-Sul (SCS), Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP) e Restinga (RES).

A ocorrência de menor aderência ao e-SUS pode estar relacionado à alta rotatividade dos profissionais nas equipes, a instabilidade que vem ocorrendo no sistema que resultam em registros realizados incorretamente. Esta situação pode ser exemplificada pelos 81 testes rápidos que foram realizados e registrados no e-SUS, porém o sistema não conseguiu vinculá-los a nenhuma Unidade de Saúde (os mesmos não foram contabilizados na tabela acima). Diante do exposto, pode-se inferir que a produção realizada efetivamente, no que se refere aos testes rápidos, acaba por ficar subdimensionada. Por mais testes serem inseridos no link da CAIST (e, por consequência, estes dados serem mais fidedignos à realidade), esta plataforma torna-se importante visto a necessidade de monitoramento dos usuários que realizam testes rápidos para posterior acompanhamento dos casos, bem como para diagnósticos situacionais. Assim, sugere-se que ocorra o registro tanto no e-SUS quanto no link da CAIST, até que seja obtida a paridade de registros nas duas fontes.

**Tabela 111- Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2020**

Local de realização	Quadrimestre	
	1º	
	HIV	Sífilis
Atenção Primária à Saúde	2.147	2.127
Maternidades (parturientes)	8.936	8.857
<b>Total</b>	<b>11.083</b>	<b>10.984</b>

Fonte: CAIST – DGR e Relatórios das Maternidades

**Tabela 112– Número de testes rápidos HIV e sífilis, por maternidade, por quadrimestre de 2020**

Maternidade	Quadrimestre		
	1º		
	Nº de partos	HIV	Sífilis
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	583	583	583
Hospital Mãe de Deus	848	848	848
Complexo Hospitalar Santa Casa	1.070	1.070	1.066
Hospital São Lucas	723	650	655
Hospital Moinhos de Vento	1.042	1.042	1.042
Hospital Militar	0	0	0
Hospital Divina Providência	1.116	1.116	1.116
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	788	799	799
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1.411	1.411	1.411
Hospital Fêmeina	1.007	1.417	1.337
<b>Total</b>	<b>8.588</b>	<b>8.936</b>	<b>8857</b>

Fonte: Relatório das Maternidades.

## 15. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Quadro 20- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020

Etapa	Tipo de indicador	Indicador	Método de cálculo	Responsável	1° Quadrimestre
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de troca de marca	Nº de solicitações de troca de marca no período	COMEL	12
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram troca de marca atendidas	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca x100	COMEL	91,67%
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega no período	COMEL	7
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega atendidas	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega x100	COMEL	71,40%
Aquisição	Processo	Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número pareceres para a Notificação de penalizações	COMEL	0
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato no período	COMEL	5
Aquisição	Processo	% pedido de Cancelamento de contrato atendidos	Pedido de Cancelamento de contrato/total de cancelamentos solicitados x100	COMEL	40,00%



Aquisição	Resultado	% Itens sem Registro de Preço	(Itens sem registro de preço ativo / total de itens com solicitação de registro de preço) *100	COMEL	8,00%
Programação	Processo	% de itens da REMUME com solicitação de compra única	(nº itens adquiridos por compra única no quadrimestre/ total de itens da REMUME) *100	CAF-SMS	0,00%
Programação	Estrutura	Taxa de solicitações de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	Taxa de solicitações de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	CAF-SMS	100,00%
Programação	Resultado	Valor financeiro dos itens perdidos por vencimento	Produtos perdidos por vencimento X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$ 45.783,83
Programação	Resultado	Taxa do recurso aplicado no período referente a itens perdidos por vencimento.	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	R\$ 10.631.663,98	0,43%
Armazenamento	Resultado	Valor financeiro dos itens remanejados para evitar o vencimento	Produtos remanejados X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$ 109.843,04
Programação	Resultado	Taxa do recurso financeiro no período referente aos itens remanejados.	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	R\$ 10.631.663,98	1,03%
Armazenamento	Estrutura	% de USs que têm aparelho específico para aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	(USs que têm aparelho específico para aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador/ Total de US) *100	Farmacêutico Apoiador	100,00%
Armazenamento	Estrutura	% de US em que há funcionário para atuar	(US em que há funcionário para atuar	Farmacêutico Apoiador	10,20%

		exclusivamente no dispensário	exclusivamente no dispensário / total de US) *100		
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta farmacêutica à paciente em uso de medicamentos Potencialmente Perigosos ou de formas farmacêuticas complexas, Registrados Em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio	nº de atendimentos farmacêuticos em uso de medicamentos Potencialmente Perigosos ou de formas farmacêuticas complexas Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio / 1.000 pacientes em que foi dispensados medicamentos nas Farmácias distritais no quadrimestre registrados no sistema DIS	FARMA FD	3,39
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta do farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro, Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio	nº Atendimentos farmacêuticos para orientação sobre a utilização do glicosímetro, Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio / 1.000 Pacientes Cadastrados no Programa Municipal para Insumos para Diabetes	FARMA FD	194,16
Dispensação	Processo	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas.	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	FARMA FD	14,40

Dispensação	Estrutura	Pacientes não atendidos no período por falta de RH nas FDs.	Quantidade de horas em que houve a necessidade de encerramento da distribuição de fichas antes do horário regular* taxa de pacientes atendido hora no período	FARMA FD	2.281
Dispensação/seleção	Processo	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil pacientes atendidos nas FD's	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil pacientes atendidos no quadrimestre	FARMA FD	1,29
Dispensação	Processo	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ número de fichas de retornos feitas) *100	FARMA FD	59,18%
Distribuição	Resultados	Porcentagem de pedidos entregues com taxa de ressuprimento que garanta a disponibilidade dos medicamentos.	Nº pedidos entregues com tempo de ressuprimento menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	84,16%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues às US e FDs com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,02%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,01%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues às US e FDs	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de	NDM-CAF	0,63%

		com quantidades divergentes	pedidos entregues * 100		
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues às US e FDs com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,01%
Seleção	Resultados	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT.	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisados /Número de Medicamentos da REMUME) * 100	CFT	100,00%
Seleção	Resultados	% Resposta às sugestões de inclusão e exclusão da REMUME	(Número de solicitações avaliadas/ total de solicitações) *100	CFT	85,00%
Seleção	Processo	Taxa de participação dos prescritores na solicitação de alteração da REMUME.	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores * 100	CFT	0,42%
Seleção	Processo	Média de sugestões de Inclusão e Exclusão solicitadas por prescritor	(Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão) * 100	CFT	100,00%
Seleção	Resultados	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto	CFT	0,00%

			Alegre. / total de pareceres*100		
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial/total de pareceres*100	CAF / CFT	0,00%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado / total de pareceres*100	CAF / CFT	44,44%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres*100	CAF / CFT	0,00%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS/ total de pareceres*100	CAF / CFT	55,56%
Judicialização	Resultado	Taxa de solicitações de negativas emitidas.	Número de negativas de medicamentos / Número de solicitações negativas *100	CAF / CFT	100,00%

Fonte: Relatórios gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da CAF SMS/POA.

Em relação à etapa de Aquisição houve diminuição da taxa de troca de marca dos produtos adquiridos bem como dos pedidos dos fornecedores quanto à prorrogação do prazo de entrega em relação ao quadrimestre anterior, questão de fundamental impacto na redução das faltas de medicamentos. No que se refere aos cancelamentos de contrato, houve pequeno aumento neste quadrimestre no mesmo comparativo, questão de fundamental impacto na redução das faltas de medicamentos. O percentual de medicamentos da REMUME sem registro de preço teve leve aumento. Todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao armazenamento a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões maiores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Nesse 1º quadrimestre as perdas corresponderam a 0,43% (R\$ 45.783,83) resultante dos vencimentos, apesar do valor levemente acima do preconizado na literatura houve significativa redução no comparativo ao quadrimestre anterior. A taxa de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento), relacionados a trabalho das Farmacêuticas apoiadoras, foi de 1,03% (R\$ 109.843,04) do recurso aplicado no quadrimestre, valor 2,40 vezes maior que a taxa de vencimento, demonstrando controle sobre a logística dos medicamentos e alocação de recursos.

Neste quadrimestre, foram distribuídas 70.217.861 de medicamentos da REMUME, o recurso financeiro aplicado foi de R\$ 8.814.528,20. Considerando a rota completa de entrega dentro dos 40 dias, atingiu-se 84,16% da meta. A meta de 100% não foi totalmente atingida devido ao impacto do absenteísmo dos separadores terceirizados ainda no mês de dezembro de 2019 (taxa de 55,8%) e de janeiro de 2020 (22,5%), pois o as faltas comprometeram o andamento das atividades. Além das faltas, em janeiro foram trocados quase 50% dos trabalhadores, impactando em tempo de capacitação e lentidão nas atividades, normal para períodos de mudanças. Esses fatores somados aumentam o tempo de dias a conseguir atender a demanda. No mês de janeiro foram realizados apenas os pedidos das USs, sendo que 58% destes tiveram um período de ressuprimento acima de 40 dias. As FDs foram atendidas apenas em fevereiro, o que causou o atraso e o aumento no tempo de ressuprimento de 17 serviços. A programação foi retomada em fevereiro com redução do tempo de ressuprimento. A meta foi plenamente atingida (100% dos serviços com entregas com menos de 40 dias de intervalo) em março e abril, depois de retomada das atividades com menor taxa de absenteísmo pela troca de empresa responsável pela contratação dos terceirizados. O % de pedidos em não conformidades teve seus indicadores alterados para as quantidades de divergências em relação ao número global de medicamentos distribuídos. O desempenho e a capacidade de distribuição necessitam de um acompanhamento e capacitação contínua dos auxiliares de

almoxarifado. As trocas constantes destes profissionais impactam diretamente neste indicador.

No Cuidado Farmacêutico ressaltamos que o novo fluxo de inclusão no Programa Municipal de Insumos para Diabetes (PMDID) facilitou o acesso aos insumos, já que agora a solicitação é feita diretamente na unidade de saúde do paciente. Antes, era necessário que o usuário se deslocasse até a sede da secretaria com a solicitação feita pelo médico. Pelo PMDID recebem aparelho para leitura e medição de açúcar no sangue, seringas para aplicação de insulina, tiras reagentes e lancetas portadores de diabetes mellitus tipos 1 e 2 em uso de insulina e portadoras de diabetes mellitus pré-gestacional e gestacional. As mudanças foram possíveis a partir da implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos (DIS) e do Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon). A informatização possibilitou o controle de estoque e a reestruturação do programa com o objetivo de atender mais pessoas com qualidade.

Nesse quadrimestre houve um total de 1.515 solicitações de inclusão no PMDID cadastradas via sistema GERCON. Foram realizadas 964 consultas farmacêuticas nos meses de janeiro e fevereiro, o que corresponde a todos os pacientes com solicitações via GERCON no período, com a pandemia da COVID-19 somente pacientes com diabetes gestacional e com DM-1 foram atendidos nos meses de março e abril. A reestruturação e qualificação na entrega dos insumos foi possível devido à capacitação dos farmacêuticos ao longo de 2019 e inclusão do serviço de entrega pelos auxiliares de farmácia, que permitiu aos farmacêuticos ampliarem seu escopo de atividades, tendo-se 3,39 atendimentos farmacêuticos a cada mil pacientes atendidos nas FDs e 195 atendimentos farmacêuticos a cada mil pacientes cadastrados no Programa Municipal de Insumos para Diabetes. Além da ampliação das consultas farmacêuticas, a inclusão do serviço de entrega impactou na ampliação de atendimento das Farmácias Distritais que reduziram o indicador de pessoas não atendidas por falta de Recursos Humanos, o qual ficou em 2.281 no quadrimestre.

Foram realizadas 14,40 intervenções a cada mil receitas por aspectos técnicos e 1,29 solicitações de adequação a REMUME a cada mil pacientes atendidos no quadrimestre. As solicitações de adequação são realizadas por meio das fichas de retorno, um instrumento utilizado para facilitar/melhorar o acesso aos medicamentos, e têm demonstrado que metade das prescrições é readequadas quando há a solicitação do farmacêutico, ficando evidente a importância do papel do farmacêutico no acesso a terapia adequada e segura.

**Tabela 113- Principais problemas de prescrição encontrados e sua prevalência, por quadrimestre de 2020**

Problemas	Quadrimestre
	1º
	Prevalência %
Aspectos Legais da Prescrição	19,30%
Forma farmacêutica não disponível na REMUME	11%
Dose acima da máxima preconizada no DIS (sem justificativa médica)	8,7%
Ausência ou erro de posologia	8,10%
Ausência ou erro de dose	6,6%
Medicamento prescrito fora dos protocolos vigentes	5,8%
Ausência ou erro de forma farmacêutica	2,80%

Fonte: Relatório CAF/DR/SMS

**Tabela 114- Principais orientações realizadas no momento da dispensação e sua prevalência, por quadrimestre de 2020**

Orientação	Quadrimestre
	1º
	Prevalência%
Quanto ao Uso de Medicamento	37,8%
Aspectos Legais da Prescrição	27,90%
Preparação de Antibióticos	15,10%
Medicamento não disponível na REMUME	18,00%
Armazenamento adequado de medicamentos	4,90%
Uso de Espaçador	3,50%
Uso adequado Medicamentos Potencialmente Perigosos (São aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização.)	0,90%

Fonte: Relatório CAF/DR/SMS

As principais CONDUtas adotadas foram a não-dispensação (28,10%), solicitação de adequação da prescrição (26,90%) e orientação quanto ao uso de antibióticos (21,80%). Tais intervenções reforçam o papel do farmacêutico no acesso ao medicamento, e seu papel de segurança no seu uso com o objetivo de garantir o uso racional e seguro desses.

Nos Serviços de Atendimento Especializado destacam-se os atendimentos no âmbito da atenção farmacêutica na hepatite C em que 683 pacientes foram atendidos pelo farmacêutico, durante o atendimento foram prestadas informações referentes ao uso dos medicamentos, aos processos administrativos abertos junto à Farmácia do Estado, com relação aos exames a serem realizados durante e após o tratamento, checagem de eventuais interações medicamentosas e ocorrência de efeitos adversos.

No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram duas reuniões no 1º quadrimestre. Houve a impossibilidade da realização das outras duas reuniões previstas devido ao cumprimento das medidas de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19). No primeiro quadrimestre, com a revisão de mais 33 % dos itens da REMUME, se totalizou a revisão de 100 % dos itens da Relação Municipal. Com isso, foi finalizada a construção da REMUME 2020. Em relação à REMUME vigente (de 2012) foram excluídos 8 e incluídos 14 medicamentos,



sendo que 2 tiveram a dose e a forma farmacêutica alterada. A revisão da manutenção de alguns itens permitiu concluir, por exemplo, que a inclusão da dosagem de levotiroxina 50 mcg representa economicidade para o município, uma vez que o custo unitário do comprimido de 25 mcg e 50 mcg é o mesmo, apesar de uma dosagem ser o dobro da outra. Do mesmo modo, a exclusão da dosagem de vitamina A + D de 3.000 + 800 (apresentação: frasco 10 mL) e a inclusão de 50.000 + 10.000 (frasco 30 mL) se mostra economicamente vantajosa para o município, quando se consideram o número total de gotas para garantir as doses preconizadas para o tratamento. A exclusão de alguns itens, por outro lado, examinou o perfil dos medicamentos em relação à segurança dos pacientes, o desenvolvimento de resistência bacteriana e a existência de alternativas já disponíveis na REMUME. Ainda há a necessidade de ampliar a divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores devido à baixa taxa de adesão ao formulário conforme indicador.

Quanto aos processos judiciais onde foram solicitadas respostas técnicas à CAF destaca-se a redução da taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico, tendo em vista a atualização da REMUME, para 0% neste quadrimestre, tal situação reflete a necessidade da CFT de atuar dinamicamente a fim de analisar os dados de judicialização para verificar as principais demandas da população. Ainda permanecem significativas as demandas judiciais para medicamentos fora das listas do SUS, as quais somam quase 60% do total de solicitações no comparativo quadrimestral, e a ampliação de processos administrativos judiciais para obtenção de itens pertencentes ao componente especializado, itens estes de responsabilidade de distribuição do Estado do RS. Além disso, cabe ressaltar que um significativo número de processos judiciais foram demandados para a utilização de medicamentos da classe de anticorpos monoclonais.

**Tabela 115- Número de Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Medicamento	Quadrimestre	
	1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	53.106.146	6.481.672,46
Controlados	17.111.715	2.332.855,74
<b>Total</b>	<b>70.217.861</b>	<b>8.814.528,20</b>

Fonte: Sistema GMAT. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

**Tabela 116- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Medicamento	Quadrimestre	
	1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Saúde da Mulher	70.951	405.235,69
Insulinas	60.593	630.805,42
<b>Total</b>	<b>131.544</b>	<b>1.036.041,11</b>

Fonte: Sistema GMAT.

**Tabela 117- Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2020**

Insumos do diabetes	Quadrimestre	
	1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.324.400	449.965,74
Lancetas	1.162.612	209.148,43
Seringas Insulina	377.000	112.651,48
<b>Total</b>	<b>2.864.012</b>	<b>771.765,65</b>

Fonte: Sistema GMAT.

**Tabela 118- Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2020**

Gerências Distritais	Nº guichês	Quadrimestre		
		1º		
		Nº de pessoas atendidas	Nº de medicamentos entregues	Média de medicamentos por pessoa
Centro	3	10.649	35.277	3,31
GCC	20	41.931	106.938	2,55
RES	12	42.958	113.040	2,63
LENO	22	49.096	128.298	2,61
NEB	26	61.677	167.089	2,71
NHNI	11	29.888	77.829	2,60
PLP	22	58.770	149.060	2,54
SCS	17	46.731	118.101	2,53
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>341.700</b>	<b>895.632</b>	<b>2,62</b>

Fonte: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde; O número de dispensários é trabalhado conforme os pedidos de medicamentos existentes – CAF/DGR

**Tabela 119- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2020**

Farmácias Distritais	Nº guichês	Quadrimestre		
		1º		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de medicamentos por pessoa
Farroupilha	6	35.876	104.763	2,92
Vila dos Comerciantes	5	44.370	116.914	2,63
Restinga	5	19.908	55.134	2,77
Bom Jesus	6	28.110	69.922	2,49
Sarandi	7	25.857	67.131	2,60
IAPI	8	30.790	91.884	2,98
Navegantes	4	17.210	45.445	2,64
Murialdo	6	29.592	77.101	2,61
Camaquã	4	24.136	65.398	2,71
Santa Marta	6	28.394	81.255	2,86
<b>Total de receitas atendidas nas FD e guichês</b>	<b>57</b>	<b>284.243</b>	<b>774.947</b>	<b>2,72</b>
<b>Pessoas/guichê/periodo</b>		<b>4.987 Pessoas</b>		
<b>Pessoas/guichê/dia</b>		<b>76 Pessoas/Guichê/Dia Útil</b>		
<b>Tempo médio de atendimento pessoa atendida</b>		<b>7 Minutos por Pessoa Atendida</b>		

Fonte: Relatório de Produção do SISTEMA DIS PROCEMPA.

**Tabela 120– Número de receitas atendidas nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2020**

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Quadrimestre					
	1º					
	Nº de Receitas Atendidas Janeiro	Nº de Receitas Atendidas Fevereiro	Nº de Receitas Atendidas Março	Nº de Receitas Atendidas Abril	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
PALP	-	-	-	-	-	-
PACS	953	964	1195	1174	4286	37
PABJ	-	-	-	-	-	-

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos Pas.CAF/DGR

**Tabela 121- Número de receitas atendidas nos Serviços Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2020**

Serviços Especializados			Quadrimestre										
			1º										
Farmácia	Guichês	Receitas Atendidas	P s V S A E	P V S A E	P V S A E 1º A	I.F.A .T.	I.F. A.T. mil	F.R .A.	F.R .E.	%A. F.R.	P.A.E/S ES/RS	P.A. A	SES /RS
SAE S.M.	1	6497	6	6	1	0	2,00	0	0	0,00 %	2	68	1
SAE S.M. HEP	1	-	683	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SAE CSVC	2	10158	29	1	4	0	3,35	28	28	100,00%	12	433	2
SAE IAPI	1	7624	11	3	4	0	2,36	8	8	100,00%	9	296	1
Homeopatia	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>24329</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2,36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>66,67%</b>	<b>23</b>	<b>797</b>	<b>5</b>

Fonte: Dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos SAEs- CAF/DGR

Nº = Número; G. = Guichês; R.A. = Receitas Atendidas; PsV SAE = Pacientes sem Vínculo com o SAE; PV SAE = Pacientes Vinculados ao SAE; PV SAE 1ºA = Pacientes Vinculados ao SAE em 1º Atendimento; I.F.A.T. = Intervenções Farmacêuticas por Aspectos Técnicos; I.F.A.T. mil = Intervenções Farmacêuticas por Aspectos Técnicos a cada Mil Receitas; F.R.A. = Ficha de Retorno Atendidas; F.R.E. = Ficha de Retorno Entregues; %A.F.R. = Porcentagem Adesão a Ficha de Retorno; P.A.E. SES/RS = Processos Administrativos enviados à SES/RS; P.A.A. = Processos Administrativos Atualizados para a SES/RS. S.M. = Santa Marta

\* = a cada mil

## 16. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

Tabela 122 - Número de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2020.

Exames	Quadrimestre		
	1º		
	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	637	-	-
Bioquímica	-	44.136	121.051
Imunologia / hormônio	5.975	-	28.953
Hematologia e Coagulação	-	16.607	33.668
Carga viral HIV	3.449	-	-
CD4/CD8	1.664	-	-
HIV ELISA/ECLIA	1.913	-	-
Microbiologia	-	2.132	6.618
Parasitologia	-	17	935
Teste de Esterilização	179	-	-
Tuberculose	2.421	-	-
TR Dengue NS1	74	-	-
Urinalise	-	1.592	9.808
<b>Total</b>	<b>16.312</b>	<b>64.484</b>	<b>201.033</b>

Fonte: Sistema Laboratorial.

Em 2019 os laboratórios municipais sofreram uma reestruturação considerando seus perfis de atendimento à população. O Laboratório Central de Saúde Pública (LABCEN) passou a oferecer serviços/exames estratégicos para a saúde pública. Em 31 de janeiro de 2020, quando o primeiro caso de Coronavírus foi confirmado no Brasil, o LABCEN montou equipe de coleta domiciliar para realizar a coleta para RT-PCR de pacientes sintomáticos com histórico de viagem internacional. Quando declarada transmissão comunitária, o laboratório central montou o ponto fixo de coleta na região central de Porto Alegre (drive-thru) para coletar amostras biológicas de profissionais de saúde e segurança. No mês de abril passou a realizar testes rápidos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e atuar em ações estratégicas como coletas de material biológicos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Com a reestruturação, o laboratório do HMIPV passou a concentrar os exames ambulatoriais coletados nas unidades de saúde de turno estendido e demais postos de coleta municipais. Atualizou seu parque tecnológico com equipamentos de maior porte e diversificou a quantidade de testes ofertados. Isso explica a diferença na quantidade de exames realizados por cada laboratório quando comparado ao 1º quadrimestre de 2019.

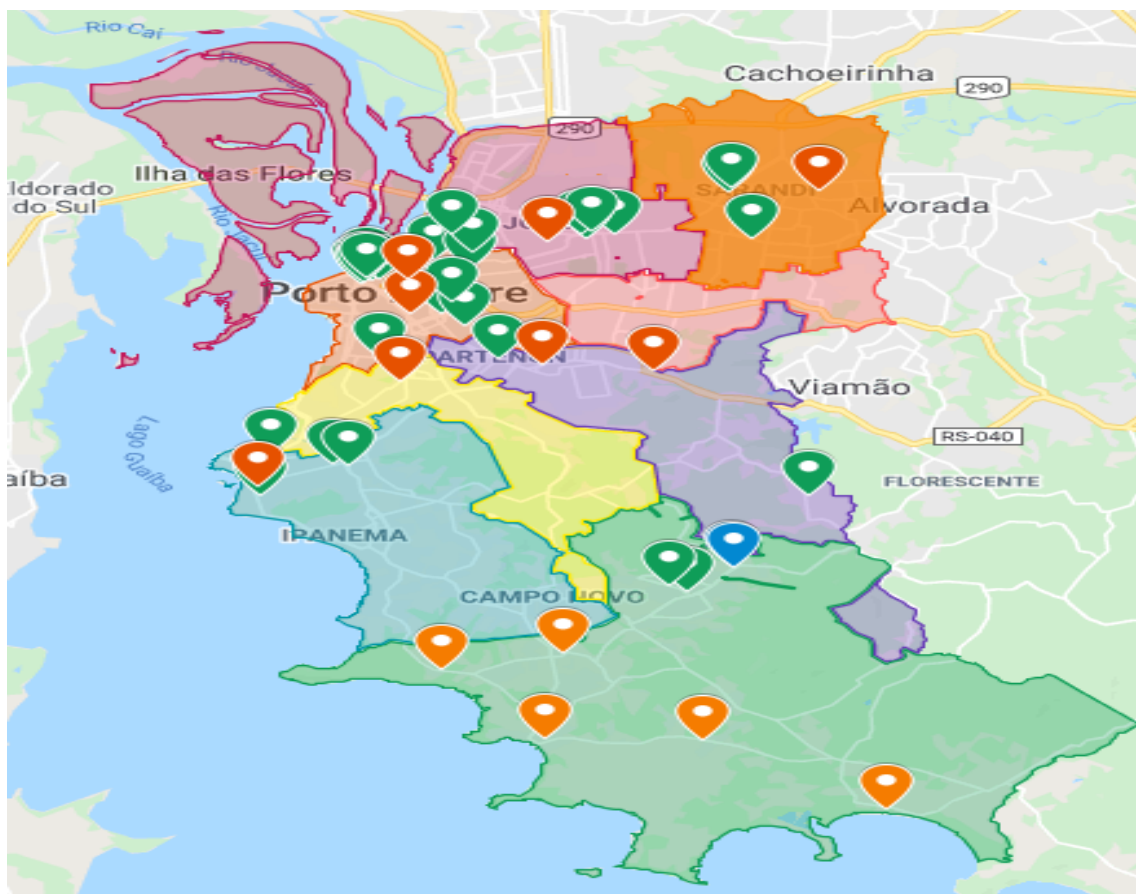
**Tabela 123 – Número de exames realizados pelos laboratórios contratualizados, por quadrimestre de 2020.– Número de exames realizados pelos laboratórios contratualizados, por quadrimestre de 2020.**

Laboratórios	Quadrimestre	
	1º	
	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
Andradas	50.447	274.288,89
Bioanálises	73.553	431.495,21
Endocrineta	86.366	478.657,20
Faculdade de Farmácia	36.817	239.434,88
Felippe	30.544	166.799,19
Geyer	53.016	287.151,04
Jeffman	59.407	321.583,74
Lutz	79.348	422.820,57
Marques Pereira	60.798	334.260,28
Moogen	37.944	204.216,49
Santa Helena	56.957	311.467,85
Analysis	24.160	135.994,99
Nobel	36.652	196.500,18
Mont Serrat	-	-
<b>Total</b>	<b>686.009</b>	<b>3.804.671</b>
<b>Média mensal:</b>	<b>171.502</b>	<b>951.168</b>




Fonte: SIA/Tabwin.

Em decorrência do chamamento público nº 03 de 2019, tivemos o acréscimo de novos laboratórios e postos de coleta distribuídos na cidade para o atendimento de pacientes oriundos da atenção primária e de outros serviços ambulatoriais. Atualmente a população de Porto Alegre conta com mais de trinta locais que contemplam todas as regiões da cidade considerando postos de coleta contratualizados, coletas volantes, unidades de saúde de turno estendido e pontos de coleta dos laboratórios municipais.

**Figura 1- Distribuição dos postos de coleta de laboratório no município de Porto Alegre, no quadrimestre 2020.**



Fonte: Geosaude – Postos de Coleta.

-  postos de coleta contratualizados
-  coletas volantes
-  unidades de saúde de turno estendido e pontos de coleta dos laboratórios municipais

O chamamento público alterou o formato da assistência laboratorial tendo como produto um contrato único com todos os prestadores de serviço que aderem ao mesmo através de Termos de Adesão. Essa inovação contratual possibilita que o cidadão escolha em qual laboratório ele quer ser atendido (semelhante aos convênios privados). Esses termos foram assinados em março de 2020 e explicam a ausência de tetos físicos e financeiros por prestador de serviços, como era apresentado até 2019.

Além disso, em abril todos os exames laboratoriais passaram a ser solicitados pelo sistema Gercon.

Com a pandemia do novo Coronavírus e a necessidade de ampla testagem de casos suspeitos, foi publicada a Instrução Normativa número 13 de 2020 com regramento sobre pagamentos e atribuições dos laboratórios contratados pela SMS-POA. Os laboratórios que aderissem à IN concordariam em realizar testes rápidos para detecção de anticorpos anti SARS-COV-2 e testes moleculares por RT-PCR, considerado como padrão-ouro para detecção do vírus. Tanto o contrato único quanto

a IN possibilitaram que cidadão porto-alegrense tenha mais de vinte locais para realizar exames específicos para COVID-19.

## 17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Municipal Porto Alegre integra a Rede CIEVS do Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde que tem como objetivo o fomento à notificação compulsória, o monitoramento de rumores e de informações estratégicas para a vigilância em saúde e a promoção de ações de comunicação dentro da rede.

Atividades executadas:

- Realização de 12 reuniões de sala de situação, com participação dos integrantes do CIEVS das áreas afins, Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, conforme assuntos pertinentes para o período realizado. A sala de situação das arboviroses foi realizada semanalmente até o início da Pandemia da COVID 19. Após, ficamos com trocas de mensagens e e-mails para dar encaminhamento às demandas.
- Elaboração e encaminhamento para o CIEVS Nacional do Projeto de Fortalecimento do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) conforme Portaria Nº 3.238, de 9 de dezembro de 2019, a qual autoriza o repasse dos valores de recursos federais aos Fundos dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para o fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS).
- Elaboração de melhorias e funcionalidades no BI das arboviroses. Descrição de um passo a passo (caminho das fontes para os dados) para a Procempa inserir no BI/SMS os dados da vigilância do vetor. Reunião com o setor de TI da SMS, responsável pelo BI, para dar prosseguimento ao projeto.
- Produção de alerta de risco para casos de arboviroses a partir do monitoramento do mosquito *Aedes aegypti* pelas armadilhas em Porto Alegre.
- Produção de alerta de reforço com relação a vacinação da febre amarela (para toda cidade e, para as áreas próximas as regiões com possibilidade da presença do vetor (próximo as matas).
- Avaliação do nível de resposta do Plano de Contingência das Arboviroses e preenchimento semanal da planilha de monitoramento do plano no drive da SMS.
- Produção junto a jornalista da SMS, do Hotsite Coronavírus.
- Busca diária no tweetdeck e no <https://healthmap.org/pt/> de informações e rumores de interesse a saúde pública.

O quadrimestre foi positivo, principalmente pelo fortalecimento e participação e tomadas de decisões na sala de situação. Sendo um grupo que tem como princípio o trabalho em rede. Acreditamos que a interação de setores e participação de técnicos



de várias áreas na tomada de decisões, torna o CIEVS um local de aprimoramento técnico das ações da vigilância.

Com a pandemia, foi preciso adaptação às novas formas de interação no trabalho preservando os objetivos propostos.

## 17.1 Vigilância Epidemiológica

### 17.1.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis

#### Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

##### Matriciamento

Uma das competências do CEREST consiste em matriciar a APS acerca da temática saúde do trabalhador. O objetivo do matriciamento em Saúde do Trabalhador é viabilizar a interconexão entre as diferentes complexidades (Atenção Primária - Especializada - Alta complexidade), utilizando também a parceria interinstitucional que o CEREST possui, visando um acolhimento integral do trabalhador desde o seu ingresso no SUS.

O matriciamento permanece como ação contínua do CEREST, cuja maior atuação é junto às unidades de saúde solicitantes de tal auxílio. Todas as 135 unidades de saúde já receberam matriciamento na área, sendo que agora as discussões de casos têm sido realizadas com as unidades que apresentam maior necessidade de auxílio no encaminhamento clínico.

**Tabela 124- Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre
	1º
	Número de casos referenciados
Centro	2
GCC	4
LENO	4
NEB	4
NHNI	0
PLP	5
RES	0
SCS	0
<b>Total</b>	<b>19</b>

Fonte: Livro de registros e GERCON (a partir de 02/09/2016); (orientações às unidades por telefone Procedimento: 0301010056 e 0102020027). 07/05/2019.

A tabela acima se refere aos pacientes atendidos no CEREST, primeira consulta, e que foram referenciados ao Centro visando investigação de nexos-causal do adoecimento com o trabalho.

**Tabela 125- Unidades solicitantes de parecer sobre o nexu causal, conforme gerência distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Unidades de Saúde
	Quadrimestre 1º
Centro	US Modelo SAE Santa Marta US Santa Cecília US Santa Marta
GCC	US Cristal US Nossa Senhora das Graças US Tronco
LENO	US Barão de Bagé CEU Vila Fátima SESC
NEB	US Costa e Silva US Passo das Pedras I
NHNI	-
PLP	US São Carlos US São Pedro
RES	-
SCS	-
<b>Total</b>	<b>14</b>

Fonte: Gercon Procedimento: 0301010056. 07/05/2020

A tabela acima detalha as unidades de saúde solicitantes de auxílio na determinação do nexu causal de seus pacientes, conforme a gerência distrital. Das 135 unidades de saúde, 14 unidades solicitaram apoio, o que representa 10,37% da rede. Comparando com o ano anterior, esse percentual reduziu, em vista do cenário epidemiológico que o município se encontra. Neste quadrimestre, foram realizadas 70 consultas médicas em saúde do trabalhador, advindas da APS, o que corresponde a uma redução de 75% comparando com o período anterior (282 consultas no 1º quadrimestre de 2019). Com a pandemia, os atendimentos presenciais em saúde do trabalhador continuaram ocorrendo, mas em horários espaçados e em menor volume. Antes da consulta, ligamos para os pacientes a fim de verificarmos o estado de saúde e a urgência da consulta. Mesmo com a ligação prévia, o absenteísmo aumentou nesse período.

A discussão de casos com a atenção primária tem sido realizada por contato telefônico e por demanda das unidades de saúde. Neste momento, não há análise de nexu causal para COVID. Estamos aguardando parecer do Ministério da Saúde versando sobre o tema.

A partir de 18 de março de 2020, por determinação do Gabinete do Secretário e da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde, as equipes de vigilância passaram a focar suas ações no combate à disseminação do COVID 19. Dessa forma, novo planejamento se fez necessário em meados do quadrimestre. Dentre as ações, destacamos:

- Acompanhamento do Plano de Contingência dos hospitais, que atendem os pacientes com COVID, conjuntamente com o Núcleo Municipal do Controle de Infecção Hospitalar;

- Atendimento de demandas de fiscalização, sobre o cumprimento de medidas sanitárias protetivas aos trabalhadores, advindas do canal 156, Ministério Público de Direitos Humanos e Ministério Público do Trabalho (MPT);
- Participação em inspeções sanitárias realizadas em conjunto com as vigilâncias sanitária e ambiental;
- Auxílio à vigilância epidemiológica nos contatos telefônicos com os pacientes, profissionais de saúde afastados pelo COVID, para acompanhamento do seu estado de saúde;
- Qualificação dos casos de COVID positivos, para verificação do local de trabalho e setor da população adoecida, a partir de informações advindas do núcleo de epidemiologia e dos contatos telefônicos feitos pela equipe do CEREST;
- Orientação aos estabelecimentos de serviços, indústria e construção civil quanto às medidas sanitárias para a prevenção do COVID, de forma presencial ou telefônica;
- Auxílio ao Ministério Público do Trabalho quanto às medidas sanitárias a serem seguidas na pandemia, utilizando informações dos manuais da ANVISA e relato de experiências da nossa equipe e das outras equipes da Vigilância, conforme a temática;
- Realização de vídeo chamada com os Hospitais e suas equipes de saúde ocupacional, para acompanhar a situação do fornecimento dos equipamentos de proteção, conforme nota técnica nº 4 da ANVISA;
- Assessoramento para a redação de instrução normativa, visando o uso de EPIs em âmbito municipal;
- Assessoramento à Comissão Municipal do Idoso (CMI) e equipe de vigilância em serviços de interesse à saúde, núcleo de vistoria das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), quanto às especificações técnicas dos EPIs a serem adquiridos pela Comissão;
- Assessoramento para redação de parecer sobre a abertura ou não das diferentes atividades econômicas em Porto Alegre, em contraponto ao Projeto de Lei de Livre Abertura;
- Construção de roteiro de vídeo sobre paramentação e desparamentação, em parceria com a ASSECOM da SMS e Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar PMPA, a ser filmado no 2º quadrimestre de 2020 (os vídeos serão passados continuamente nos computadores dos Prontos Atendimentos e Hospitais, quando o computador do técnico não estiver em uso);
- Realização de reuniões virtuais com o Ministério da Saúde e vigilâncias de outros municípios, para discussão de estratégias de enfrentamento do COVID;
- Estudo das diferentes legislações sobre a pandemia, para adequá-las às nossas práticas.

No período, também foram realizadas busca ativa dos casos de acidente de trabalho com material biológico, nos serviços de atendimento especializado do Município, para acompanhamento e encerramentos dos casos.

Dentre as ações e projetos analisados no período destaca-se a qualificação das informações recebidas pelo Hospital Cristo Redentor, acerca dos acidentes de trabalho atendidos na emergência desse hospital, e que advém do marcador tipo check box do sistema de classificação de risco. Agora, os códigos de identificação das doenças, referentes à causa e à lesão, estão automatizados.

A customização do Software de Notificações da Saúde do Trabalhador continua sendo realizada através de vídeo chamada com a PROCEMPA.

**Tabela 126- Outras atividades realizadas pelo CEREST Porto Alegre na sua área de abrangência regional, 2020**

Descrição do Item	Quadrimestre
	1º Nº
Palestras e Capacitações	36
Ações Fiscalizatórias	150

Fonte: CEREST (Listas de Presença/ SIA Procedimentos: 0102020027; 0102020035).

Neste quadrimestre, houve um grande aumento das ações fiscalizatórias, em vista do incremento de denúncias realizadas em ouvidorias e nos Ministérios de Direitos Humanos e Público do Trabalho, referentes a não adoção de medidas protetivas para o COVID pelos estabelecimentos públicos e privados.

Seguindo o Art. 53, do Decreto 20534/2020, reza que ficam suspensas, no prazo de vigência deste Decreto: I - as atividades de capacitação, de treinamento ou de eventos coletivos realizados que impliquem em aglomeração de pessoas, as capacitações para a identificação e notificação de agravos relacionados ao trabalho previstas para os trabalhadores de 4 Pronto Atendimentos e de 16 Unidades de Saúde (com turno estendido ou Programa Saúde na Hora) foram canceladas.

No início do quadrimestre, houve pactuação junto à CIB RS para a diminuição da área de abrangência do CEREST (Resolução CIB RS 19/20). A partir de 2020, o CEREST POA é responsável por assessorar o município de Porto Alegre. Os demais municípios, que estavam na sua área de abrangência, estão sendo assessorados momentaneamente pelo CEREST Estadual RS.

### Trabalho Infantil

Para contextualização, em 2017, o CEREST, representante da SMS na COMPETI (Comissão Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), promoveu capacitações para todas as Redes de Proteção da Infância e Adolescência do município, visando à apresentação do Protocolo Municipal de Gestão Intersetorial do PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), em parceria com os demais componentes dessa Comissão. A partir das capacitações, as microrredes foram

estimuladas a encaminhar projetos de intervenção em seus territórios para a COMPETI, objetivando repasse de recursos para a execução dos mesmos.

Em um segundo momento, pela comissão, a Consultoria IGES foi contratada por licitação, visando realizar o diagnóstico das piores formas de TI (tráfico de drogas e exploração sexual), existentes nos territórios do município de Porto Alegre. Após o diagnóstico, em 2020, a consultoria realizaria oficinas para capacitar as Redes de Proteção no enfrentamento destas situações. Todas as oficinas agendadas no período foram canceladas em vista do cenário epidemiológico.

A busca ativa dos casos de trabalho infantil, notificados nos sistemas da assistência social, não ocorreu neste quadrimestre, em vista dos dados terem sido disponibilizados pela FASC apenas na última semana de abril.

### Vigilância da Saúde do Trabalhador

**Tabela 127- Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2020**

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente Município de Residência	Quadrimestre	
	1º	
	Típico	Trajeto
POA	-	-
Região Metropolitana	2	-

Fonte: SINANNet. 02/05/2019

A ação de investigação de óbitos é realizada a partir da notificação de acidente fatal emitida pelos Hospitais (SIM). Após a conclusão da investigação, o caso é notificado no SINAN. Neste quadrimestre ocorreram 2 óbitos relacionados ao trabalho, típicos, um de morador da região metropolitana de Porto Alegre, Viamão, e outro de morador de Porto Seguro, na Bahia. O caso do morador de Viamão permanece em investigação, associado a inquérito policial, por possibilidade de dolo. Trata-se de um instalador de redes, que teve queda para fora do edifício. O caso de Porto Seguro foi enviado à vigilância do município por ter ocorrido em Porto Alegre. Trata-se de uma diarista, que teve queda ao solo e traumatismo craniano subsequente. A declaração de óbito foi registrada com o endereço de Porto Alegre, pelos seus familiares residirem aqui.

Os dados da tabela abaixo demonstram a importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho. Verificamos dificuldade de registro do nexos com o trabalho, durante o registro dos óbitos, pelos profissionais que prestam o atendimento.

**Tabela 128- Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre de 2020**

SINAN / SIST	Quadrimestre		
	1º		
	POA	Interior RS	Total
Acidente de Trabalho	271	219	490
Acidente de Trabalho com Material Biológico	123	46	169
LER/DORT	28	13	41
Dermatoses Ocupacionais	1	0	1

Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	17	8	25
PAIR	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>286</b>	<b>726</b>

Fonte: SINAN e SIST. Em vista da ausência do atraso na entrega das fichas de investigação, os dados da tabela são parciais e serão atualizados no próximo quadrimestre. \*Dados extraídos em 07.05.2020.

**Tabela 129– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados no SINAN segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº Casos	
Feminino	489	
Masculino	237	
<b>Total</b>	<b>726</b>	

Fonte: SINAN. \*Dados extraídos em 07/05/2020. Sujeitos à alteração.

Comparando com o quadrimestre anterior, houve uma redução de 49% das notificações. Buscando informações junto às unidades notificantes, a grande maioria dos trabalhadores informou estar envolvido com o manejo da pandemia, postergando o preenchimento de notificações.

**Tabela 130- Comparativo e distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, por quadrimestre de 2020**

Categoria	Quadrimestre		
	1º		
	Sexo (%)		FEP (anos)
	Mulheres	Homens	
Ac. de Trabalho	61,02	38,98	40-49
Ac. de Trabalho com Material Biológico	89,94	10,06	30-39

Fonte: SINAN. \* Dados atualizados - extraídos em 07/05/2020.  
Siglas: Ac. = Acidente; FEP = Faixa etária predominante.

**Quadro 21- Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, por quadrimestre de 2020**

Categoria	Profissões com maior incidência por categoria	Principais Causas do acidente por Categoria
<b>Acidente de Trabalho</b>	Técnico de enfermagem (21,63%) Auxiliar de serviços gerais (10,41%) Auxiliar de enfermagem (6,12%)	Queda do mesmo nível (14,72%) Impacto causado por objetos (10,02%) Impacto causado por objeto em queda (7,97%)
<b>Acidente de Trabalho com Material Biológico</b>	Técnico de enfermagem (66,27%) Enfermeiro (11,83%) Auxiliar de enfermagem (5,33%)	Contato com outros materiais orgânicos (19,53%) Descarte inadequado de material perfuro cortante (11,24%) Punção venosa (10,65%)

Fonte: SINAN. Dados extraídos em 07.05.2020.

O perfil epidemiológico descrito retrata a realidade da atividade econômica atendimento hospitalar, em vista desses estabelecimentos de saúde ser os maiores notificantes dos agravos da saúde do trabalhador.

No 3º quadrimestre de 2019, o Ministério da Saúde alterou as definições das fichas de notificação da saúde do trabalhador, abrangendo o conceito de acidente de trabalho. Dessa forma, todos os agravos, que a saúde do trabalhador acompanha, passaram a ser notificados no SINAN. O perfil epidemiológico descrito retrata a realidade da atividade econômica atendimento hospitalar, em vista desses estabelecimentos de saúde serem os maiores notificadores dos agravos da saúde do trabalhador.

### **Intoxicações Exógenas**

A exposição humana a agrotóxicos representa um problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implementar ações voltadas para vigilância em saúde. As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação por transcender o setor saúde, devido ao seu caráter interinstitucional (MS/SVS/2013).

O Núcleo de Saúde Ambiental – NSA, da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde - DGVS, como equipe responsável pela implantação e implementação das ações de vigilância a saúde de populações expostas aos agrotóxicos, entende como fundamental o fortalecimento das ações em rede, principalmente, aquelas que possibilitem o diálogo com a comunidade e contribui para efetiva participação popular.

O NSA utiliza os resultados apresentados nos Boletins Epidemiológicos 62 e 64 de 2016, assim como os conceitos que estão apresentados no formulário para o planejamento de ações de vigilância, visto que constituem um glossário / referência conceitual, para o projeto da Leitura Ambiental no território das USF's Paulo Viaro e Ponta Grossa para as ações de educação em saúde ambiental na região extremo sul da cidade.

**Tabela 131- Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, por quadrimestre de 2020**

Grupo do agente tóxico	Quadrimestre		
	1º		
	POA	Interior RS	Total
Agrotóxico de uso agrícola	1	-	1
Agrotóxico de uso doméstico	1	-	1
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-
Raticida	-	-	-
Produto de uso veterinário	1	-	1
Produto de uso domiciliar	2	2	4
Cosméticos/ higiene pessoal	-	-	-
Produto Industrial	2	-	2

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS.

\*\* Dados preliminares

\*Os usuários expostos aos agentes tóxicos apresentados o utilizaram de forma acidental, para tentativa de suicídio ou em alguns casos é relacionado ao trabalho.

Os dados acima refletem a subnotificação dos casos de intoxicação exógena dos expostos aos agrotóxicos, domissanitários e outros produtos químicos. Para melhorar a questão da subnotificação estamos trabalhando em conjunto com a Equipe

de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT), realizando pareamento do banco de dados para não perdermos os dados em comum, assim os bancos de dados se qualificam mutuamente. A NSA também tem mantido contato com os hospitais para a implantação e capacitação do preenchimento da notificação da Intoxicação Exógena.

### **Mortalidade Infantil**

O coeficiente de mortalidade infantil do primeiro quadrimestre do ano de 2020 é de 8,05/1000NV. Este resultado, apesar de preliminar, está abaixo da meta estabelecida para o ano de 2020. Relevante destacar que os dados do número de nascidos vivos do mês de abril (cujo valor compõe o denominador do indicador), ainda não foram totalmente digitados, o que pode reduzir ainda mais este coeficiente. Ainda assim, é fundamental apontar que o coeficiente deve ser avaliado na sua integralidade de maneira anual, após a digitação do SIM e do SINASC.

Diante dos dados preliminares disponíveis e apresentados, observa-se que 22 óbitos (55%) dos 40 ocorridos em menores de 1 ano de idade foram por causas consideradas evitáveis (em especial adequada atenção ao pré-natal, parto e puerpério). Salieta-se que as causas e circunstâncias dos óbitos infantis, por se tratarem de eventos de relevância para a saúde pública, são analisadas pelo Comitê de Mortalidade Infantil ao longo do ano, bem como investigadas por meio do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, junto às instituições de saúde e demais fontes de informação. Por essas razões, podem ocorrer, ao final das análises, alterações referentes às causas e circunstâncias dos óbitos.

**Tabela 132- Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, ocorridas mensalmente, por quadrimestre de de 2020**

Meses	Quadrimestre		
	1°		
	Óbitos	Nascimentos	CMI**
Janeiro	9	1.326	6,79
Fevereiro	9	1.354	6,65
Março	15	1.405	10,68
Abril	7	882	7,94
<b>N° Total</b>	<b>40*</b>	<b>4.967*</b>	<b>8,05</b>

Fonte: SIM e SINASC/PMPA, Acesso em 05/06/2020 \* Dados provisórios \*\*CMI – Coeficiente de Mortalidade Infantil

A tabela abaixo mostra os dados de óbitos infantis por distrito de saúde (DS) no período de janeiro a abril. Identificam-se coeficientes elevados dos seguintes DS: Cruzeiro (27,0), Lomba do Pinheiro (17,0) e Extremo Sul (13,4). Os distritos Cristal e Restinga também apresentaram coeficientes acima da meta esperada para a cidade (10,0). Relevante destacar a ausência de óbitos nas Ilhas, Glória, Humaitá/Navegantes e Nordeste. Outro dado relevante é a existência de quatro (4) óbitos que pelo georreferenciamento do endereço informado não foram localizados e podem, ao serem esclarecidos, impactar no coeficiente dos distritos de saúde



**Tabela 133- Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, por distrito de saúde, por número de óbitos e número de nascidos vivos, por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre		
	1º		
	Óbitos	Nascimentos	CMI*
Centro	2	559	3,58
Centro Sul	2	309	6,47
Cristal	1	100	10,00
Cruzeiro	5	185	27,03
Eixo Baltazar	3	354	8,47
Extremo Sul	2	149	13,42
Glória	0	220	0,00
Humaitá Navegantes	0	178	0,00
Ihas	0	31	0,00
Leste	4	398	10,05
Lomba do Pinheiro	4	234	17,09
Nordeste	0	196	0,00
Noroeste	2	356	5,62
Norte	4	406	9,85
Partenon	3	378	7,94
Restinga	3	298	10,07
Sul	1	299	3,34
Ignorado	4	317	12,62
<b>Porto Alegre</b>	<b>40</b>	<b>4.967**</b>	<b>8,05</b>

Fonte: SIM e SINASC – Acesso dia 05/06/2020 \*Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos

\*\*Dados provisórios. Os dados do SINASC não estão totalmente disponíveis.

### **Mortalidade Materna**

Mortalidade materna 36,92 (2/5.417 NV) óbitos por 100 mil NV (Dados preliminares até dia 21/5/2020). As duas mulheres faleceram durante a gestação e os eventos que culminaram em óbito estão em processo de análise pelo Comitê de Mortalidade Materna.

**Tabela 134- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência por distrito sanitário em 2019 e 2020**

Distrito Sanitário	Óbitos Maternos	
	2020	2019
Cruzeiro	0	1
Leste	1	0
Nordeste	0	1
Norte	1	1
(Sem Ref.)	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fonte: SIM e SINASC – Acesso dia 21/05/2020

### **Mortalidade Prematura**

Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) – Meta SISPACTO 366/100.000. Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2020, apresenta um coeficiente de 89,44 óbitos para cada 100.000 habitantes pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis.

**Tabela 135- Morte prematura por DCNT dos 30 aos 69 anos, por quadrimestre de 2020**

DCNT População IBGE (2010) 691.945	Quadrimestre	
	1º	
	N	CM por 100 mil habitantes
Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)	161	23,26
Neoplasias	355	51,30
Diabetes	62	8,96
Doenças Aparelho Respiratório (DAR)	41	5,92

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/SIM – Sistema de Informação de Mortalidade atualizado em 30/04/2020, sujeitos a alterações

**Tabela 136- Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Distrito Sanitário por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre					CM*
	1º					
	Circulatório (I00-I99)	Diabetes Mellitus (E10-E14)	Neoplasias (C00-C97)	Respiratório (J30-J98)	Total geral	
Centro	19	8	71	2	100	14,45
Centro Sul	11	2	20	2	35	5,05
Cristal	3	1	2	-	6	0,86
Cruzeiro	5	5	10	3	23	3,32
Eixo Baltazar	9	2	27	5	43	6,21
Extremo Sul	6	-	13	1	20	2,89
Glória	7	3	15	4	29	4,19
Humaitá Navegantes	5	1	7	-	13	1,87
Ilhas	2	-	16	7	44	6,35
Leste	7	10	24	1	42	6,06
Lomba do Pinheiro	6	4	14	1	25	3,61
Nordeste	7	2	4	2	15	2,16
Noroeste	11	4	38	1	54	7,8
Norte	8	4	25	7	44	6,35
Partenon	14	5	32	2	53	7,65
Restinga	15	3	14	1	33	4,76
Sul	9	4	23	2	38	5,49
<b>Porto Alegre</b>	<b>144</b>	<b>58</b>	<b>339</b>	<b>34</b>	<b>575</b>	<b>83,09</b>

Fonte: Sistema de Mortalidade (SIM) equipe EVEV/DGVS/SMS Dados preliminares até 04/05/2020.

\*CM=Coefficiente de Mortalidade por 100.000 habitantes

### **Óbitos com causa básica definida**

A proporção de registro de óbitos com causa básica definida – meta SISPACTO deve ser 98%. Até o momento 81% dos óbitos registraram causa definida. Muitos óbitos com causa indeterminada, com declarações preenchidas pelo SVO.

Dentro das ações da SMS, para enfrentamento da COVID-19, a Equipe de Vigilância de Eventos Vitais (EVEV) está seguindo os protocolos que vêm sendo estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em relação ao Sistema de Informação de

Mortalidade, com mudança de regras de codificação e prazos menores para entrada dos dados no sistema (em especial os casos suspeitos e confirmados da doença), incluindo a atualização do banco de dados e o envio semanal do lote à vigilância estadual. A equipe tem se reunido regularmente com a Vigilância Estadual (Núcleo de Informações em Saúde) e o Ministério da Saúde.

### **17.1.2 Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis**

#### **Câncer de colo uterino**

A Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) encaminhou às Gerências Distritais e à ASSEPLA planilhas identificando as mulheres com exames citopatológico de colo de útero alterados, relativos aos quatro meses do quadrimestre, podendo haver exames ainda não computados.

Nos dados apresentados nas tabelas abaixo foram excluídos os exames com resultados de baixo grau e de células escamosas atípicas de significado indeterminada, por se tratar possivelmente de lesões não neoplásicas.

A partir do ano de 2019 passou-se a trabalhar com o monitoramento dos CPs via dois sistemas de informação, SISCOLO (CPs laudados nos Hospitais) e SISCAN (CPs laudados pelos laboratórios). Estes sistemas necessitam ser alimentados com os dados do seguimento a partir das informações prestadas pelas unidades de saúde.

Para o efetivo monitoramento de mulheres com exames alterados é necessário registrar, na planilha enviada pela EVDANT, a realização da consulta encaminhada via Gercon, os desdobramentos desta consulta (Colposcopia, Biópsia, cirurgia, quimioterapia e outros). Além disto, o registro do seguimento no prontuário e-SUS deverá ser realizado sempre que a mulher retornar à unidade de referência mesmo para outros procedimentos ou quando da realização de visitas domiciliares.

**Tabela 137- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, por distrito sanitário, por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre		
	Nº de Exames Coletados	1º	
		Alterados	Em acompanhamento (Alterados)
Centro	404	4	4
Centro Sul	810	6	6
Cristal	254	4	4
Cruzeiro	443	2	2
Eixo Baltazar	591	3	3
Extremo Sul	233	3	3
Glória	735	4	4
Humaitá Navegantes	620	2	2
Ilhas	100	4	4
Leste	532	6	6
Lomba Pinheiro	515	5	5
Nordeste	299	2	2
Noroeste	460	2	2
Norte	774	7	7
Partenon	962	6	6

Restinga	464	7	7
Sul	675	4	4
<b>Total</b>	<b>8.871</b>	<b>71</b>	<b>71</b>

Fonte: SISCAN \ SISCOLO – EVEV/DGVS/SMS/ e-SUS dados em 05/05/2020

A tabela acima demonstra que através do sistema SISCAN/SISCOLO conseguimos georeferenciar 8.871 Cps sendo que 71 (0,8%) apresentaram alterações e 100% destas pacientes estão sendo acompanhadas.

**Tabela 138– Prevalência do resultado de citopatológico (CP) de acordo com a faixa etária, Porto Alegre, por quadrimestre de 2020**

Faixa Etária	Resultado de CP Prevalente	Quadrimestre	
		1º	
		N	%
20 - 29	Lesão Escamosa de Alto Grau - NIC 2 ou 3	7	58
30 - 39	Lesão Escamosa de Alto Grau - NIC 2 ou 3	13	57
40 - 49	Lesão Escamosa de Alto Grau - NIC 2 ou 3	14	74
50 - 59	Lesão Escamosas de Significado Indeterminado - Não se afasta Alto Grau	5	50
60 - 69	Lesão Escamosas de Significado Indeterminado - Não se afasta Alto Grau	4	80
70 - 79	Lesão Glandular de Significado Indeterminado - Não se afasta Alto Grau	2	100

Fonte: SISCOLO/SISCAN, dados preliminares em 06/05/2020.

### **Câncer de mama**

**Tabela 139- Mamografias Solicitadas pelo e-SUS, por distrito sanitário, por mês, por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre 2020			
	1º			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Centro	37	31	17	1
Centro Sul	67	49	20	0
Cristal	15	16	7	2
Cruzeiro	11	8	7	1
Eixo Baltazar	39	16	31	6
Extremo Sul	3	7	9	0
Glória	37	33	27	3
Humaitá/Navegantes	33	31	17	3
Ilhas	7	7	5	2
Leste	56	31	25	4
Lomba do Pinheiro	40	22	22	2
Nordeste	28	13	6	3
Noroeste	31	18	27	5
Norte	57	32	25	4
Partenon	91	23	37	5
Restinga	27	18	3	2
Sul	40	34	34	4
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>389</b>	<b>319</b>	<b>47</b>
<b>Total geral</b>	<b>1.374</b>			

Fonte: Consolida SUS/ESUS/ 1º quadrimestre 2020

**Tabela 140- Acompanhamento das mulheres com mamografias alteradas, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	Nº de Exames solicitados (Gercon)	Alterados	Em acompanhamento
Centro	2	-	-
GCC	3	-	-
LENO	149	1	-
NEB	109	-	-
NHNI	26	-	-
PLP	14	-	-
RES	1	-	-
SCS	0	-	-
<b>Total geral</b>	<b>304</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fonte: EVDANT/DGVS/SISCAN, dados preliminares em 11/05/2020

OBS: Os dados apresentados na Tabela acima são retirados do SISCAN através do gerenciamento de Exames (com exceção de janeiro, que foi retirado pelo gerenciamento de laudos). Os dados de abril não constam no sistema.

A busca foi realizada apenas com as mamografias com laudo BI-RADS 4,5 e 6. no sistema SISCAN sendo que o resultado e os acompanhamentos ainda não estão disponíveis em forma de relatório no GERCON.

### **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

#### **Causas Externas**

##### **VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes**

A partir dos dados do VIVA SINANNET, a equipe de Vigilância das Violências realiza a vigilância de casos notificados de violência. Além de enviar um relatório quinzenal para as unidades de saúde do município com os casos notificados daquela gerência, também organiza em parceria com a equipe do e-SUS/SMS, uma metodologia de alerta, registrando no próprio prontuário os casos de violência de repetição.

Neste quadrimestre foram realizadas 7 reuniões online do grupo intersetorial de discussão da violência interpessoal e autoprovocada, para capacitação e implementação da Plataforma CIPAVE + junto ao RS SEGURO. Esta plataforma é um sistema online de notificação da violência para as escolas. Fazem parte deste grupo a UFRGS, IFRGS, PSE, Área técnica da saúde mental, CEVES/RS, US Modelo, CAPS Cais Mental Centro e CAPS de Viamão. Foram realizadas quatro capacitações para Escolas Estaduais em conjunto com o CEVS/RS.

Foram apresentados dados referentes à epidemiologia das notificações de violência interpessoal e autoprovocadas em seminários a convite do HPS, e também GTIM SMED (ambos online no mês de março)

**Tabela 141– Número de Casos Notificados de Violência na Atenção Primária, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Centro	5	10,9
GCC	16	34,8
LENO	4	8,7
NEB	2	4,3
NHNI	3	6,5
PLP	9	19,6
RES	5	10,9
SCS	2	4,3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. – Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações.

**Tabela 142- Número de Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, por quadrimestre de 2020**

Serviços Especializados e Substitutivos PAs e Assistência Hospitalar	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Atenção Primária	46	5,3
Serviço Ambulatorial Especializado	50	5,7
Clínicas Privadas	61	7
Serviço Hospitalar	608	69,6
Serviço de Pronto Atendimento	108	12,4
<b>Total</b>	<b>873</b>	<b>100</b>

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN.

**Tabela 143- Número de Casos notificados de Violência, segundo residência, por quadrimestre de 2020**

Serviços Especializados e Substitutivos PAs e Assistência Hospitalar	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Residentes POA	873	74,4
Não Residentes POA	300	25,6
<b>Total de casos notificados</b>	<b>1.173</b>	<b>100</b>

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações

Observa-se, conforme tabelas acima, que a Atenção Primária (APS) notificou neste quadrimestre, apenas 5,3% dos casos de violência. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 69,6% dos casos notificados. O Hospital Nossa Senhora da Conceição foi o maior notificador com 352 casos registrados de violência.

**Tabela 144- Número de Casos Notificados de Violência por faixa etária, por quadrimestre de 2020**

Faixa Etária	Quadrimestre	
	1º	
	Número de Casos	
<1 ANO	28	
01-04 ANOS	110	
05-09 ANOS	71	
10-14 ANOS	120	
15-19 ANOS	107	
20-29 ANOS	143	
30-39 ANOS	110	
40-49 ANOS	88	
50-59 ANOS	38	
60-69 ANOS	30	
70-79 ANOS	12	
80 ANOS OU MAIS	16	
<b>Total</b>	<b>873</b>	

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações

**Tabela 145- Número de Casos Notificados de Violência segundo sexo, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020**

Notificações de Violência – raça/etnia	Quadrimestre					
	1º					
	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	427	48,9	191	21,9	618	70,8
Negra	170	19,5	72	8,2	242	27,7
Amarela	1	0,1	0	0	1	0,1
Indígena	3	0,3	1	0,1	4	0,5
Ignorada	7	0,8	1	0,1	8	0,9
<b>Total de notificações</b>	<b>608</b>	<b>69,6</b>	<b>265</b>	<b>30,4</b>	<b>873</b>	<b>100</b>

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações

**Tabela 146- Percentual de Casos Notificados de Violência por tipo, por quadrimestre de 2020**

Tipo de Violência	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Negligência	221	25,3
Física	147	16,8
Psicológica	24	2,7
Autoprovocada	312	35,7
Sexual	164	18,8
<b>Total</b>	<b>868**</b>	<b>99,4</b>

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações

\*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação \*\*neste quadrimestre temos 873 registros, mas aqui aparecem 868, pois não elencamos no quadro a violência tráfico humano e financeiro.

As notificações de violência neste quadrimestre, segundo o “tipo de violência” apontam para uma prevalência da categoria autoprovocada com 35.7% (312 registros). Esta categoria se refere a tentativa de suicídio e autoagressão. Em relação a estas notificações precisamos realizar ações de prevenção e acompanhamento dos casos.

**Tabela 147- Casos notificados de lesões autoprovocadas, segundo Distrito sanitário, por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre			
	1º			
	Autoagressão		Tentativa de suicídio	
	N	%	N	%
Humaitá Navegantes	2	9,5	12	4,1
Noroeste	1	4,8	32	10,9
Leste	1	4,8	23	7,9
Lomba do Pinheiro	3	14,3	10	3,4
Norte	0	0	42	14,4
Noroeste	3	14,3	18	6,2
Partenon	3	14,3	22	7,6
Restinga	2	9,5	10	3,4
Glória	0	0	8	2,7
Cruzeiro	1	4,8	6	2,1
Cristal	1	4,8	7	2,4
Centro Sul	0	0	13	4,5
Extremo Sul	0	0	4	1,4
Eixo Baltazar	3	14,3	27	9,3
Sul	0	0	9	0,3
Centro	1	4,8	48	16,5
Ilhas	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>291</b>	<b>100,00</b>

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/SINAN Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações

**Tabela 148– Número de Casos de Violência de Repetição notificados e registrados no e-SUS, por Distrito Sanitário, por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre	
	N	%
Humaitá Navegantes	15	4,5
Noroeste	36	10,9
Leste	21	6,4
Lomba do Pinheiro	13	3,9
Norte	35	10,6
Noroeste	20	6,1
Partenon	24	7,3
Restinga	19	5,7
Glória	13	3,9
Cruzeiro	13	3,9
Cristal	8	2,4
Centro Sul	15	4,5
Extremo Sul	12	3,6
Eixo Baltazar	27	8,1
Sul	4	1,2
Centro	54	16,4
Ilhas	1	0,3
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

Fonte: EVDANT/DGVS/SMS/SINAN/planilhas drive gerenciadas EVDANT – Dados preliminares em 04/05/2020, sujeitos a alterações

Dos 873 registros de notificação de violência deste quadrimestre 37,8 % (330 casos) são violências de repetição.



### Programa Vida no Trânsito

Programa Vida no Trânsito constitui uma ação intersetorial que objetiva o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções. É desenvolvido em parceria com a EPTC, DETRAN e SES desde o ano 2012.

Inicialmente cumpre ressaltar que desde 16 de março deste ano de 2020 as ações e atividades, previamente planejadas nos meses de janeiro e fevereiro, foram suspensas em decorrência dos protocolos de isolamento do COVID-19 estabelecidos pelas autoridades.

Por meio da Comissão de Análise e Gestão da Informação foram realizadas neste período três (janeiro, fevereiro e março) reuniões presenciais de análise de acidentes fatais que permitiram conhecer o perfil de risco dos acidentes com mortes ocorridos no período e direcionar intervenções.

Além disto, como os pedestres idosos e motociclistas continuam sendo as principais vítimas no trânsito de Porto Alegre, baseadas nas prioridades definidas para intervenção a partir da análise de acidentes de 2016 e 2018, deu-se continuidade ao planejamento do Projeto Pedestre Idoso e Projeto Motociclista Seguro.

Os projetos Pedestre Idoso e Motociclista Seguro objetiva reduzir acidentes de trânsito com lesões e mortes de pessoas com 60 anos ou mais e com envolvimento de motociclista, respetivamente. Para tanto foram realizadas reuniões de planejamento de atividades para ano de 2020 envolvendo os setores de educação para mobilidade, engenharia e fiscalização da EPTC, a SMS, DETRAN-RS e SES do RS. Iniciou-se as tratativas para construção de parceria com a Federação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio Grande do Sul – FETAPERGS; com os novos clubes do projeto Maturidade Ativa do SESC e com a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego – ABRAMET, já com foco no Congresso que se realizaria em Porto Alegre neste ano.

A partir do início do isolamento social os componentes do PVT em Porto Alegre desenvolveram atividades de acompanhamento, planejamento, educação, informação, gerenciamento, projetos, compartilhamento, orientação, análise de dados, tais como: controle diário dos acidentes de trânsito; atualização das planilhas de controle dos acidentes com morte; elaboração de relatórios com a análise dos atendimentos de feridos junto aos hospitais de trauma e emergência por acidentes de trânsito e o impacto dos impedimentos de circulação decorrentes dos protocolos do COVID-19; pesquisa e gerenciamento dos feridos atendimentos nos hospitais de trauma e emergência por acidentes de trânsito durante o na de 2019, com aproximadamente 14.000 atendimentos, para conhecimento do perfil das vítimas e dos acidentes, para elaboração de planos de ação das área de projetos de engenharia, fiscalização e educação, conforme preconizado pela metodologia do PVT;

participação no Grupo de Trabalho da Pessoa Idosa do Município, como parte das ações do Projeto Pedestre Idoso, com sugestões para construção/ elaboração do novo Plano Municipal da Pessoa Idosa.

**Tabela 149– Número de acidentes de trânsito por tipologia, por faixa etária, por quadrimestre de 2020**

Acidentes de Trânsito com feridos	Quadrimestre									
	1º									
	Faixa Etária /posição vítima no veículo		Cond/Ocup Veículos Leves		Cond/Ocup Motocicletas		Pedestres		Ciclistas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 -17	28	8,5	7	1,0	17	10,3	5	9,6		
18 – 25	55	16,8	226	30,8	21	12,7	14	26,9		
26 – 35	66	20,1	224	30,6	20	12,1	10	19,2		
36 – 45	68	20,7	157	21,4	19	11,5	13	25,0		
46 – 59	58	17,7	75	10,2	34	20,6	5	9,6		
60+	34	10,4	15	2,0	38	23,0	4	7,7		
Não Informado	19	5,8	29	4,0	16	9,7	1	1,9		
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100,0</b>	<b>733</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>		

Fonte: CAT EPTC, 2020

**Tabela 150- Acidentes de trânsito com vítimas, por quadrimestre de 2020**

Acidentes de trânsito com vítimas	Quadrimestre	
	1º	
	N	%
Feridos	1.375	98,1
Óbitos	26	1,9
<b>Total</b>	<b>1.401</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CAT EPTC, 2020

**Tabela 151– Número de óbitos por acidentes de trânsito, por tipologia, por quadrimestre de 2020**

Tipologia	Quadrimestre	
	1º	
	N	%
Abalroamento/Colisão	7	28%
Atropelamento	11	44%
Capotamento/Tombamento	1	4%
Choque	6	24%
Queda	0	0%
Eventual	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fonte: CAT EPTC, 2020

**Tabela 152– Número de óbitos por acidentes de trânsito, por veículo, por quadrimestre de 2020**

Situação dos mortos por veículo	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Condutor/Ocup moto	10	38%
Condutor/Ocup veículo leve	4	15%
Condutor/Ocup bicicleta	1	4%

Condutor/Ocup caminhão	0	0%
Condutor/Ocup ônibus	0	0%
Não Informado	0	0%
Pedestre	11	42%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fonte: CAT EPTC, 2020

**Tabela 153– Número de óbitos por acidentes de trânsito, por situação do morto, por quadrimestre de 2020**

Situação dos Mortos	Quadrimestre	
	1º	
	N	%
Condutor	12	46%
Pedestre	11	42%
Ocupante	3	12%
Não Informado	0	0%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fonte: CAT EPTC, 2020

A Equipe de Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis recebeu diversas solicitações de envio de informações e dados dos bancos que gerencia referentes às doenças crônicas como diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, sobre as neoplasias, bem como solicitações dos agravos de acidentes de trânsito e violências domésticas. Estas solicitações vieram da SMS/APS, da EPTC/DETRAN, da Comunicação DMAE, da SMS/Comunicação, do CEVS/RS, e do RS Seguro/CIPAVE. Foram enviadas as informações solicitadas semanalmente.

Também a coordenação da EVDANT, tem trabalhado diariamente com o monitoramento dos casos positivos de COVID positivo, junto a EVDT, realizando diversas ações tais como:

- Organização da planilha de monitoramento e planejamento diário das ligações a serem realizadas
- Ligação para cada paciente positivo de COVID 19, orientando e monitorando sintomas e isolamento domiciliar.
- Recebimento e capacitação dentistas (CEO/SMS) para ligações e monitoramento dos casos de COVID 19
- Reuniões do grupo de monitoramento, 2 vezes semana para afinar e discutir casos do monitoramento COVID 19, com todos envolvidos.
- Organização, supervisão e assessoria do monitoramento junto a APS, que passará a monitorar seus casos positivos, e a DGVS ficará de central para assessoria e informações.
- Organização e informação da equipe EVEV e EVDANT para o período da Pandemia, uso de máscara, uso de álcool e limpeza mesas, etiqueta respiratória, orientações diárias e conversas com colegas na sala, bem como ao público que vem buscar as DOS, DNVs e fichas Sinan.

- Reunião com equipe de serviços para auxílio no trabalho com as instituições de ILPs, disponibilidade de auxílio no recebimento de dados das geriatrias.

Realização de Boletim Epidemiológico das Doenças e Agravos não transmissíveis, com destaque para as doenças e relações com o COVID 19 (ainda sendo corrigido) para divulgação destas informações na página SMS e BVAPS.

### **17.1.3 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos**

**Tabela 154- Número de investigações de Doenças de Notificação Compulsória Imediata – DNCI, por quadrimestre de 2020**

Investigação das Notificações Compulsórias Imediatas	Quadrimestre
	1º
	N
Recebidas	21
Investigadas	21
% Investigadas (Meta 100%)	100%
Encerradas oportunamente	17
% Encerradas (Meta 93%)	80,95%

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN/BI em 11/05/2020

Importa salientar que há 3 doenças exantemáticas notificadas, ainda não encerradas por demora do laudo do laboratório oficial, sendo 100% investigadas e aguardando laudagem para encerramento 80,95%.

Também entrou no fim do quadrimestre outra notificação de doença exantemática que está no prazo técnico de investigação e encerramento oportuno (60 dias).

### **COVID 19**

Devido à pandemia de COVID19, o relatório de gestão da Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas, com informações epidemiológicas necessárias, de várias doenças, está disponível no site da SMS diariamente através do link abaixo: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=1423](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1423)

Em anexo a este documento está o boletim epidemiológico da situação do COVID 19 referente ao primeiro quadrimestre no município de Porto Alegre.

### **Hanseníase**

**Tabela 155- Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar, por quadrimestre de 2020**

Diagnóstico de Hanseníase	Quadrimestre
	1º
	Nº Casos
Novos (1 multibacilar e 1 paucibacilar)	2
% Paucilares	50%
Status da meta	Avaliação Anual

Fonte: SINANNET versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 05/05/20. Dados sujeitos a alterações

**Tabela 156- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para Hanseníase, por quadrimestre de 2020**

Proporção de casos novos de Hanseníase		Quadrimestre	
		1º	
		Meta	N
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	5
	Investigado		5
	Confirmado		5
	% Investigado		100%
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº Casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 85 %	4
	Nº Casos curados PB		-
	% cura		80%
Contatos	Nº Contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	9
	Nº Contatos avaliados		8
	Proporção		88,8?

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 05/05/20. Dados sujeitos a alterações

### **Leptospirose**

**Tabela 157- Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre
	1º
Nº Casos	
Centro	0
GCC	0
LENO	1
NHNI	1
NEB	0
PLP	1
RES	0
SCS	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET.

**Tabela 158- Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2020**

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre
	1º
Nº Casos	
Vigilância da leptospirose - Inquéritos	04
Vigilância mordedura de rato	0
Desratizações	776
Desratizações comunitárias	01
Visitas domiciliares	285

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/DGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 13/05/2020 sujeitos a alterações

Não foram relatados pela equipe os dados de investigação e ou confirmação das investigações no quadrimestre. As medidas de controle ambiental e estabelecimento do local provável de infecção dos casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), foram executadas nas seguintes áreas: US Tristeza, US Jardim Carvalho, US Bananeiras e US IAPI. Não ocorreram notificações de mordedura de rato.

As Ordens de Serviço (OS) de desratização, encaminhadas ao Núcleo pelo Sistema 156 POA, foram todas atendidas, excetuando-se apenas as OS cujo endereço já havia sido contemplado pela desratização programada ou as já haviam sido atendidas dentro do prazo de 3 meses, que é o tempo de eficácia do produto. A desratização comunitária atendeu a região da US Conceição.

### **Controle do Aedes**

#### **Laboratório de Entomologia**

**Tabela 159- Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2020**

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre
	1º
	Nº
Total de amostras	20
Espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	60
Espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	33
Espécimes de outras espécies	46

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 13/05/2020 sujeitos a alterações

No Laboratório de Entomologia Médica foram analisadas 20 amostras, contendo 139 espécimes, referentes ao primeiro quadrimestre de 2020. A maioria das amostras (12) foram coletadas pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) em áreas com confirmações de casos importados de dengue. As demais foram trazidas por munícipes na DGVS. Comparado ao mesmo período de 2019, o número de amostras colhidas, em 2020, foi 66,66% superior.

#### **Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes (Dengue)**

**Tabela 160- MI Dengue, por quadrimestre de 2020**

MI Dengue	Quadrimestre
	1º
	N
Vitorias em armadilhas	21.293
Amostras coletadas	4.410
Espécimes capturados	6.314
Amostras com vírus	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MI DENGUE – ECOVEC Dados atualizados em 12/05/2020, sujeitos a alterações.

Os resultados do quadrimestre podem ser acompanhados pelos indicadores de desempenho do MI-Aedes, como mostra a tabela acima. O número de vitorias foi semelhante ao mesmo período de 2019, quando então foram realizadas 21.296 vitorias, a despeito de termos aumentado a cobertura do MI-Aedes no ano anterior. Na última semana de abril, foram vistoriadas 904 armadilhas de 1434 instaladas.

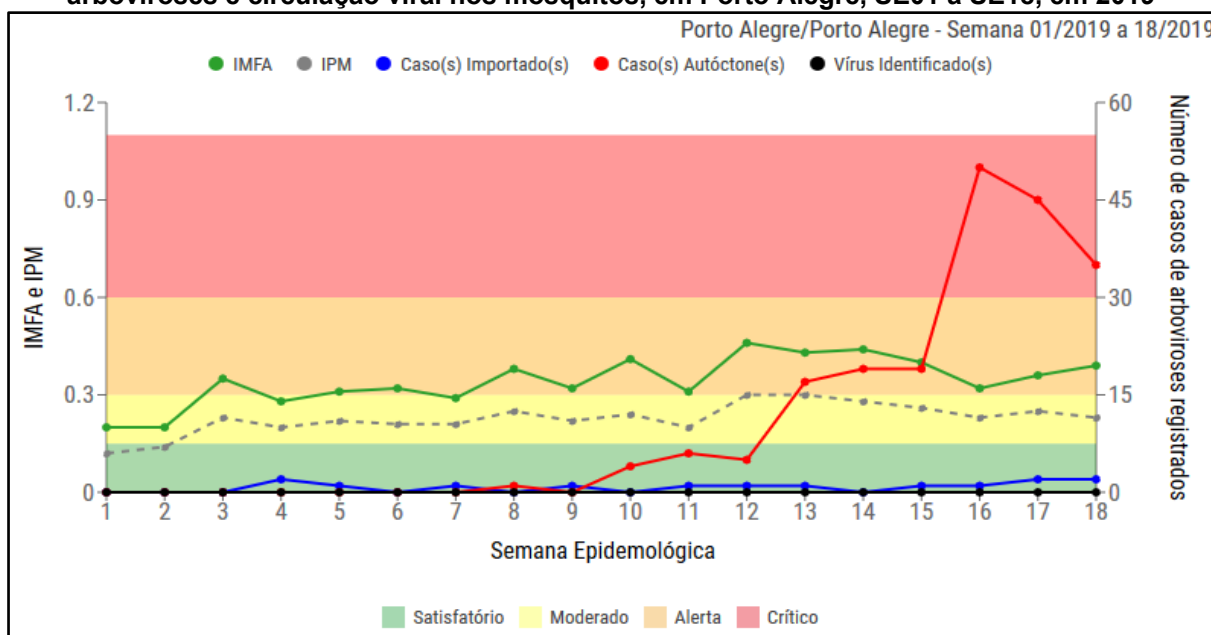
Na SE 13 (final de março), com a decretação de “status” de pandemia pela COVID-19, pela OMS, 271 armadilhas foram desativadas a pedido dos responsáveis pelos imóveis ou tiveram suas visitas negadas, gerando uma diminuição significativa no número de vitorias efetivas a partir daquela semana.

O número de vitorias em armadilhas vem caindo de modo preocupante. Além da COVID-19, diferentes questões funcionais e operacionais já vinham complicando

este quadro. Desde o início do ano, 5 agentes do monitoramento saíram do setor. No mês de abril, 2 agentes que cobriam áreas extensas da zona norte da capital pediram demissão, tornando a execução do monitoramento inviável naquela região. Até o momento, deixaram de ser monitorados os bairros Restinga, Santa Maria Goretti, Jardim São Pedro, Jardim Floresta, Farrapos, Navegantes e São Geraldo.

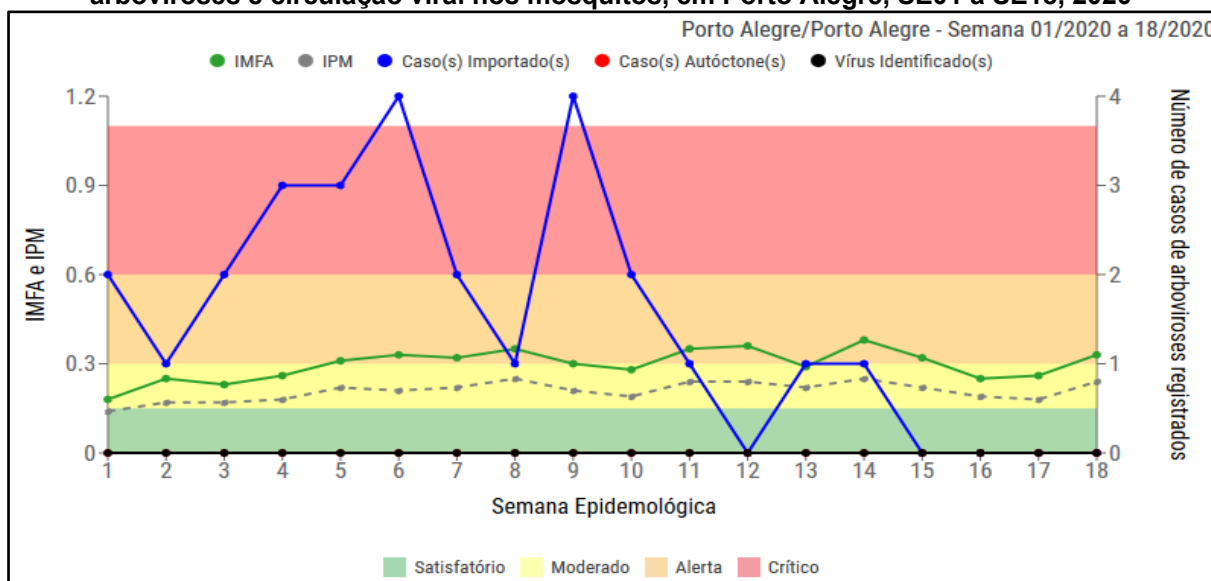
Os gráficos (A) e (B) mostram o histórico da infestação de fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA e IPM) e da circulação viral, no 1º quadrimestre de 2019 (A) e 2020 (B), em Porto Alegre, obtido através das informações do MI-Aedes.

**Gráfico 19- (A) Histórico da infestação de fêmeas adultas de *Aedes aegypti*, casos de arboviroses e circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, SE01 a SE18, em 2019**



Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS; MI Aedes – ECOVEC. Dados atualizados em 13/05/2020, sujeitos a alterações

**Gráfico 20- (B) Histórico da infestação de fêmeas adultas de *Aedes aegypti*, casos de arboviroses e circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, SE01 a SE18, 2020**



Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS; MI Aedes – ECOVEC. Dados atualizados em 13/05/2020, sujeitos a alterações

Pode-se observar um discreto aumento da infestação vetorial nas primeiras semanas do ano, medida pelo Índice Médio de Fêmeas Adultas de *Aedes aegypti* (IMFA), e permanecendo no nível moderado da classificação de risco para transmissão de arboviroses (valores abaixo de 0,30, faixa amarela do gráfico) na maior parte do tempo (10 semanas). O mês de fevereiro foi o que apresentou os maiores IMFAs contínuos do quadrimestre, variando de 0,31 a 0,35, o IMFA médio para o período de 18 semanas foi de 0,29 (moderado), o máximo foi de 0,38 (alerta), na SE 14, última semana de março, coincidindo com os desafios impostos ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 .

A intensa seca (falta de chuvas), ocorrida nestes quatro primeiros meses de 2020 em Porto Alegre, influenciou na infestação de *Aedes aegypti* na cidade, determinando índices mais baixos (IMFA e IMFAP) que em 2019. Apesar da grande quantidade de casos importados de dengue, não foi configurada circulação viral nos mosquitos da cidade.

Em 2019, os índices de infestação estiveram no nível de alerta praticamente todo o período, além de ter apresentado casos importados e autóctones de dengue, desde as primeiras semanas e ter se caracterizado como o período de maior número de casos de dengue autóctone no município, desde o aparecimento dos primeiros casos, em 2010.

### O site Onde Está o Aedes

Entre 1/1/20 e 30/04/20, a ferramenta Google Analytics indica que o site “Onde Está o Aedes?” foi acessado por 5.443 usuários, proporcionando cerca de 20 mil visualizações de páginas. Os acessos foram feitos preponderantemente das Américas (95,4%) e Europa (3,99%), sendo que o Brasil foi o país com mais acessos registrados (93% do total). Porto Alegre segue sendo a cidade com maior número de acessos, com 67,4% do total. Outras 522 cidades, de 50 países, registraram acessos ao site da Prefeitura. A expectativa é de lançar a nova versão do site no segundo quadrimestre.

### Controle Químico

**Tabela 161- Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, por quadrimestre 2020**

Aplicações de Inseticida	Quadrimestre
	1º
	Nº Imóveis
Peridomiciliar (Dengue, Chikungunya, Zika)	298
Peridomiciliar Flebotomíneos (LVH)	0
Domiciliar (Triatomíneos)	0
Controle de culicídeos (aplicações em arroios)	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS. Dados atualizados em 13/05/2020 sujeitos a alterações

Nenhum caso humano autóctone de leishmaniose foi confirmado neste quadrimestre. Por isso, não houve aplicação de inseticida para controle de



flebotomíneos. Assim como, não foi constatada domiciliação de barbeiros na cidade, não necessitando tratamento químico de imóveis. Cabe ressaltar que o técnico do NVRV, capacitado e responsável pelo controle químico de vetores, teve sua aposentadoria publicada em janeiro de 2020. Por este motivo, o NVRV também não aplicou larvicida em arroios para controlar culicídeos.

Neste quadrimestre foram confirmados 27 casos importados de dengue e um de chikungunya. Destes casos, foram realizados 3 bloqueios de transmissão vetorial, contemplando 298 imóveis com este serviço.

Nos demais casos, o tempo decorrido entre a coleta de sangue e o resultado liberado pelo LACEN (IgM) foi relativamente longo (mais de 10 dias), caracterizando que, se os mosquitos já tivessem picado e se infectado no início da viremia do paciente, eles já estariam prontos (incubação extrínseca no inseto) para transmitir a doença para os familiares e moradores dos imóveis lindeiros, configurando circulação viral na área. No entanto, nas visitas domiciliares, efetuadas pelos agentes de saúde, aos pacientes e seus vizinhos, não foram encontrados casos novos. Diante desta situação, após análise técnica, o bloqueio químico não se justificou.

### **Leishmaniose**

#### **Leishmaniose Visceral – LV**

Neste quadrimestre não houve casos notificados e confirmados de LV.

#### **Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA**

Neste quadrimestre não houve casos notificados e confirmados de LTA.

#### **Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)**

**Tabela 162- Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2020**

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Quadrimestre	
	1º	
	Meta Pactuada	Nº Casos
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 13/05/2020 sujeitos a alterações

### **Doença de Chagas**

**Tabela 163- Pesquisa de Triatomíneos, por quadrimestre de 2020**

Realizar vigilância e estudos entomológicos de Triatomíneos	Quadrimestre	
	1º	
	Meta Pactuada	Nº
Nº de capturas	1 visita PIT/ mês	20

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 13/05/2020 sujeitos a alterações

No período de janeiro a abril de 2020, foram recebidas 11 amostras de insetos, suspeitos de serem vetores da Doença de Chagas, no Laboratório de Entomologia Médica, totalizando 41 espécimes identificados. Apenas uma das amostras possuía

um barbeiro. O exemplar era uma fêmea, da espécie *Panstrongylus megistus*, coletada no intradomicílio, no mês de fevereiro e oriunda do Bairro Jardim Isabel. A análise da presença de *Trypanosoma cruzi* nas fezes não foi realizada, pois o inseto estava morto. Orientações sobre a Doença de Chagas e como evitar a domiciliação de barbeiros foram repassadas ao morador por telefone e e-mail (folder). A visita domiciliar não foi feita, porque em contato com o munícipe, este respondeu que já tinha conhecimento de como evitar a presença dos vetores no seu domicílio, por ter recebido informações anteriores do NVRV.

### **Vigilância de Reservatórios**

#### **Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)**

A Equipe de Vigilância de Antropozoonoses (EVAntropo) realiza a vigilância da LVC no município. Esta atividade envolve diversas ações como, por exemplo, exame sorológico de cães suspeitos notificados por serviços veterinários e seus contactantes e inquérito sorológico de LVC em regiões com casos de Leishmaniose Visceral Humana. Os animais são coletados, mesmo os contactantes, identificados eletronicamente e encoleirados com coleira repelente.

A Equipe realiza o Teste Rápido Bio-Manguinhos, como triagem, e se reagente, a amostra é enviada ao laboratório oficial LACEN RS para exame de confirmação, por ELISA. O resultado demora aproximadamente 20 dias.

Neste quadrimestre foram coletados 88 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC), sendo 46 coletas realizadas pela Equipe de Vigilância de Antropozoonoses (EVAntropo) e 42 pela Unidade de Saúde Animal Vitória/ Coordenação Geral dos Direitos Animais/ Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade (USAV/DGDA/SMAMS). As coletas ocorreram principalmente na região do Bairro Aparício Borges referentes ao “Projeto de Esterilização de Cães em Áreas de Risco e Ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana (LVH)”, explanado logo abaixo. Além disso, foram coletados outros casos pontuais de LVC incluindo aqueles notificados por serviços veterinários particulares. Até o presente momento, temos a confirmação de 23 cães sororeagentes para LVC com laudo positivos para para Teste Rápido (TR) e ELISA.

No quadrimestre foram entregues 40 coleiras repelentes, a base de Deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes; e 60 para CGDA/SMAMS.

Foram notificados a este serviço 38 casos de LVC pelos serviços veterinários particulares da Capital.

Cada vez mais se fazem imprescindíveis as ações de Vigilância da LVC uma vez que a própria literatura aponta que os casos caninos precedem os casos humanos e ao realizar os inquéritos sorológicos junto aos locais onde foram notificados casos positivos, estamos buscando identificar e prevenir futuros casos humanos.

O Ministério da Saúde indica que os cães sororreagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororreagentes para LVC por parte do Poder Judiciário (processo nº 9017339-58.2017.8.21.0001), este serviço iniciou a realização do procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Nestes casos, os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados neste quadrimestre seis cães oriundos de comunidades atendidas (Cascata e Alpes) e de casos pontuais. Contamos com a colaboração da CGDA/SMAMS que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para este tipo de procedimento. A USAV eutanasiou outros três cães sororreagentes à LVC em função de seu estado de saúde e sofrimento.

Caso o tutor opte pelo tratamento, este é realizado por médico veterinário do setor privado, com Miltefosina conforme preconizado pelo fabricante e atendendo os dispostos nas legislações Nota Técnica Conjunta nº 001/2016, assinada pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) e pelo Ministério da Saúde (MS), que autoriza o registro de produto para o tratamento da LVC, bem como Portaria Interministerial nº 1.426/2008, que proíbe o tratamento de LVC com produtos de uso humano, ou não registrados no MAPA. O médico veterinário assina um termo de compromisso que é encaminhado à Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS). Além do tratamento, o animal deve permanecer permanentemente com coleira repelente, impregnada com Deltametrina 4%, ou outra que for comprovadamente eficaz e eficiente contra o vetor da LV.

Visando contribuir com a vigilância da LVC no município, foi agendada audiência no Ministério Público Direitos Humanos e Meio Ambiente em 14/01/2020, para procurar auxiliar nos casos em que o proprietário, principalmente acumuladores, não cumprem nenhuma das orientações do Ministério da Saúde.

**Tabela 164– Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2020**

Atividade	Quadrimestre
	1º N°
Notificações de LVC por serviços veterinários	38
Coletas Realizadas para LVC	88
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	40
Coleiras antiparasitárias entregues à DGDA/SMAMS	60
TR LVC realizados pela equipe	47
TR LVC positivos enviados LACEN	38
Amostras Sororreagentes (Cães positivos) LVC – ELISA /LACEN	23
Amostras ainda aguardando resultado LACEN (novo) <sup>2</sup>	0
Eutanásias de Cães Sororreagentes pelo Proprietário	06
Eutanásias de Cães Sororreagentes pela DGVS/SMS	06
Animais Microchipados DGVS	18
Notificações de LVC por serviços veterinários	-

Fonte: Banco de dados gerenciais EVANTRO/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2020 sujeitos a alterações.

## Projeto de Esterilização de Cães em Áreas de Risco e Transmissão de Leishmaniose Visceral Humana

Em função dos casos de Leishmaniose Visceral Humana nas áreas de maior transmissão no município, uma das atividades de controle, conforme Portaria Consolidada do SUS nº 5/2017, é o controle populacional de cães nestas regiões, pois ele é o principal reservatório urbano. E ainda considerando que os casos caninos precedem os casos humanos. As ações foram planejadas e executadas conjuntamente com SMAMS de forma a impactar na expansão da população canina nas áreas prioritárias.

A área prioritária trabalhada foi o Morro da Polícia, considerando há quatro casos de LVH (casos 4 e 6 ocorridos em 2017, e casos 9 e 12 ocorridos em 2018) na região em aproximadamente 250 metros.

Essas atividades foram realizadas em parceria com a Rede de Atenção Primária – Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro (GD PLP) - Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde São Miguel; e CGDA/SMAMS que disponibilizou médicos veterinários, funcionários, veículos, instalações, entre outros, para realizar os procedimentos cirúrgicos de castração destes cães e a DGVS repassou insumos necessários para a realização de tais procedimentos.

A ação consistiu em sensibilização prévia e cadastramento dos cães dos moradores pelas ACEs e ACSs da GD PLP - US São Miguel. No primeiro dia útil da semana seguinte os animais foram recolhidos e transportados às instalações da USAV/CGDA/SMAMS, sendo no dia subsequente realizado o procedimento de esterilização, microchipagem, coleta de amostra de sangue, testagem com TR para LVC e colocação de coleira repelente. Todos os animais receberam Doramectina injetável, 1g/100ml, na dose de 1ml/50kg. Os proprietários assinaram os seguintes documentos: Termo de Autorização para Esterilização de Cães em Local de Ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana e Canina, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Recebimento de Coleira Repelente e Cuidado do Animal. Os proprietários que tinham mais de dois animais receberam um frasco de medicação Dipirona monoidratada gotas, 500mg/ml, uso oral. O procedimento de recolhimento, esterilização e devolução dos cães seguiu a metodologia da USAV/CGDA/SMAS para atendimento de comunidades. As ações de cadastramento, microchipagem, coleta de sangue, encoleiramento com coleira repelente, aplicação de endectocida, realização de TR e posterior envio da amostra dos sororreagentes, ao LACEN para teste de ELISA, seguiu a metodologia da EVAntro/ UVA/DGVS/SMS.

A ação de esterilização, neste local, ocorreu entre os dias 06 e 07/01/2020 quando foram atendidos 11 cães e destes, dois foram sororreagentes para LVC.

### Transmissão Vertical HIV

A taxa de transmissão vertical referente aos nascidos vivos expostos ao HIV foi de 1,1%, resultado que cumpre a meta do PMS (2018-2021) que é  $\leq 2\%$ . Este dado não afasta a necessidade de mantermos as ações já produzidas para alcançar este êxito

**Tabela 165– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2020**

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia	Meta	Quadrimestre
		1º N°
Branca	Reduzir índices iguais ou menores que 2% a transmissão vertical do HIV	27
Negra (Preta + Parda)		23
Amarela		0
Indígena		0
Ignorado		6
<b>Total</b>		<b>56</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 06/05/2020, sujeitos à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

O total de casos deste quadrimestre está abaixo do esperado, no que se refere à série histórica do agravo, especificamente o mesmo período dos anos anteriores. Devido à pandemia do COVID-19, existe uma demanda reprimida de notificação de dados no SINAN.

**Tabela 166- Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre					Total
	1º					
	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	
Centro	0	3	3	0	0	66
LENO	1	4	3	0	0	88
NEB	1	3	3	0	0	77
NHNI	0	7	0	0	0	77
GCC	2	3	5	0	0	110
RES	1	2	2	0	0	55
SCS	0	2	5	0	0	44
PLP	1	3	5	0	0	99
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>56</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET Dados extraídos em 06/05/2020, sujeitos à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

\*AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada\*

**Tabela 167- Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2020**

Faixa etária (anos) das gestantes	Quadrimestre
	1º Casos de Parto
>14	0
15-19	5
20-34	42
35-49	9
50 e mais	0
<b>Total</b>	<b>56</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 06/05/2020, sujeitos à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

## HIV/AIDS

**Tabela 168- Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020**

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre	
	1º	
	Nº Casos	
Branca	51	
Negra (preta + parda)	24	
Amarela	1	
Indígena	0	
Ignorado	0	
<b>Total</b>	<b>76</b>	

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET Atualizado em 04/05/2020. . Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisados os casos de Aids em pessoas com 13 anos ou mais, no quesito raça/cor, verifica-se que a população que se autodeclara de raça/cor branca concentra o maior número absoluto de casos. Contudo, quando comparada à distribuição proporcional dos casos, tradicionalmente o grupo mais acometido pela doença, ou seja, com maior taxa de detecção, é de raça/cor negra, visto que apenas 20% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra. Esse cenário se repete há mais de 5 anos em Porto Alegre.

**Tabela 169- Número de casos de Aids em maiores de 13 anos por faixa etária, sexo, por quadrimestre de 2020**

Faixa etária (anos)	Quadrimestre		
	1º		
	Masculino	Feminino	Total
13-24	2	2	4
25-34	15	7	22
35-44	16	10	26
45-54	8	6	14
55-64	1	4	5
65 ou mais	3	2	5
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>76</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET Atualizado em 04/05/2020. . Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à faixa etária, tradicionalmente a maior concentração de casos de Aids teve diagnóstico com idade de 35 a 44 anos, seguida da faixa etária de 25 a 34 anos, fato este que reforça a necessidade constante de ações de educação em saúde que abranjam diferentes grupos etários.

**Tabela 170– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	1º		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	6	3	9
GCC	11	2	13
LENO	7	5	12
NEB	2	7	9
NHNI	4	6	10

PLP	7	4	11
RES	4	0	4
SCS	4	4	8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>76</b>

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 04/05/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

**Tabela 171– Casos de Aids em menores de 5 anos, por raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020**

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre	
	1º	
	Nº Casos	
Branca	0	
Negra (preta + parda)	0	
Amarela	0	
Indígena	0	
Ignorado	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 04/05/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

**Tabela 172- Número de casos de Aids em menores de 5 anos por Gerência Distrital, sexo, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	1º		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	0	0	0
GCC	0	0	0
LENO	0	0	0
NEB	0	0	0
NHNI	0	0	0
PLP	0	0	0
RES	0	0	0
SCS	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 04/05/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Neste quadrimestre não houve registro de nenhum caso de Aids em menores de 5 anos até o momento, representando uma melhora em relação ao mesmo período de 2019, quando foram diagnosticados 02 casos.

## Sífilis

### Sífilis Congênita

**Tabela 173– Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Distrito Sanitário, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre					Total
	1º					
	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Ignorada	
Centro	2	00	0	0	00	22
LENO	3	00	0	0	00	33
NEB	5	33	0	0	11	99
NHNI	3	22	0	0	11	66
GCC	5	22	0	0	00	77

RES	3	11	0	0	00	44
SCS	6	00	0	0	00	66
PLP	7	22	0	0	22	111
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>110</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>448</b>

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados extraídos em 06/05/2020, sujeitos à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

\*AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada; PR: Preta; PD: Parda\*

**Tabela 174- Casos de sífilis gestante, por Distrito Sanitário, raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre					Total
	1º					
	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Ignorada	
Centro	2	22	0	0	00	44
LENO	6	110	1	0	00	117
NEB	11	77	0	0	11	119
NHNI	6	22	0	0	00	18
GCC	5	66	0	0	22	113
RES	1	00	0	0	22	33
SCS	1	55	0	0	22	88
PLP	11	44	0	0	11	116
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>888</b>

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados extraídos em 06/05/2020, sujeitos à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados\*AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada; PR: Preta; PD: Parda\*

Em relação à Sífilis Congênita, houve diminuição importante em todas as Gerências Distritais e conseqüentemente no quesito raça/cor. Na Sífilis em Gestante a diminuição no número de casos foi ainda maior, fato que relaciona-se diretamente com o isolamento social, diminuindo a testagem dessa população que faz parte do grupo de risco na pandemia do COVID 19.

Os dados apresentados foram analisados pelo Núcleo de Doenças Crônicas Transmissíveis, que também têm trabalhado com demandas relacionadas ao COVID-19, podendo assim ser observado um aumento no número de casos nos próximos quadrimestres em função da maior disponibilidade dos profissionais em registrar casos de HIV/Aids, Sífilis, Hepatites virais e Tuberculose.

### Sífilis Adquirida

**Tabela 175– Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		Total
	1º		
	Masculino	Feminino	
Centro	29	4	33
GCC	14	20	34
LENO	11	11	22
NEB	14	18	32
NHNI	16	15	31
PLP	41	20	61
RES	13	7	20
SCS	14	16	30
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>111</b>	<b>263</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 04/05/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.



**Tabela 176– Número de casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2020**

Raça/cor	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Branca	159	
Negra (Preta +Parda)	99	
Amarela	2	
Indígena	2	
Ignorado	1	
<b>Total</b>	<b>263</b>	

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 04/05/2020. .Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

**Tabela 177- Número de casos de sífilis adquirida, por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2020**

Faixa etária (anos)	Quadrimestre		
	1º		
	Masculino	Feminino	Total
0-14	1	1	2
15-24	38	39	77
25-34	44	26	70
35-44	28	20	48
45-54	17	9	26
55-64	14	8	22
65 ou mais	10	8	18
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>111</b>	<b>263</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 04/05/2020. .Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Neste quadrimestre, houve uma redução significativa (de 66%) de casos de sífilis adquirida em relação ao mesmo período de 2019. Essa redução pode não estar relacionada a uma melhoria no cenário epidemiológico de Porto Alegre, mas sim estar atrelada às medidas de distanciamento social adotada como combate ao COVID-19, impedindo a coleta de testes treponêmicos e não-treponêmicos para diagnóstico de sífilis neste período. Provavelmente, haverá um aumento no número de casos nos próximos quadrimestres de 2020.

### Hepatites Virais

**Tabela 178– Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais, por quadrimestre de 2020**

Casos de hepatites virais	Meta	Quadrimestre	
		1º	
		Nº	
A	Notificado	01	
	Investigado	01	
	Confirmado	01	
B	Notificado	42	
	Investigado	42	
	Confirmado	42	
	% da meta atingida	100	
C	Notificado	196	
	Investigado	196	
	Confirmado	196	
	% da meta atingida	100	

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET.Dados extraído e em 04/05/2020, sujeitos a alterações.

As notificações de Hepatites Virais reduziram significativamente no 1º quadrimestre de 2020 quando comparado à 2019. A Hepatite A reduziu 80%, a Hepatite B 66% e a Hepatite C 60%. Esta queda nos diagnósticos de hepatite de um ano para o outro não encontra paralelo em nenhum outro período desde que as hepatites começaram a ser monitoradas pela vigilância epidemiológica. Estes dados são resultado da pandemia de Sars-CoV-2 que reduziu as consultas eletivas e solicitações de exames impactando no diagnóstico destas e de outras doenças.

### **Tuberculose**

**Tabela 179- Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose, de todas as formas clínicas, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência distrital	Quadrimestre		
	1º		
	N	Meta	%
Centro	64	71	90,1
GCC	32	65	49,2
LENO	54	68	79,4
NEB	41	58	70,7
NHNI	22	44	50,0
PLP	98	121	81,0
RES	18	40	45,0
SCS	34	48	70,8
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>515</b>	<b>70,5</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020

Neste quadrimestre foram diagnosticados 363 casos novos de tuberculose, atingindo 70,5% da meta estimada.

**Tabela 180– Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	1º		
	N	Meta	%
Centro	43	46	93,5
GCC	23	43	53,5
LENO	33	48	68,8
NEB	23	41	56,1
NNHI	13	27	48,1
PLP	77	105	73,3
RES	15	24	62,5
SCS	26	31	83,9
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>365</b>	<b>69,3</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Dos 363 casos novos de tuberculose diagnosticados, 253 casos (69,6%) apresentaram a forma pulmonar com confirmação laboratorial por meio de exames disponíveis como baciloscopia de escarro, cultura de escarro ou teste molecular rápido para tuberculose. Esta forma clínica tem importância epidemiológica, pois é a

forma transmissível da doença. O percentual esperado, de novos casos pulmonares com confirmação laboratorial, é de aproximadamente 80%.

**Tabela 181- Comparativo do número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por gerência distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre						Total
	1º						
	BR	PR	AM	ID	IG		
Centro	41	21	2	0	0		<b>64</b>
GCC	23	9	0	0	0		<b>32</b>
LENO	30	21	2	0	1		<b>54</b>
NEB	27	14	0	0	0		<b>41</b>
NHNI	15	7	0	0	0		<b>22</b>
PLP	56	40	1	0	1		<b>98</b>
RES	9	8	1	0	0		<b>18</b>
SCS	21	13	0	0	0		<b>34</b>
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>133</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>363</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020

A raça/cor com maior número absoluto de casos é a branca, entretanto, sabe-se que a tuberculose tem maior incidência na negra (36,6%), devido à proporção desta população conforme o último censo populacional de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (20,2% de negros). As regiões de Gerência Distrital com maior proporção de casos negros são: RES (44,4%), PLP (40,8%), LENO (38,8%), SCS (38,2%). Não foi notificado nenhum caso novo de tuberculose em indígena.

**Tabela 182– Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por gerência distrital, Faixa etária, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre								Total
	1º								
	<1 ano	1a14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79	80 ou +	
Centro	00	00	22	113	226	110	112	11	664
GCC	00	33	44	99	17	44	44	11	332
LENO	00	00	44	923	114	111	22	00	554
NEB	00	00	11	99	113	99	66	33	441
NHNI	00	00	11	44	66	55	33	33	222
PLP	00	22	22	555	118	113	66	22	998
RES	00	00	00	66	88	22	22	00	118
SCS	00	00	22	77	110	99	44	22	334
<b>Total</b>	<b>00</b>	<b>55</b>	<b>116</b>	<b>1126</b>	<b>1102</b>	<b>663</b>	<b>339</b>	<b>112</b>	<b>3363</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020

A faixa etária acometida pela tuberculose é em sua maioria a adulta, que teoricamente é a população considerada economicamente ativa e que circula mais no meio urbano. Neste semestre não foram diagnosticados casos novos de tuberculose em crianças menores de 1 ano de idade.

**Tabela 183– Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por gerência distrital, por sexo, por quadrimestre de 2020**

Distrito Sanitário	Quadrimestre		
	1º		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	43	21	64
GCC	22	10	32
LENO	29	25	54
NEB	28	13	41
NHNI	14	8	22
PLP	83	15	98
RES	10	8	18
SCS	26	8	34
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>108</b>	<b>363</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020  
Em relação ao recorte sexo, a tuberculose atinge mais os homens.

**Tabela 184– Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2020**

Casos Novos de Tuberculose (todas as formas clínicas)	Quadrimestre
	1º
	Nº Casos
Total de casos de TB	363
Teste anti-HIV realizado	288
Teste anti-HIV realizado (%)	79,3%
Nº absoluto de positivos	67
Positividade (%)	18,4%

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020

A taxa de coinfeção TB/HIV é de 18,4%, semelhante a taxa anual de 2019 que foi de 18,6%. A testagem para HIV é de 79,3%, percentual considerado abaixo do esperado (que é 90%) tendo em vista que todas as 135 Unidades de Saúde (US) têm teste rápido para HIV disponível.

**Tabela 185– Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre				
	1º				
	Total	Positivo	Negativo	Em andamento	Não realizado
Centro	16	35	1	12	64
GCC	9	14	2	7	32
LENO	8	35	0	11	54
NEB	10	20	0	11	41
NNHI	3	14	0	5	22
PLP	10	71	1	16	98
RES	3	13	0	2	18
SCS	8	19	1	6	34
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>221</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>363</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET.

Nenhuma das gerências distritais atingiram testagem rápida para HIV em 90% ou mais dos casos novos de tuberculose. As regiões das gerências NEB (73%), NHNI (77%) e GCC (78%) atingiram os menores percentuais.

**Tabela 186– Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, por gerência distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	1º		
	Contatos examinados Identificados	Contatos registrados Examinados	Proporção (%)
Centro	4	24	16,7
GCC	2	43	4,7
LENO	8	50	16,0
NEB	2	21	9,5
NHNI	6	33	18,2
PLP	0	43	0,0
RES	0	8	0,0
SSC	0	41	0,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>263</b>	<b>8,4</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET.

A avaliação de contatos é de 8,4%. Este dado reflete o racionamento do Teste de Mantoux, dificuldade das US que possuem Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são estratégicos na busca ativa pelos contatos dos casos ativos de tuberculose, bem como de pessoas sintomáticas respiratórias.

**Tabela 187– Taxa de óbito dos casos novos, todas as formas clínicas, residentes em Porto Alegre, por quadrimestre de 2020**

Óbitos	Quadrimestre	
	1º	
	N	Taxa (%)
Óbitos total	19	5,20
Óbitos por TB	10	2,70
Óbitos TB x HIV	7	1,90

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020

A taxa de mortalidade é anual e fornecida pela Equipe de Vigilância de Eventos Vitais (EVEV) a partir do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade).

**Tabela 188– Casos Novos de tuberculose, na população em situação de rua, população privada de liberdade, gestantes, de todas as formas clínicas, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2020**

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	1º		
	PSR	PPL	Gestante
Centro	24	5	0
GCC	1	0	0
LENO	2	3	2
NEB	2	2	1
NHNI	1	1	1
PLP	2	61	2
RES	1	0	1

SCS	0	1	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>73</b>	<b>7</b>

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados extraídos em 05/05/2020

Foram diagnosticados 33 casos novos de tuberculose na População em Situação de Rua (PSR) e 73 casos novos na População Privada de Liberdade – populações vulneráveis (PSR: 2115 pessoas conforme estudo realizado pela parceria UFRGS/FASC; e PPL: 5000 pessoas). Foram diagnosticados 7 casos novos de tuberculose em gestantes.

Algumas considerações importantes refletem diretamente nos dados apresentados:

- A pandemia causada pelo coronavírus (COVID19), iniciada em Porto Alegre em março de 2020, que levou a intervenções como isolamento social;
- Prisão domiciliar por 90 dias para PPL com tuberculose, também motivada pela pandemia do coronavírus;
- Alterações na oferta de serviços de APS, com possível restrição de acesso próximo do domicílio para alguns pacientes e fragilidades nos vínculos previamente estabelecidos entre profissionais e usuários;
- Alteração na estrutura dos serviços especializados voltados ao matriciamento regional e à população com tuberculose que precisa de atendimento especializado.

#### 17.1.4 Imunizações

##### Cobertura Vacinal < 1 ano

Tabela 189- Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2020

Vacinas	População Quadrimestral < 1 ano (SINASC 2018)	Quadrimestre 1º	
		DA*	CV %**
BCG	5.834	5.481	93,94
Meningo C		3.231	55,38
Pentavalente		3.187	54,62
Pneumocócica		3.335	57,16
Poliomielite		3.176	54,43
VORH		3.243	55,58
FA		1.329	22,78
Tríplice Viral ***		3.307	56,68

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS Dados atualizados em 30/04/2020 sujeitos a alteração

\*DA: doses aplicadas

\*\*CV: cobertura vacinal

\*\*\*: Tríplice Viral 1ª dose aplicada em criança na faixa etária de 1 ano

Avaliando as coberturas vacinais encontradas até o momento percebemos uma queda nos índices se comparado ao ano passado. Essa alteração deve-se em parte, a pandemia de Covid 19 que fez com que as pessoas diminuíssem a ida as unidades de saúde.

A vacina Tríplice Viral utilizada para proteger contra o Sarampo, Rubéola e Caxumba foi disponibilizada através da realização de uma campanha direcionada para a população de 05 – 19 anos onde foi feita busca ativa dos faltosos e atualização do esquema vacinal. Apesar disso, a cobertura vacinal continua abaixo da meta definida pelo Ministério da Saúde.

A vacina contra Tuberculose (BCG) teve seu fluxo de distribuição modificado em 2019. Atualmente, a vacina está sendo ofertada em todas as maternidades que atendem pelo SUS no município de Porto Alegre, objetivando assim, a diminuição das perdas e facilitando o acesso ao imunobiológico. Esse imunobiológico foi o único a possuir a Cobertura Vacinal maior do que o preconizado pelo Ministério da Saúde que atualmente é 90%.

No primeiro quadrimestre de 2020 o desabastecimento da vacina Pentavalente diminuiu, contudo, a entrega ainda não está totalmente normalizada. A ocorrência do desabastecimento influencia diretamente na cobertura vacinal já que dificulta o acesso das pessoas aos imunobiológicos.

### **Influenza - Campanha**

**Tabela 190- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2020**

Grupos	Quadrimestre			
	1º			
	Meta		Cobertura Vacinal da Campanha	
	%	Nº doses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal (%)
Idosos	90%	213.003	225.525	105,88%
Crianças	90%	90.391	1.898	2,10%
Gestantes	90%	13.976	188	1,35%
Puérperas	90%	2.297	3	0,13%
Trab. de Saúde	90%	82.468	98.281	119,18%
Povos Indígenas	90%	595	487	85,29%
<b>Total</b>	<b>90%</b>	<b>420.730</b>	<b>326.382</b>	<b>77,57%</b>

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 30/04/2020 sujeitos a alteração.

A Campanha Nacional contra Influenza do ano de 2020 iniciou no dia 23/03/2020. Devido a situação da pandemia do COVID-19 e na tentativa de evitar aglomerações foram definidas fase e grupos prioritários:

1ª fase – 23/03/2020 – idosos e trabalhadores de saúde;

2ª fase – 16/04/2020 – profissionais das forças de segurança e salvamento, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, caminhoneiros, profissionais de transporte coletivo (motorista e cobrador) e portuários e povos indígenas;

3ª fase – 1ª etapa - 11/05/2020 à 17/05/2020 – Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade, pessoas com deficiência, gestantes e puérperas até 45 dias;

3ª fase – 2ª etapa - 18/05/2020 à 05/06/2020 – Adultos de 55 a 59 anos de idade e professores das escolas públicas e privadas.

O total da estimativa populacional para a Campanha é de 793.571 mil pessoas, sendo que para alcançarmos a meta é necessário vacinar 90% dos grupos prioritários. O Dia D ocorrerá em 09/05/2019 e 72 unidades de saúde estarão abertas para oferecer a vacinação.

Ao avaliarmos os dados percebemos que a procura pela vacina esse ano está aumentada, considerando que a meta dos idosos e trabalhadores de saúde foi superada no primeiro mês da campanha.

Os demais grupos seguem sendo vacinados de acordo com as fases definidas pelo Ministério da Saúde.

### **Sarampo**

**Tabela 191– Doses Aplicadas contra o sarampo, segundo faixa etária, por quadrimestre de 2020**

Faixa Etária Categoria	População Quadrimestral (IBGE 2010)	Quadrimestre	
		1º	DA*
1 - 29 anos **	200.860		3.187
30 - 49 anos	135.490		3.148
Acima de 50 anos	129.100		521

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS Dados atualizados em 30/04/2020 sujeitos a alteração

\*DA: doses aplicadas

\*\*Tríplice Viral com esquema completo – segunda dose

Considerando a continuidade do surto de Sarampo no Brasil e o aparecimento de novos casos no nosso município, foi organizada uma Campanha seletiva contra o Sarampo no mês de fevereiro. O Ministério da Saúde preconizou a população entre 5 a 19 anos. O dia D ocorreu em 15 de fevereiro e a Campanha durou do dia 10/02 à 13/03/20. Durante esse período foram vacinados contra Sarampo, Caxumba e Rubéola 4.162 mil pessoas e foi intensificada a vacinação contra Febre Amarela, Meningo C e HPV que fazem parte do calendário vacinal dessa faixa etária.

### **Papiloma vírus humano – HPV**

**Tabela 192- Cobertura vacinal meninas de 9 a 14 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2020**

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	Quadrimestre	
	1º	CV%
	DA	
	2.539	39,69

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 30/04/2020 sujeitos a alterações.

Salienta-se que o número de doses aplicadas corresponde à 2ª dose do esquema. Para avaliação da cobertura vacinal, somente o término do esquema deverá ser considerado, isto é, a segunda dose.



É necessária uma mobilização, não só para estimular a população a vacinar os adolescentes, mas também para os profissionais de saúde sobre a importância da vacinação desse público.

## 17.2 Vigilância Sanitária

### 17.2.1 Doenças Transmitidas por Alimentos

As investigações de surto de DTA foram realizadas em 100% das notificações confirmadas no quadrimestre em tela.

**Tabela 193- Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2020**

Investigação de surtos alimentares	Meta	Quadrimestre
		1º
Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	2
Investigado		2
Em investigação		2

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/DGV/SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram notificados e investigados 2 surtos de DTA, 1 ocorrido em janeiro em um restaurante universitário e 1 ocorrido em março em uma casa “cuida-se” de crianças.

Os dois surtos envolveram 10 pessoas e 7 doentes no total. Até o momento, os referidos surtos investigados ainda não possuem os relatórios finais de investigação, portanto, ainda estão em resultados preliminares, pois ainda não foram recebidos alguns laudos de alimentos e laudos de manipuladores, o que impede a conclusão dos casos.

### **Dados de Fiscalização - Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA**

**Tabela 194- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º
	Nº
Vitorias / inspeções por demanda	441
Vitorias/Análises documentais	227
Vitorias/ inspeções preventivas	2.200
Notificações Lavradas	130
Autos de Infração Exarados	65
Interdições / suspensão de Atividades	9
Campana	-
Atendimento direto ao Público	107

Fonte: BPA e Banco de dados gerenciais da EVA/DGV/SMS. Em 04/05/2020

O indicador “atendimento direto ao público” é um indicador novo, o qual não era contabilizado até então pela equipe. O indicador começou a ser contabilizando somente a partir de 23/03/2020. O indicador “campana” também é um indicador novo, o qual não era contabilizado até então pela equipe. Há necessidade de definição deste indicador considerando a realidade das ações da EVA. A estratificação do número de

inspeções em três indicadores (por demanda, documentais e preventivas) iniciou este ano. Fazem parte destes quantitativos as vistorias de rotina da equipe, como solicitações de alvará, atendimento de denúncias e demandas de outros órgãos, investigações de surtos de DTAs, vistorias em eventos, feiras, shoppings, escolas, cozinhas industriais, supermercados e hipermercados etc.

Neste quadrimestre, entre os meses de janeiro e fevereiro foram fiscalizados 3 eventos, os quais são considerados Eventos de Massa, já que há grande circulação de pessoas (Carnaval de Rua, Fórum Social da resistência e Festa de Navegantes). Devido ao período de férias, a ocorrência de eventos neste período é reduzida. Após este período os eventos da cidade também ficaram prejudicados devido a pandemia de Coronavírus. Importante ressaltar que a partir da segunda quinzena de março a equipe vem utilizando 100% do seu efetivo somente para as inspeções preventivas em função da Pandemia do Coronavírus, centrando esforços na fiscalização dos serviços de alimentação em relação ao cumprimento dos itens dos Decretos Municipais que tratam do tema, em detrimento das demais competências da EVA. Devido a magnitude e importância das ações de fiscalização desta equipe para o controle da Pandemia, desde março a equipe vem recebendo reforço de até 6 agentes de fiscalização e 3 técnicos de outras equipes da DGVs, incrementando a capacidade de fiscalização da EVA. Este suporte foi essencial, já que atualmente a equipe conta com apenas 7 agentes de fiscalização. A EVA estruturou suas ações abrangendo todas as regiões da cidade realizando inspeções preventivas ativas nos serviços de alimentação destas regiões, bem como atendimento de denúncias, em equipes fixas por região, distribuídas conforme capacidade de recursos humanos.

Em relação ao número de vistorias, documento lavrados e suspensão de atividades, grande parte do quantitativo está atribuído ao período a partir da segunda quinzena de março, pelos motivos supracitados. Grande parte das notificações e autuações foram lavradas a restaurantes e lancherias que estavam desrespeitando as determinações dos Decretos Municipais, principalmente por permitir a consumação de alimentos no local de venda, ou pela ausência de kit de higiene de mãos ou álcool gel para higienização das mãos dos clientes.

**Tabela 195- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2020**

Produtos apreendidos	Quadrimestre
	1º
	Nº
Quantidade (kg)	1.783,5
Quantidade (unidades)	0
Quantidade (litros)	255,5

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGVs/SMS.

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados impróprios para o consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação

sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, ou ainda reservado amostras para realização de análise laboratorial. O volume apreendido foi resultado das ações relatadas anteriormente, principalmente das ações realizadas antes do período da Pandemia, ou seja, até a primeira quinzena de março.

**Tabela 196- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07 / 156	Meta	Quadrimestre
		1º
		Nº Reclamações e Denúncias
Ordens Serviço 156 Recebidas		480
Outras Recebidas		0
Total Recebidas		480
Ordens 156 Atendidas		197
Outras Atendidas	70% de atendimento das	0
Total Atendidas	reclamações	197
%Recebido/atendido (TOTAIS)		41
Status da meta		Não atendida
Atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		336

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2020 sujeitos a alterações.

O número de reclamações recebidas pela equipe configura-se como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações, que é recebido mensalmente pela equipe. Excepcionalmente devido à pandemia do Coronavírus, havia uma previsão do aumento do número de denúncias recebidas após a publicação dos Decretos Municipais relacionados ao tema, o que se comprovou com aumento de mais de 100%, a partir da segunda quinzena de março. Desde então a equipe vem priorizando o atendimento de denúncias relacionadas ao COVID 19, em detrimento de outras reclamações.

Importante ressaltar que a principal via de recebimento de denúncias à Equipe é a Ouvidoria do Município através do 156, a qual é a via formal de reclamações.

**Tabela 197 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2020**

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre
		1º
		Nº
Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N – 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	5
Supermercados e hipermercados. N – 104	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hipermercados)	104
Cozinhas industriais N – 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	10
Mercado Público municipal (número de bancas) N – 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	48
Restaurantes e similares. N – 3.000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	748
Escolas de Ensino Municipal N – 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	0

Escolas de Ensino Estadual N – 250	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	0
---------------------------------------	------------------------------------	---

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2020 sujeitos a alterações.  
N= Número Absoluto

As metas 1 “praças de alimentação de shoppings centers e similares”, meta 2 “supermercados e hipermercados” e meta 5 “restaurantes e similares” foram atingidas neste quadrimestre em função das ações de fiscalização para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus. As praças de alimentação de 5 shoppings foram fiscalizadas na segunda quinzena de março, observando-se os requisitos higiênico-sanitários específicos previstos nos decretos relacionados e demais restrições impostas ao comércio de alimentos nestes locais, neste período. Igualmente, os supermercados e hipermercados também foram fiscalizados, inclusive um dos ramos mais fiscalizados no período da pandemia, juntamente com os restaurantes e similares, os quais permaneceram em atividades durante a pandemia, obedecendo as restrições previstas nos Decretos Municipais.

Importante esclarecer que as praças de alimentação foram vistoriadas logo no início das restrições relacionadas a pandemia, onde ainda estava permitido o funcionamento deste ramo nestes locais. Posteriormente, devido a atualização dos Decretos Municipais, determinou-se a fechamento dos serviços de alimentação em shopping centers e centros comerciais.

Um indicador que ficou prejudicado neste quadrimestre foi 6 “escolas de ensino municipal” e 7 “escolas de ensino estadual”, devido ao fato de que nos meses de janeiro e fevereiro as escolas estão fechadas devido ao período de férias, e a partir de março tiveram as atividades suspensas devido a pandemia, impossibilitando a fiscalização neste período.

Demais indicadores prejudicados neste quadrimestre serão tratados após a estabilização e controle da pandemia e retorno a normalidade dos serviços prestados pela EVA, sendo tratados e programados conforme demandas da Equipe, serão reorganizados em eixos específicos e coordenados pelo Corpo Técnico, com o objetivo de atingir as metas, no decorrer do ano.

### 17.2.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

**Tabela 198- Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2020**

Atividade	Meta Pactuada Anual (cumulativa)	Quadrimestre	
		1º	
		Nº	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 268	Inspeccionar 90% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (212).	268	100

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.  
N= número de estabelecimentos cadastrados

Em função do COVID 19 houve um plano de ação sanitário nas ILPI, objetivando regradar as atividades, estabelecer protocolos com a finalidade de minimizar risco de contágio das pessoas alojadas dentro da ILPI e seus funcionários. Com isso a meta anual foi atingida, antecipadamente, no 1º quadrimestre devido à “Força Tarefa” COVID 19.

**Tabela 199- Licenciamento cartorial de Consultórios sem procedimentos (baixo risco), por quadrimestre de 2020**

Indicadores GIQ/SUS - 2020	Meta Pactuada Anual		Quadrimestre
			1º Nº (%)
Implementar o licenciamento cartorial (documental) dos consultórios SEM PROCEDIMENTOS (baixo risco), quando requerido, em até 15 dias após a documentação apresentada pelo requerente estar devidamente completa (chek list), sem necessidade de vistoria prévia	Requerimento Alvará Inicial		53
	Requerimento Alvará Renovação	Licenciamento de 90% dos Consultórios SEM PROCEDIMENTO que requereram com documentação completa em até 15 dias.	147
	Total de Requerimentos		200
	Total Licenças exaradas		200
	% de atendimento do requerido em até 15 dias do solicitado		100%
	Status da Meta%		100%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.  
N= número de estabelecimentos cadastrados

### **Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia**

Neste quadrimestre foram realizadas, 05 inspeções nos Serviços de Hemoterapia, sendo 04 em Agências Transfusionais e 01 em Núcleo de Hemoterapia. Para realizar as inspeções de serviços de hemoterapia, a equipe conta com uma enfermeira e um farmacêutico, além de uma residente biomédica e uma estagiária de enfermagem. A enfermeira da equipe também é responsável pela interlocução de Hemovigilância junto aos hospitais de Porto Alegre. No primeiro quadrimestre de 2020 foram monitoradas 169 reações transfusionais ocorridas nos hospitais sentinela, através do Notivisa. A enfermeira, que também é membro efetivo da Comissão Permanente de Biovigilância da ANVISA, neste primeiro quadrimestre, participou da primeira reunião de 2020 da referida comissão na sede da ANVISA, em Brasília, no mês de fevereiro. Em abril, a Comissão lançou o Manual de Biovigilância - versão revisada 2020, fruto do trabalho desenvolvido nos últimos dois anos.

A previsão de inspeções elaboradas para o primeiro quadrimestre era, inicialmente, de sete serviços. No entanto, devido à pandemia de Covid 19, não foi possível realizar todas as vistorias planejadas, uma vez que, por força de decretos municipais, os profissionais passaram a desenvolver ações conjuntas, colaborando com a equipe de alimentos no monitoramento de supermercados e açougues, restaurantes e serviços de delivery. Atendendo as reclamações oriundas do canal 156 em clínicas de vacinas, de fisioterapia, gabinetes de tatuagem, laboratórios, etc. Outra ação desenvolvida pela equipe foi a “força-tarefa” para visitas às 268 ILPIs do

município, bem como aos residenciais/comunidades terapêuticas e casas de passagem para pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos.

**Tabela 200- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2020**

Indicadores CIB 250/07 -	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		1º	
		Nº	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	01	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	04	

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.  
N= número de estabelecimentos cadastrados

Referente aos serviços de Hemodiálise da cidade de Porto Alegre foram vistoriados 4 estabelecimentos, incluindo a avaliação da qualidade da água para hemodiálise fornecida aos processos dialíticos em CTIs e UTIs dos Hospitais. Estabelecimentos foram vistoriados em mais de uma oportunidade, sendo que em quatro oportunidades a inspeção ocorreu devido a notificação/informação de casos de COVID 19 de trabalhadores e/ou serviços ou para cobrança da elaboração do Plano de Contingência em Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção por COVID 19 em Serviços de Terapia Renal Substitutiva (STRS). Foi emitida notificação coletiva, enviada aos STRS por via digital, para elaboração do Plano de Contingência o qual deve estar alinhado a Nota Técnica Nº 04/2020 da ANVISA. Atualmente, a fiscalização de STRS conta com um Médico e uma Engenheira Química.

**Tabela 201- Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Vistorias / inspeções por demanda	2.882	
Vistorias/Análises documentais	1.097	
Vistorias/ inspeções preventivas	268	
Notificações Lavradas	164	
Autos de Infração Exarados	17	
Interdições / suspensão de Atividades	0	
Campana	-	
Atendimento direto ao Público	2.824	

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSPIS / DGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA, acesso em 07/05/2020.

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas. As vistorias/inspeções preventivas neste quadrimestre referem-se àquelas realizadas nas ILPIs em razão do novo Coronavírus – COVID 19.

**Tabela 202- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo EVSPIS, por quadrimestre de 2020**

Tipos de Demanda	Meta	Quadrimestre
		1º
		Nº Reclamações e Denúncias
Ordens Serviço 156 Recebidas		139
Outras Recebidas		93
Total Recebidas		232
Ordens 156 Atendidas		125
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	89
Total Atendidas		214
%Recebido/atendido (TOTALS)		92,24%
Status da meta		atendida
Atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		162

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSPIS / DGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA, acesso em 07/05/2020.

O número de reclamações atendidas foi superior no quadrimestre em tela em razão da pandemia de COVID-19 e para atendimento destas foi constituída “força-tarefa” na Equipe onde todos os servidores, residentes, estagiários e terceirizados contribuíram para sua consecução.

**Tabela 203– Metas CIB Referidas à Vigilância de Serviços de Interesse Saúde, por quadrimestre de 2020.**

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre
			1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	21
	Solicitações recebidas		12
	Solicitações atendidas		12
	% de atendimento		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	453
	Solicitações recebidas		453
	Solicitações atendidas		453
	% de atendimento		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	10
	Solicitações recebidas		10
	Solicitações atendidas		10
	% de atendimento		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias).N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	143
	Solicitações recebidas		183
	Solicitações atendidas		143
	% de atendimento		78,14%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias).N 18	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2
	Solicitações recebidas		2
	Solicitações atendidas		0
	% de atendimento		11,11%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX.N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	23
	Solicitações recebidas		36
	Solicitações atendidas		33
	% de atendimento		91,67%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos	0
	Solicitações recebidas		0
	Solicitações atendidas		0

	% de atendimento	e solicitações recebidas	0%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI).N 268	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	268
	Solicitações recebidas		73
	Solicitações atendidas		61
	% de atendimento		83,56%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings. N 96	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	29
	Solicitações recebidas		35
	Solicitações atendidas		29
	% de atendimento		82,86%

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.  
N= Número Absoluto

**Consultórios e clínicas sem procedimento:** Neste quadrimestre iniciou-se a liberação de alvarás de forma cartorial com prazo máximo de 15 dias a partir da efetivação de entrega da documentação pertinente.

**Consultórios e clínicas com procedimentos:** Devido à pandemia COVID 19, houve uma considerável redução de solicitações e inspeções para fins de Alvará de Saúde neste quadrimestre. Mesmo assim, foi atingido o percentual recomendado ao atendimento das demandas solicitadas.

**Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):** O objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa, sendo que no ano de 2020 temos o N=14, conforme último registro de relatório de gestão de 2019. Foram vistoriadas 22 veículos (ambulâncias) e 02 Bases Operacionais com sede em Porto Alegre em primeira vistoria do ano. Outras 03 ambulâncias foram vistoriadas em locais de eventos, via processos encaminhados pelo escritório de eventos de Porto Alegre. Os processos descritos como “recebidos” e “atendidos” foram relativos a alvarás de saúde (base operacional). O não atendimento das 02 solicitações foi em decorrência da demora na adequação, bem como pelo Decreto Municipal 20534/2020 referente à pandemia COVID 19, onde todos os esforços operacionais, logísticos e de recursos humanos foram direcionados à força-tarefa para conter o avanço do novo Coronavírus.

**Serviços de Tatuagens e Piercings:** Foram visitados 29 estabelecimentos, sendo atendidas 22 destas.

**Serviço de Odontologia:** O primeiro quadrimestre tem particularidades (férias) que acabam influenciando nos resultados e metas, mas mesmo assim foram otimizadas as inspeções fiscais e atendimento ao 156. Durante este período foram recebidos na equipe três R2 da Residência Integrada da Saúde da Família da UFRGS, ESP e GHC, onde foi possível contribuir na formação profissional através das oportunidades geradas pelas ações da Vigilância Sanitária na fiscalização das atividades de Odontologia. As inspeções fiscais para atendimento às demandas de solicitação de novos alvarás e renovações foram interrompidas em vista das medidas



adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus. A publicação dos Decretos pela Prefeitura para o atendimento à emergência de saúde pública, influenciaram na reestruturação de recursos humanos e na dinâmica de atuação das equipes a fim de serem atendidas de forma rápida as estratégias de trabalho.

**Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** As solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos públicos, além de demandas requeridas pelo telefone 156 da PMPA. O número de solicitações atendidas é inferior ao de solicitações recebidas, perfazendo uma porcentagem de atendimento de 83,56%.

**Tabela 204- Meta CIB de Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre
		1º N°
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	1
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	4
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	2
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	4
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspeccionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia	Inspeccionar 100% dos Serviços Terapia	4

Antineoplásica (Quimioterapia) N 25	Antineoplásica (Quimioterapia)	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	4
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N14	Inspecionar 100% dos serviços de hospitais gerais	8
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	1
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	1
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados.N 11	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados (5 serviços HE)	3
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.(12 serviços NE)	3
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário.N 13	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	2

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.

### **Serviços de Quimioterapia, Bancos de Tecidos e Bancos de Células e Tecidos Germinativos**

Estes serviços são atualmente inspecionados por uma Médica Veterinária e um Residente de Farmácia. Neste 1º quadrimestre não foram realizadas mais vistorias devido à suspensão das mesmas pelo Plano de Ação do COVID-19 na Equipe. A referida servidora participou das vistorias realizadas em ILPIs. A inspeção de um serviço de quimioterapia é realizada em dois turnos: um para a parte documental e outro para a parte técnica. A inspeção de um BTOC é realizada em três turnos e a de BCTG em 3 ou 4 turnos dependendo do tamanho do serviço.

#### **Laboratórios Clínicos Hospitalares:**

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (LAB CENTRAL)
- Hospital São Lucas da PUC (Lab. Geral Ana. Clin.)
- Fleury (Hospital Moinhos de Vento)
- Hospital Mãe de Deus (Fleury)
- Hospital Nossa Senhora da Conceição (Lab. Central Anal. Clin.)
- ISCMPA Lab Central Análises Clínicas

- Hospital Divina Providência
- Hospital Geral do Exército
- Instituto de Cardiologia
- Hospital Pronto Socorro
- Hospital Beneficência Portuguesa
- Hospital Fêmeina
- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
- Hospital Sanatório Partenon (Patologia)
- Hospital Brigada Militar (Nobel)
- Hospital Ernesto Dorneles
- Hospital Restinga Extremo-Sul

Os serviços do Instituto de Cardiologia e do Hospital da Brigada Militar foram inspecionados neste quadrimestre. Os mesmos profissionais inspecionam os laboratórios extra-hospitalares: análises clínicas, laboratórios analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), laboratórios de biologia molecular e de anatomia patológica e citopatologia e atuam em inspeções em outros serviços, como hemoterapia, quimioterapia, bancos de tecidos e BCTGs. Foram realizadas 2 (duas) vistorias em laboratórios hospitalares. Neste primeiro quadrimestre do ano, não foi possível realizar mais inspeções pactuadas, devido à Pandemia do COVID 19. Os profissionais do setor foram deslocados para compor as equipes de alimentos e a participar na “força-tarefa” das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

**Serviço de Nutrição Enteral e Lactário:** O município de Porto Alegre possui atualmente 24 hospitais que dispõem do Serviço de Nutrição Enteral e 12 hospitais que dispõem do Serviço de Lactário. Dos 24 hospitais, 11 possuem alvará de saúde vigente para o serviço de nutrição enteral, 05 hospitais estão em fase de renovação, 02 hospitais, ainda não obtiveram o alvará inicial, e 06 hospitais públicos além de estarem amparados pela LF 6437/77, não possuem interesse de obter alvará de saúde. As inspeções nestes serviços incluem a avaliação de infraestrutura física, avaliação do processo de trabalho, do preparo e da administração da dieta, bem como, a auditoria documental. Também se realiza auditoria do roteiro de inspeção considerando as boas práticas de preparo, observando todo o processo de trabalho na prevenção das DTAs e as boas práticas na administração da NE, assim como os riscos relacionados a este serviço, visando a segurança do paciente. Referente ao preparo, são avaliados diversos ambientes, tais como: área de recebimento das fórmulas e correlatos; vestiário barreira; área de preparo da nutrição enteral; área de preparo do lactário; área de higienização de insumos; área de higienização das mamadeiras; dispensação; DML e sanitário dos manipuladores. Referente a administração das

fórmulas, são avaliadas as áreas como o posto de enfermagem, onde são verificados os prontuários/prescrição médica e nutricional das dietas dos pacientes. Os procedimentos técnicos de infusão de dietas são observados no leito do paciente. O resultado dessa ação é apresentado no formato de relatório técnico de inspeção, o qual é entregue ao serviço em reunião específica, na DGVS, onde são abordadas as não conformidades detectadas e as medidas de adequação à legislação vigente.

Neste quadrimestre, o núcleo de nutrição vistoriou 03 hospitais que possuem o Serviço de Nutrição Enteral e 03 hospitais tiveram seu alvará de saúde renovado. Com relação ao Serviço de Lactário, o núcleo de nutrição vistoriou 02 hospitais. Ressalta-se a necessidade de inclusão permanente de profissional da área de enfermagem para participação das ações realizadas nos referidos serviços, principalmente no que tange ao Serviço de Nutrição Enteral, o qual são avaliadas as Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral, conforme a RDC 63/2000. Atualmente o núcleo é composto, somente, por 01 nutricionista e 01 residente da ESP RS, Nutricionista.

Cabe salientar que no primeiro quadrimestre de 2020, houve uma redução de inspeção em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2019, em decorrência das ações emergenciais referentes a pandemia de Covid-19, na qual a equipe se deslocou para realização de ações em estabelecimentos comercial de alimentos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Comunidade Terapêutica, e Residencial Terapêutico.

**Tabela 205- Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2020**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre
		1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as Unidade de Alimentação e Nutrição(UAN) hospitalar N 28	Inspeccionar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalar (28 UAN)	02

Fonte Banco de dados gerenciais do EVSPIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.

**Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar:** A partir de 20 de abril de 2018, a atribuição de orientar e fiscalizar as Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar foi incluído nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Atualmente, o município de Porto Alegre possui 28 hospitais que fornecem refeições aos pacientes, seus acompanhantes e funcionários. Destes, 04 hospitais terceirizam o serviço de alimentação. Em média os hospitais de grande porte produzem 2.500 refeições/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições e possuem aproximadamente entre 12 e 18 copas alocadas em diversos andares. Estes também dispõem de mais de uma cozinha hospitalar (cozinha dietética e cozinha geral) para preparação das refeições, o que requer um tempo maior para realizar a inspeção, bem como a necessidade e a disponibilidade de técnicos qualificados para compor o núcleo de nutrição.

A inspeção neste serviço inclui diversos ambientes tais como: área de recebimento da matéria prima; área de armazenamento de gêneros perecíveis (câmara de refrigeração e congelamento) e não perecíveis; área de higienização dos

utensílios; área de higienização das verduras, legumes e frutas; área de preparo e cocção das dietas dos pacientes; área de preparo das refeições dos funcionários e seus acompanhantes; área de distribuição das dietas; refeitório dos funcionários e copas.

Além da avaliação da infraestrutura física, também é verificado o processo de trabalho, avaliando os riscos relacionados a este serviço, visando a prevenção das DTAS. Na ação utiliza-se um instrumento de avaliação (Roteiro de Inspeção) elaborado pelo núcleo de nutrição, considerando as boas práticas do serviço de alimentação desde os cuidados de recebimento, de armazenamento, de higienização e de manipulação, até a distribuição das refeições hospitalares. O resultado é apresentado no formato de relatório técnico de inspeção, o qual é entregue ao serviço em reunião específica, na DGVS, onde são abordadas as não conformidades detectadas e as medidas de adequação à legislação vigente. No 1º quadrimestre foram realizadas 02 inspeções em UAN hospitalar. Ressalta-se que o núcleo não dispõe de transporte específico para realizar as inspeções neste serviço. Estas ações estão sendo incluídas na agenda, até então utilizada para os serviços de nutrição enteral e lactário. Para qualificação das inspeções nas Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares faz-se necessária a inclusão de outro servidor qualificado para integrar permanentemente a equipe.

Cabe salientar que no primeiro quadrimestre de 2020, houve uma redução de inspeção em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2019, em decorrência das ações emergenciais referentes a pandemia de Covid 19, na qual a equipe se deslocou para realização de ações em estabelecimentos comercial de alimentos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Comunidade Terapêutica, e Residencial Terapêutico. Também em decorrência da pandemia de Coronavírus (COVID-19) foi elaborado uma orientação coletiva como medida de Prevenção e Controle de COVID 19 das Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar e enviado aos responsáveis técnicos dos 28 hospitais do município de Porto Alegre.

**Tabela 206– Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2020**

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI).		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre
			1º
<b>N 700 – CIB 250/07</b>			
Nº EEI	Inspecionadas		42
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	140
	Status da meta parcial %		30%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 1	Solicitações Recebidas		0
	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0
	Licenciadas		1
	N mínimo % Atendidas/Recebidas		0
	Status da meta%		-

	Solicitações Recebidas		8
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 10	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3
	Licenciadas		5
	N mínimo%		6
	Atendidas/Recebidas		6
	Status da meta%		54%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. . Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações.  
N= Número Absoluto.

#### Quadro 22- Hospitais de Porto Alegre, com serviços de nutrição e dietética, por quadrimestre de 2020

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HI – Hospital Independência
HMD – Hospital Mãe de Deus	HPS – Hospital Pronto Socorro
HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
ISCOMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HDP – Hospital Divina Providência	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HBDW – Hospital BDW
HVN – Hospital Vila Nova	HCC – Hospital da Criança Conceição
HBM – Hospital Brigada Militar	HF – Hospital Fêmeina
HPA – Hospital Porto Alegre	HMIPV- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HGE – Hospital Geral do Exército	HBO – Hospital Banco de Olhos
HRES/AHVN – Hospital da Restinga e Extremo Sul	HPSP – Hospital Psiquiátrico São Pedro
HSA/AESC – Hospital Santa Ana	HEPA – Hospital Espírita de Porto Alegre

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/SMS.

Em relação às Escolas de Educação Infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçários, maternais, jardins, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e áreas externas. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses. Considerando o número elevado de Escolas de Educação Infantil e a obrigatoriedade de realizar-se inspeção fiscal para a liberação do Alvará Sanitário, no primeiro quadrimestre de 2020 foram incluídos mais dois servidores para atuarem nas inspeções fiscais, visando atender a demanda. As inspeções fiscais para atendimento das demandas foram suspensas devido às medidas para o enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus .

#### Licenciamento de Serviços Veterinários

As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. A obrigatoriedade do licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinada pelo Art. 153 da LC 395/96. A partir de 2014, devido a importância que representa este segmento no que diz respeito à possibilidade de agravos à saúde pública, as consequências diretas à saúde dos trabalhadores do

setor, ao meio ambiente, aos usuários e também devido a obrigatoriedade de notificação de diversas zoonoses emergentes ficou determinado que deva o alvará ser renovado anualmente.

Em janeiro de 2020 estas atividades passaram a fazer parte integrante da Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2020 foram recebidos, através do sistema SEI, 17 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários e liberados 9 processos. A diferença entre número de processos recebidos e liberados se dá pela documentação incompleta ou irregular enviada, pelo auxílio da fiscal responsável em outras atividades do setor e pelas determinações referentes ao COVID-19 com forças tarefa em outras atividades. O aumento do número de vistorias e licenciamento dos estabelecimentos veterinários só foi possível devido à disponibilidade de um veículo exclusivo para esta atividade dirigida por um agente de fiscalização.

Neste quadrimestre foram realizadas 28 vistorias técnicas em serviços veterinários e foram notificados cinco estabelecimentos.

**Tabela 207- Vistorias Técnicas em Serviços veterinários, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Vistorias técnicas / inspeções realizadas	28	
Notificações Lavradas	05	
Autos de Infração Exarados	0	
Interdições / suspensão de Atividades	0	
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	17	
Liberação Alvará de Saúde	09	

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS / DGVS/ SMS. Acesso em 07/05/2020, sujeitos a alterações.

### **17.2.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde**

**Tabela 208- Dados de fiscalização de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Vistorias / inspeções por demanda	534	
Vistorias/Análises documentais	516	
Vistorias/ inspeções preventivas	142	
Notificações Lavradas	22	
Autos de Infração Exarados	13	
Interdições / suspensão de Atividades	3	
Campana	-	
Atendimento direto ao Público	335	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/DGVS/SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações

A tabela acima demonstra o quantitativo de vistorias/inspeções realizadas, documentos lavrados, assim como as interdições de estabelecimentos e suspensão de atividades.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalho, infraestrutura dos serviços nos estabelecimentos que produzem, manipulam, industrializam, distribuem, armazenam, transportam, comercializam produtos de interesse à saúde além de empresas controladoras de pragas, verificando aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em vistoria, quando constatadas irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, os produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado total ou parcialmente, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Neste quadrimestre estamos enfrentando a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus. Devido à situação, foi decretado Estado de Calamidade Pública pelo governo municipal. Neste contexto, foram adiadas as vistorias de rotina e reforçadas as ações de combate a COVID-19. Visando reduzir os riscos de contágio na população, a vigilância sanitária está realizando ações de fiscalização preventivas e ativas para todos os estabelecimentos dentro da área de competência, independente da especificidade da equipe. Objetivando atender aos decretos municipais, as vistorias priorizam o conjunto de ações adotado pela empresa para fomentar o distanciamento social, o fluxo de pessoas e disponibilizar insumos de proteção e prevenção, tanto para cliente como para colaboradores.

Em função da pandemia, foram realizadas inspeções preventivas nas drogarias para verificação do cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Não faz parte das ações de rotina deste núcleo a realização de vistorias preventivas.

O número de atendimentos direto ao público se refere à contagem dos meses de março e abril.

**Tabela 209- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - 2020**

Produtos apreendidos	Quadrimestre
	1º
	Quantidade
Quantidade (kg)	1.783,5
Quantidade (unidades)	0
Quantidade (litros)	255,5

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre as ações realizadas em conjunto com o DECON e Ministério Público foram importantes para apreensão de produtos saneantes e cosméticos irregulares, tais como álcool gel, sanitizantes, etc. Estas ações resultaram em grande quantidade de produtos apreendidos e estabelecimentos interditados e/ou atividades suspensas no município, além de ofícios encaminhados a CEVS para posterior investigação de empresas estabelecidas em outras localidades. Do total de produtos saneantes apreendidos, 21 unidades, correspondentes a 37,5 litros, foram encaminhados ao LACEN para análise.



**Tabela 210- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas.		Meta	Quadrimestre 1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Ordens Serviço 156 Recebidas	70% de atendimento das reclamações	30
	Outras Recebidas		34
	Total Recebidas		64
	Ordens 156 Atendidas		25
	Outras Atendidas		23
	Total Atendidas		48
	%Recebido/atendido (TOTALS)		75
	Status da meta		Atendida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta			45

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, constatamos um incremento das reclamações recebidas através do 156, agora tipificadas na tabela acima. Ainda assim, neste cenário de combate a pandemia da COVID s19, distanciamento social, restrição às vistorias de rotina para liberação de alvará, o atendimento às reclamações foi satisfatório.

**Tabela 211- Ações Fiscalizadoras, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre 1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 34	Solicitações recebidas	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ou se houver denúncias)	2
	Fiscalizadas		11
	Licenciadas		3
	Status da Meta%		8,8%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes. N 154	Solicitações recebidas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneante cosméticos cadastradas.	42
	Fiscalizadas		53
	Licenciadas		36
	N mínimo parcial		15
Status da Meta%		23,3%	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 113	Solicitações recebidas	Vistoriar 70% dos estabelecimentos e solicitações recebidas	33
	Inspecionadas		15
	Licenciadas		36
	N mínimo parcial		23
	Status da Meta%		65%
% atendidas/recebidas		45%	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde. N 424	Solicitações recebidas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	106
	Inspecionadas		92
	Licenciadas		123
	N mínimo parcial		42
Status da Meta%		217	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0
	Inspecionadas		0
	Licenciadas		1

insumos farmacêuticos e medicamentos. N 1	N mínimo parcial		0
	%atendidas/recebidas		-
	Status da Meta%		-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas.N 10	Solicitações recebidas		8
	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3
	Licenciadas		5
	N mínimo parcial		6
	%atendidas/recebidas		38%
Status da Meta%	54%		

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto.

As metas neste primeiro quadrimestre de 2020 foram superadas na sua maioria com exceção do ramo distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos e no ramo de controladoras de pragas. Em março a escala de veículos foi reduzida para as equipes, a fim de atender a Equipe de Epidemiologia para coleta de amostra material da COVID 19. Além disso, houve a escala de férias, o que resultou em diminuição do número de vistorias técnicas em distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos.

Nos ramos de cosméticos e saneantes e produtos para saúde as metas foram plenamente superadas em razão das ações conjuntas com DECON e Ministério Público decorrentes denúncias relacionadas ao COVID 19, tais como falsificação de álcool gel e indústrias clandestinas. O atendimento aos processos de Alvará de Saúde inicial, dos estabelecimentos fiscalizados pela NVPIS, demanda não só vistoria sanitária como também a emissão do Relatório de Inspeção para a ANVISA

**Tabela 212- Inspeções de Drogarias, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre 1º
Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. N 656	Solicitações recebidas	Inspeccionar 20% das drogarias (131)	180
	Inspecionadas		192
	Licenciadas		180
	N – nº de atendimentos mínimo a ser realizado conforme meta anual		44
	Status da Meta%		106%
Nº reclamações/denúncias	Solicitações recebidas	Atender 70% das Reclamações Recebidas	35
	Solicitações atendidas		23
	% atendidas em relação as recebidas		66%
	Status da meta%		94%
	N – nº de atendimentos mínimo a ser realizado conforme meta anual		25

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CDVS/ SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

As drogarias estão desempenhando uma atividade importante neste cenário de pandemia da COVID 19 uma vez que são unidades de prestação de serviços de assistência de saúde. As liberações de alvará estão sendo cartoriais ou tendo sua validade prorrogada, conforme decreto municipal, até que seja decretada a suspensão dos procedimentos de enfrentamento pandemia da COVID 19. O programa SIVISA na DGVS continua sendo testado no núcleo de drogarias. Sendo um programa novo, ainda exige adequação e tempo para alimentação de dados. As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas. Existe uma exigência de prazo para atendimento das reclamações providas do CRF- Conselho Regional de Farmácia, junto ao Ministério Público Federal, firmado em TAC.

**Tabela 213– Inspeções de Farmácias de Manipulação, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre
			1º
Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. N 656	Solicitações recebidas	Inspeccionar 20% das drogarias. (131)	180
	Inspeccionadas		192
	Licenciadas		180
	N – nº de atendimentos mínimo a ser realizado conforme meta anual		44
	Status da Meta%		106%
Nº reclamações/denúncias	Solicitações recebidas	Atender 70% das Reclamações Recebidas	35
	Solicitações atendidas		23
	% atendidas em relação as recebidas		66%
	Status da meta%		94%
	N – nº de atendimentos mínimo a ser realizado conforme meta anual		25

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/DGVS/SMS

Neste quadrimestre, a meta para às inspeções em farmácias de manipulação ficou muito próxima de ser atendida. Quanto às reclamações, a meta não foi alcançada. Também neste segmento, devido à pandemia da COVID-19 e em atendimento aos decretos municipais, as vistorias presenciais foram reduzidas, minimizando a exposição durante ações externas. Em casos específicos, tomando as devidas precauções de proteção, são realizadas vistorias técnicas presenciais.

As renovações de alvarás de saúde são cartoriais, a partir de análise documental e declarações dos responsáveis técnicos das empresas.

**Tabela 214- Inspeções de serviços de Farmácia Hospitalar, por quadrimestre de 2020**

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar/N 29	Meta Anual	Quadrimestre
		1º
Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias. (8).	6
Fiscalizadas		1

Nº Serviços Licenciados	8
N – nº mínimo parcial	3
Status da meta parcial%	27%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

Neste quadrimestre as inspeções de farmácias hospitalares não atingiram a meta em função da COVID 19, conforme exposto anteriormente.

**Tabela 215- Inspeções em Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020**

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5	Meta Anual	Quadrimestre
		1º
		Nª Serviços
Solicitações Recebidas	Atendimento de 100% da demanda Recebida.	1
Licenciadas		1
Status da meta parcial		100%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/05/2020 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

**Tabela 216 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. por quadrimestre de 2020**

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre
			1º
Relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, importadoras de medicamentos e insumos farmacêuticos	Solicitações recebidas	Atendimento de 100% da demanda recebida	0
	Atendidas		0
	Licenciadas		0
	N – nº de atendimentos mínimo a ser realizado conforme meta anual		NA
	Status da Meta%		-
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas	Atendimento de 100% da demanda recebida	2
	Atendidas		1
	Licenciadas		2
	N – nº de atendimentos mínimo a ser realizado conforme meta anual		NA
	Status da Meta%		50%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ DGVS/ SMS.

O NVPIS apresenta na tabela acima, as demandas aos estabelecimentos que desejam Certificação de Boas Práticas junto à ANVISA. Para adquirir a certificação, as empresas necessitam de minuciosa vistoria técnica sanitária e auditoria documental, com emissão de relatório específico que contempla as exigências para tal certificação. São os técnicos e os agentes de fiscalização da NVPIS, que realizam a auditoria e a avaliação da empresa que almeja a certificação. Com o parecer destes servidores, a ANVISA concede as Certificações de Boas Práticas para atividades de Distribuição e Importação de Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Produtos para

a Saúde. A meta de Certificação de Boas Práticas de Produtos para a Saúde não foi atingida devido às prioridades de atendimento às demandas da Covid 19.

#### 17.2.4 Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

**Tabela 217- Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º
	Nº
Vistorias / inspeções por demanda	06
Vistorias/Análises documentais	27
Vistorias/ inspeções preventivas	0
Notificações Lavradas	06
Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0
Campana	0
Atendimento direto ao Público	85

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 05/05/2020 sujeitos a alterações

A natureza do Serviço de Vistoria nos EAS que utilizam radiação ionizante é realizada por demanda de solicitações de alvará e, eventualmente, reclamações, o que também ocorre de forma muito esporádica. Sendo assim, não temos situações de campana ou vistorias preventivas. Nossa “prevenção” se dá na medida que solicitamos testes de qualidade dos equipamentos, a fim de verificar se os mesmos apresentam condições satisfatórias de funcionamento.

**Tabela 218- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância em Radiações Ionizantes por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º
		Nº Reclamações e Denúncias
Ordens Serviço 156 Recebidas		0
Outras Recebidas		0
Total Recebidas		0
Ordens 156 Atendidas		0
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	0
Total Atendidas		0
%Recebido/atendido (TOTAIS)		0
Status da meta		NA
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		NA

Fonte: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 05/05/2020 sujeitos a alterações.

Não tivemos reclamações neste quadrimestre.

**Tabela 219- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, por quadrimestre de 2020**

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre
			1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Inspeccionadas		7
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		37
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	87
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI		43
	Projetos Aprovados		21
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		299

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações

No primeiro quadrimestre de 2020, o Núcleo de Projetos e Infraestruturas em Saúde recebeu 37 novos pedidos de aprovação de projeto arquitetônico de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, os quais somaram-se aos processos em tramitação na unidade, resultando em 21 projetos finalizados, aprovados, aptos à execução das obras. Foram realizadas 130 análises de projetos, das quais 87 são pareceres formais de análise de projeto, incluídas nos respectivos processos de aprovação de projeto dentro do sistema SEI e 43 análises foram realizadas de forma orientativa, auxiliando projetistas na elaboração de projetos de EASs. Realizar ações educativas é um dos focos de trabalho do NPIS, que neste quadrimestre realizou 299 atividades informativas, esclarecendo dúvidas de projetistas sobre os mais diversos temas relacionados à arquitetura hospitalar, bem como mantendo-os informados a respeito do andamento dos processos eletrônicos. Já no primeiro quadrimestre de 2020, foram realizadas 07 inspeções “in loco”, sendo 05 delas para verificação da execução do projeto previamente aprovado e 02 para dar suporte técnico à equipe de Serviços de Interesse à saúde, para fins de liberação de alvará sanitário.

Nos meses de março e abril, o NPIS atuou com bastante empenho nas ações em combate à pandemia de COVID-19 no contexto do município, realizando análise de projetos, fazendo visita técnica in loco e participando de reuniões com os técnicos que trabalharão no projeto de ampliação de 62 leitos de internação geral do Hospital Independência. Também foram realizadas inspeções e avaliações de projetos de laboratórios de biologia molecular, que realizarão testes para detecção do novo Coronavírus. Especial atenção foi dada aos projetos de UTIs de hospitais públicos, voltados a receberem pacientes com Covid 19. Ainda que os servidores, durante o mês de abril, estivessem trabalhando de forma remota, as ações foram intensas e foi realizado um trabalho de máxima qualidade, visando a agilidade nos processos e a qualificação dos projetos a serem executados. Outra ação que foi iniciada no mês de abril e que será de grande valor para a saúde do município de Porto Alegre é o projeto

de reforma de diversas unidades do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, em que os técnicos do NPIS tem trabalhado diretamente para a melhoria da área física das unidades, participando de reuniões frequentes, realizando análises dos projetos e fornecendo orientações técnicas e consultorias.

**Tabela 220- Ações de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2020**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre
		1º N°
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	6
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	3
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	1
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços. Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	16
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspeccionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	7
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspeccionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	11
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspeccionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	2

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2020 sujeitos a alterações  
N= Número Absoluto.

Além do período de férias que se reflete na produção do primeiro quadrimestre, sempre sentimos o impacto da campanha de vacinação, que acarreta falta de transportes para a realização das vistorias. Este ano, além disso, tivemos a ocorrência excepcional da necessidade de enfrentamento à pandemia do covid-19, com as ações direcionadas para esta situação. As vistorias foram realizadas até o dia 16 de março, após essa data, seguimos no atendimento ao público por e-mail, na manutenção dos processos de alvará, através da documentação enviada pelos requerentes e da liberação de pareceres. Da mesma forma, verificamos que os EAS estão tendo

disponibilidade de executar as adequações solicitadas por esta equipe, por estarem com as atividades paralisadas ou com baixa ocupação, o que se refletiu num grande número de alvarás liberados.

## **17.3 Vigilância Ambiental**

### **17.3.1. Vigilância População Animal**

#### **Vigilância da Febre Amarela - PNH**

A Vigilância da Febre Amarela em PNH no Município de Porto Alegre deve ser investigada com determinação da localização do animal, preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Epizootias e Coleta de amostras biológicas para envio ao Laboratório Oficial para pesquisa da patologia e diagnóstico. Salienta-se que os PNH são sentinelas da Febre Amarela, não transmite ao ser humano, mas quando positivo indica a circulação viral na região onde está habitando, o que auxilia nas ações de prevenção e controle do agravo no ser humano.

Neste primeiro quadrimestre foram notificados sete casos de óbitos de PNH no município. Destes, em cinco oportunidades a Equipe realizou além na notificação de Epizootia de praxe, a coleta de material (pool de vísceras), para posterior pesquisa do vírus. As amostras são encaminhadas diretamente ao Núcleo de Vigilância de Riscos Ambientais e Agravos Biológicos/ Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVRAAB/CEVS-RS). A dificuldade de coleta ocorre, pois, a mesma deve ser realizada com a maior brevidade possível, de preferência nas primeiras 24 horas após a morte.

#### **Vigilância da Raiva**

Todas as demandas de morcegos encontrados mortos ou não, caídos e/ou adentrados, que caracterizassem risco de transmissão ou suspeita de Raiva, são enviados para diagnóstico. No item que se refere a “Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva”, salientamos que o programa se refere a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pela EVAntropo desde julho de 2014.

Não houve caso de Raiva em quiróptero ou outro animal neste quadrimestre.

Salientamos que conforme recomendações do Ministério da Saúde inseridas na Norma Técnica nº 19/2012 e “Guia de Vigilância Epidemiológica” (MS, 2014) (pág. 714), o Bloqueio Vacinal, ou seja, a vacinação de bloqueio em cães e gatos, deverá ser realizado APENAS em casos de cães e gatos positivos com variantes 1 e 2, em um período imediato e logo após a ocorrência do registro do caso de Raiva animal. Nos casos positivos em herbívoros e morcegos em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos. Outros animais (cães e gatos) podem também ser enviados para diagnóstico de Raiva desde que estejam envolvidos em algum acidente (mordedura ou arranhadura) e tenham vindo a óbito durante o período de



observação. As amostras recolhidas devem ser entregues no IPVDF, localizado em Eldorado do Sul, situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 28 quirópteros para diagnóstico de Raiva.

Em 10/01/2020, realizamos vistoria conjunta com o Setor de Fauna Silvestre/SMAMS em um prédio da rua Demétrio Ribeiro, 943. O prédio em questão sofreu adentramento de uma colônia de morcegos que possivelmente tenha sido desalojada de um telhado nas imediações. O fato gerou diversas reclamações no Sistema 156. Foram recolhidos cinco morcegos para diagnóstico laboratorial, os moradores foram orientados quanto às condutas de prevenção à Raiva, foram afixados cartazes de orientação e foram colocados folders nas caixas de correio. A responsável pelo prédio foi notificada. Os funcionários, zelador e auxiliar de serviços gerais, foram orientados a comparecer US Modelo para profilaxia da Raiva.

Foram realizadas as investigações de 12 casos de animais (um cão e 11 gatos) contactantes com quirópteros e prestadas orientações das medidas preventivas (vacinação e observação – Norma Técnica 19/2012 do Ministério da Saúde).

No primeiro quadrimestre de 2020 foram inseridas 1.499 notificações de Atendimento Antirrábico Humano no sistema SINAN referente a pacientes atendidos nas Unidades de Saúde que sofreram acidentes com animais potencialmente transmissores de Raiva. Destacamos que esta atividade não se limita à digitação de fichas, mas envolve sua revisão, qualificação e busca de pacientes que abandonaram o tratamento e sofreram acidentes considerados de alto risco, como por exemplo, envolvendo morcegos.

**Tabela 221- Número de atividades realizadas pela Vigilância da Raiva, por quadrimestre 2020**

Atividades	Quadrimestre
	1º Nº
Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64 e Digitadas no SINAN	1499
Domicílios Visitados em Ação de Vigilância da Raiva	0
Amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	28
Amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	0
Amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	0
Cães vacinados para RAIVA	0
Gatos vacinados para RAIVA	1
Notificações contato cães e gatos com morcegos	12

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAnthro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2020. Sujeitos a alterações.

**Tabela 222- Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre 2020**

Atividade	Quadrimestre
	1º Nº
Atividade Educativa para População	0
Palestra/Capacitação	1
Reuniões Técnicas	6

Investigação Leptospirose Canina (Em Conjunto c/ NVRV	1
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	5

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAnthro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 06/05/2020 sujeitos à alteração.

A DGVS atende reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos diversos como infestações por carrapatos, pulgas e pombos e recolhimento morcegos adentrados/caídos. Usualmente as respostas são enviadas através do Sistema 156. Neste quadrimestre foram respondidas 94 reclamações/pedidos de orientação sobre esses assuntos. Atentamos para o fato de que as demandas de Fiscalização/Vistorias de problemas relacionados à pombos foi repassada para o Núcleo de Fiscalização Ambiental que passou a fazer as vistorias desde o último quadrimestre de 2018.

**Tabela 223- Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre de 2020**

Atividade	Quadrimestre
	1º
	Nº Ações
Reuniões Técnicas	6
Orientações 156 – Carrapatos	32
Orientações 156 – Pombos	34
Orientações 156 – Pulgas	14
Orientações 156 – Quiróptero	14

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAnthro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 06/05/2020 sujeitos a alteração.

Não podemos deixar de comentar que a pandemia de COVID 19 impactou diretamente as nossas atividades. Muitas das ações, principalmente, referentes à vigilância de LVC foram canceladas e estão suspensas no momento. Estas atividades colocariam em risco tanto os munícipes quanto os servidores da Equipe, tendo em vista de necessitam de visitas, aproximação e muitas vezes os tutores são idosos.

#### **17.4 Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA**

Foram realizadas 782 análises, sendo 260 de cloro residual livre, 261 de turbidez e 261 de coliformes. Como o número de análises previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde é de 780, analisamos 100,3 % das amostras planejadas.

Porto Alegre, por ter uma cobertura de abastecimento por rede pública de mais de 99 % (SAAs, atendidas pelo DMAE), poucos são os locais onde é necessário o atendimento por SACs. Por isto, as Soluções Alternativas autorizadas pela SMS resumem-se em caminhões pipa do próprio DMAE, que são carregados por água da rede pública. Não tivemos amostras com presença de E. coli no quadrimestre.

**Tabela 224- Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre
		1º %
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	90%	100,3%

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2020 sujeitos a alteração.

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua. O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras encaminhadas para análise é dependente dos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível às situações relativas ao processo de compra de reagentes e logística de transporte desta PMPA/SMS.

**Tabela 225- Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas, por quadrimestre de 2020**

	Quadrimestre							
	1º							
	Coletas Previstas				Coletas Realizadas			
	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA*	260	260	260	780	256	257	257	770
SAC**	-	-	-	-	4	4	4	12
Recoleta	-	-	-	-	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>260</b>	<b>260</b>	<b>260</b>	<b>260</b>	<b>261</b>	<b>261</b>	<b>782</b>

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGV/SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração.

\*SAA: Sistema de Abastecimento de Água \*\*SAC: Solução Alternativa Coletiva

\*\*SAC: Solução Alternativa Coletiva

Observou-se que o percentual de amostras realizadas foi de 100,3%.

#### 17.4.1 Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água

**Tabela 226- Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º Nº
Vistorias / inspeções por demanda	05
Vistorias/Análises documentais	26
Vistorias/ inspeções preventivas	0
Notificações Lavradas	0
Autos de Infração Exarados	0

Interdições / suspensão de Atividades	0
Campana	0
Atendimento direto ao Público	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2020, sujeitos a alterações

A EVSAA participou da inspeção conjunta em Comunidade Guarani de forma a identificar riscos relacionados ao abastecimento em 10 de fevereiro de 2020. A análise técnica foi submetida ao Poder Judiciário, Secretaria Especial de Saúde Indígena do Estado do RS e DMAE de forma a subsidiar ações pertinentes.

Em 11 de março a EVSAA, a Equipe de Fiscalização e CIEVS promoveram curso de capacitação com 4 horas aula para mais de 30 Gestores dos CRIPS voltado à prevenção das arboviroses nos territórios.

Esta equipe participou ativamente nas ações ambientais diante dos casos importados de arboviroses com confirmação desde o início do ano de 2020. Em ações conjuntas com CIEVS, Epidemiologia, NVRV, NFA e Setor de Transportes da DGVS ocorreram mutirões para ação mecânica prévios aos 3 bloqueios químicos, além das ações exclusivamente mecânicas nos bairros Vila Nova, Rubem Berta; Vila Isabel/Ipanema e Azenha. Os bloqueios químicos ocorreram nos Bairros Rio Branco (caso importado de Dengue advindo do Paraguai), Vila Jardim (Dengue importada do Paraguai/ Cidade de Lambaré) e Hípica (3 casos importados de Dengue da região Noroeste do Estado do RS).

Em relação à Pandemia Covid-19 a EVSAA buscou manter contato com DMAE de forma a monitorar as implicações ao Sistema de Abastecimento de Água Potável; manteve suas coletas dentro do VIGIAGUA e desenvolveu ferramenta Formsus onde as ações fiscais da DGVS passaram a ser registradas. Desde o início do uso da ferramenta, o banco de dados compila 1.549 ações das Unidades Ambiental e Sanitária de forma a atender os Decretos Municipais de enfrentamento da pandemia.

## 17.5 Vigilância em Saúde Ambiental – Não Biológicos

**Tabela 227- Ações de Vigilância Ambiental, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º N°
Vitorias / inspeções por demanda	284
Vitorias/Análises documentais	0
Vitorias/ inspeções preventivas	0
Notificações Lavradas	18
Autos de Infração Exarados	13
Interdições / suspensão de Atividades	0
Campana	0
Atendimento direto ao Público	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2020 sujeitos a alterações.

O número é composto por 17 vitorias em Saúde Ambiental e 267 por meio do serviço SMS - Coronavírus. Assumimos a gestão deste serviço do Sistema “156-Porto

Alegre” em auxílio à Ouvidoria da SMS. Assim sendo, contamos com a colaboração do CEREST e do NFA desta DGVS para atender o grande volume de denúncias. Saliento que estes registros de reclamações são muito maiores e que abrimos a “Fila” do NSA para que as equipes citadas pudessem responder demandas diretamente no Sistema 156. Aqui nesta tabela planilhamos as demandas (ações de campo e pedidos de informação) que o NSA atendeu efetivamente com a sua pequena estrutura. Em alguns casos, são necessárias mais de uma vistoria para encerramento da Solicitação de Serviço.

Não há como prever as tendências dos números de reclamações, de notificações ou de autos de infração neste período de Calamidade Pública gerada pela pandemia de Covid 19. Só neste quadrimestre foram emitidas 17 Notificações e 12 Autos de Infração. A evolução dos números dependerá do movimento da doença e da decretação, ou não, de novas normas de restrições e isolamento social. Variáveis imprevisíveis neste momento de ascensão da curva epidemiológica.

**Tabela 228- Ações de Fiscalização em ambientes livres de Tabaco, por quadrimestre de 2020**

Fiscalização de ambientes livres do Tabaco		Quadrimestre	
		1º	
		Nº Fiscalizações	
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	3	
	Atendidas	2	
	% atingido	66,7%	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2020 sujeitos a alterações.

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC.

A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da Divisão de Fiscalização de Atividades/CPE/SMDE. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pelo NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS. De toda a forma, as ações do Núcleo de Saúde Ambiental estiveram voltadas exclusivamente ao enfrentamento da pandemia no município a partir de meados de março.

**Tabela 229- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância Saúde Ambiental, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas.		Meta	Quadrimestre	
			1º	
			Nº	
Ordens Serviço 156 Recebidas			0	
Outras Recebidas			0	
Total Recebidas			0	
Ordens 156 Atendidas		70% de atendimento das reclamações	0	
Outras Atendidas			0	
Total Atendidas			0	
%Recebido/atendido (TOTAIS)				
Status da meta			NA	

N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta

NA

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações.

Como os esforços do Núcleo de Saúde Ambiental estiveram voltados exclusivamente ao enfrentamento da pandemia, as demandas por outros serviços deixaram de ser atendidas.

### 17.6 Vigilância de Agrotóxicos - VIGIAGRO (VIGIPEQ)

Participação: FGCIA - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA); Comissão de Saúde do FGCIA; Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA); Monitoramento da GD Restinga Extremo Sul; Reunião do Conselho Distrital da Extremo Sul (13/01)

Neste quadrimestre com o enfrentamento da pandemia não foi possível ocorrer o trabalho de campo do Núcleo de Saúde Ambiental, para evitar aglomerações. Todas as reuniões presenciais foram canceladas devido ao isolamento social e não houve convite para reuniões virtuais. Na atual conjuntura, o Núcleo está totalmente voltado para as ações de fiscalização para o enfrentamento do Covid 19.

### 17.7 Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

No período de janeiro a abril, foram capturados 11 (onze) escorpiões amarelos no município. Com realização de controle e vigilância nos locais de captura.

**Tabela 230- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º Nº
Ordens Serviço 156 Recebidas		981
Outras Recebidas		49
Total Recebidas		1030
Ordens 156 Atendidas		1193
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	956
Total Atendidas		2149
%Recebido/atendido (TOTAIS)		208,2%
Status da meta		Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		721

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

Uma reclamação recebida pode desencadear diversas outras ações, fazendo com que o número de atendidas seja maior do que as recebidas.

**Tabela 231- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Equipe de Saúde Ambiental e Águas, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º Nº
Ordens Serviço 156 Recebidas		142

Outras Recebidas		15
Total Recebidas		157
Ordens 156 Atendidas		155
Outras Atendidas		72
Total Atendidas	70% de atendimento das reclamações	227
%Recebido/atendido (TOTALS)		146,4%
Status da meta		Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		108,5

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

**Tabela 232- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º Nº
Ordens Serviço 156 Recebidas		532
Outras Recebidas		21
Total Recebidas		553
Ordens 156 Atendidas		533
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	877
Total Atendidas		1410
%Recebido/atendido (TOTALS)		254,9%
Status da meta		Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

**Tabela 233- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º Nº
Ordens Serviço 156 Recebidas		45
Outras Recebidas		-
Total Recebidas		45
Ordens 156 Atendidas		43
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	-
Total Atendidas		43
%Recebido/atendido (TOTALS)		95%
Status da meta		Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		31,5

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

**Tabela 234- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Equipe de Vigilância de Antropozoonoses, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º Nº
Ordens Serviço 156 Recebidas		45
Outras Recebidas		-
Total Recebidas		45
Ordens 156 Atendidas		43
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	-
Total Atendidas		43
%Recebido/atendido (TOTALS)		95%
Status da meta		Atingida

N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	31,5
---	------

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

## 17.8 Fiscalizações Ambientais em Saúde

**Tabela 235- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º N°
Vistorias / inspeções por demanda	2.160
Vistorias/Análises documentais	0
Vistorias/ inspeções preventivas	0
Notificações Lavradas	61
Autos de Infração Exarados	15
Interdições / suspensão de Atividades	0
Campana	0
Atendimento direto ao Público	160

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

A tabela acima demonstra somente dados referentes ao atendimento ao público aproximado referente aos meses de março e abril, os dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro dados não foram computados.

**Tabela 236- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º N°
Vistorias / inspeções por demanda	202
Vistorias/Análises documentais	-
Vistorias/ inspeções preventivas	-
Notificações Lavradas	8
Autos de Infração Exarados	6
Interdições / suspensão de Atividades	-
Campana	-
Atendimento direto ao Público	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

O Núcleo de Fiscalização Ambiental realiza vistorias em locais passíveis de licenciamento sanitário, concorrendo para a emissão de alvarás.

**Tabela 237- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º N°
Vistorias / inspeções por demanda	1.417
Vistorias/Análises documentais	-
Vistorias/ inspeções preventivas	-
Notificações Lavradas	25
Autos de Infração Exarados	2
Interdições / suspensão de Atividades	-
Campana	-
Atendimento direto ao Público	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020



Foram realizadas 1.417 vistorias referente ao mosquito Aedes. Trata-se de grave problema de saúde pública, que faz com que a fiscalização ofereça prioridade de atendimento nos locais onde são confirmados os casos da doença.

A quantidade de vistorias realizadas só foi possível com o apoio de Agentes de Endemias e Agentes de Saúde com busca ativa em situação de casos positivos e apoio em denúncias nos territórios.

**Tabela 238- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental– Roedores e outros Vetores, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Vistorias / inspeções por demanda	43	
Vistorias/Análises documentais	-	
Vistorias/ inspeções preventivas	-	
Notificações Lavradas	2	
Autos de Infração Exarados	1	
Interdições / suspensão de Atividades	-	
Campana	-	
Atendimento direto ao Público	-	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

Devido à temperatura (clima) do período, a proliferação de ratos e outros vetores, aumenta. O Núcleo de fiscalização Ambiental tem trabalho envolvendo bastante orientação aos munícipes.

**Tabela 239- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Vistorias / inspeções por demanda	298	
Vistorias/Análises documentais	-	
Vistorias/ inspeções preventivas	-	
Notificações Lavradas	21	
Autos de Infração Exarados	2	
Interdições / suspensão de Atividades	-	
Campana	-	
Atendimento direto ao Público	-	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

Na tabela acima, constam as vistorias e inspeções relacionadas a criações de animais, fiscalização referente a pombos, visualizações e orientações referentes aos escorpiões.

**Tabela 240- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Equipe de Saúde Ambiental e Águas, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	
Vistorias / inspeções por demanda	228	
Vistorias/Análises documentais	-	
Vistorias/ inspeções preventivas	-	
Notificações Lavradas	6	

Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	-
Campana	-
Atendimento direto ao Público	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2020

A tabela acima demonstra o trabalho realizado em vistorias em piscinas de uso coletivo, esgotos e outros tipos de águas servidas.

Foram recebidos pelo NFA, 159 demandas oriundas do 156 e 11 demandas de outros locais, MP, GM e outros. Foram realizadas 174 vistorias nos meses de Março e Abril em virtude do covid-19.

Algumas vistorias e fiscalizações foram realizadas em conjunto com a guarda municipal e força tarefa. Maioria de locais vistoriados foram lojas, empresas de telemarketing, supermercados, lancherias, bares, farmácias, lotéricas, clubes, bancos, e condomínios, atividades permitidas pelo decreto covid-19.

Nestas vistorias foi observado o cumprimento do decreto por parte do comércio em geral e demais estabelecimentos, também foram fiscalizados os estabelecimentos em que o decreto não permite estar em funcionamento, aberto ao público. Além de orientações, foram emitidos notificações e auto de infração em caso de descumprimento de algum item.

### **Total de Fiscalizações/Vistorias**

**Tabela 241- Total de Ações de fiscalização realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2020**

Indicador	Quadrimestre
	1º N°
Vistorias / inspeções por demanda	6.340
Vistorias/Análises documentais	1.893
Vistorias/ inspeções preventivas	2.610
Notificações Lavradas	383
Autos de Infração Exarados	123
Interdições / suspensão de Atividades	12
Campana	-
Atendimento direto ao Público	3.511

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS.11/05/2020

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da DGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste quadrimestre, considerando os dados da tabela da DGVS total, foram realizadas por semana em média 516,44 fiscalizações/vistorias (Demanda e Preventiva), 22,1 lavraturas de notificações, 7,09 lavraturas de autos de infração e 0,7 interdições.

Além disso, foram realizadas 1.893 análises documentais de processos de solicitações de licenciamentos e outros.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população,

minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde. Salienta-se ainda que neste quadrimestre foram realizadas forças tarefas de fiscalização em relação a situação do COVID 19, verificando o cumprimento dos decretos e legislações vigentes.

**Tabela 242- Total de denúncias e reclamações recebidas e atendidas pela DGVS, por quadrimestre de 2020**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas	Meta	Quadrimestre
		1º N°
Ordens Serviço 156 Recebidas		1.630
Outras Recebidas		176
Total Recebidas		1.806
Ordens 156 Atendidas		2.823
Outras Atendidas	70% de atendimento das reclamações	1.068
Total Atendidas		3.891
%Recebido/atendido (TOTALS)		464,1%
Status da meta		Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1.264

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. 11/05/2020

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de atendimentos as demandas do 156 e outras, com o incremento de fiscalizações e vistorias bem expressivo devido a força tarefa do COVID 19 e incremento de horas extra para a fiscalização. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

### **Multas**

**Tabela 243- Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre de 2020**

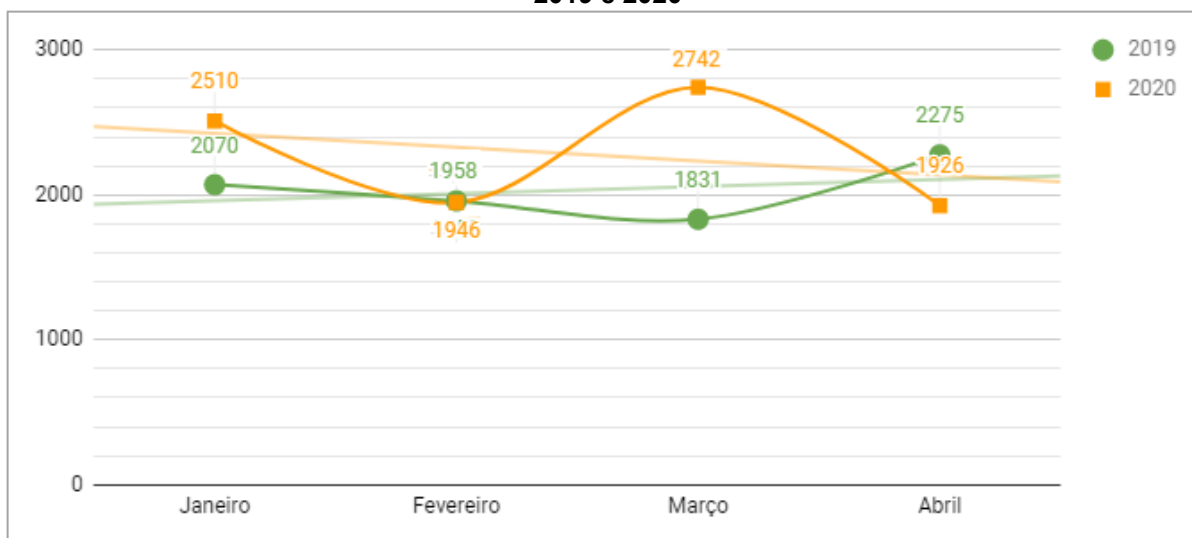
Atividades e Ações da EAA	Quadrimestre
	1º Valor das Multas Pagas (R\$)
NV Engenharia	0
NSA	4.177,10
NVPIS	27.898,00
EVQA	0
EVA	122.322,00
NVSIS	96.140,80
NVRV	0
NVPA	0
NFA	0
<b>Total</b>	<b>250.477,90</b>

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/DGVS/SMS.

Neste quadrimestre se verifica um significativo valor de multas pagas, isso devido à gestão e ao incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

## 18. OUVIDORIA DO SUS

**Gráfico 21- Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, por mês, no quadrimestre em 2019 e 2020**



Fonte: Sistema 156Poa. Acessado em 11 de maio de 2020

No primeiro quadrimestre de 2020 a Ouvidoria recebeu 9.124 protocolos sendo 8.134 para o mesmo período de 2019. Neste período consideramos os protocolos relacionados à Diretoria Geral da Vigilância em Saúde a qual identificamos como sendo solicitação de serviço e não ouvidoria, situação ainda pendente de ajuste junto a DGVS e PROCEMPA. Os protocolos são tipificados de acordo com o assunto da demanda. Neste primeiro quadrimestre os protocolos foram tipificados em 160 assuntos. Na tabela abaixo relacionados 19 protocolos, com o maior quantitativo, destacando-se as demandas relacionadas a campanha de vacina e os cuidados com a pandemia do coronavírus.

**Tabela 244– Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2020**

Tipo de protocolos	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Vacinas - Rede Básica	864	9,5
Coronavírus	696	7,6
Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia	655	7,2
Alimentos - Fiscalização	493	5,4
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	459	5
Reclamação Consultas Especializadas	441	4,8
Desratização	434	4,8
Exames Especializados	283	3,1
Falta de Médico	195	2,1
Não Atendimento - Rede Básica	186	2,0
Piscina residencial - Vitoria	184	2,0
Consulta de Oftalmologia	170	1,9
Mau Atendimento - Rede Básica	165	1,8
Fiscalização em Serviços de Interesse à Saúde (Hospitais, clínicas, consultórios, etc)	137	1,5
Consulta Ortopedia e Traumatologia	130	1,4

Informações - Rede Básica	113	1,2
Esgoto - notificação	111	1,2
Atendimento idoso	109	1,2
Atendimento fisioterapia	101	1,1
Outros Assuntos (141)	3198	35,1
<b>Total</b>	<b>9124</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema 156Poa – Fala Porto Alegre. Acessado em 11/05/2020

Em função da pandemia do coronavírus COVID -19, a ouvidoria suspendeu o atendimento presencial e passou a realizar trabalho remoto a partir do dia 19/03/2020.

Destaques deste período:

- Intensificação do contato diário com a equipe de supervisão da central de atendimento ao cidadão 156, expandindo além do horário de funcionamento eventual da Ouvidoria, para que fosse possível fornecer informações atualizadas ao cidadão.
- Construção e atualização do conteúdo do site [www.prefeitura.poa.br/coronavirus](http://www.prefeitura.poa.br/coronavirus) e [www.prefeitura.poa.br/vacinas](http://www.prefeitura.poa.br/vacinas), mantendo atualizado, junto com a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), as listas de locais com vacina da campanha da Influenza disponível, assim com os locais para atendimento aos casos suspeitos do COVID-19.
- Implantação do robô de atendimento para dúvidas do Coronavírus, em conjunto com o Gabinete do Secretário, disponível no site da Prefeitura.
- Atualização de conteúdos da Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) e transição da gerência, do site, para membros da APS.
- Apoio da Ouvidoria e 156 na pesquisa para análise do percentual de população que teve contato com o COVID-19, realizada pela UFCSPA, coordenado pela UFPel em parceria com o Governo do Estado do RS. O 156 ficou disponível para que o cidadão pudesse ter acesso às informações dos nomes dos pesquisadores e endereços que seriam realizado coleta.
- Em relação ao contrato de gestão, 88,12% dos protocolos foram respondidos no prazo, sendo a meta 85%.
- A migração do sistema fala 156 para o Ouvidor SUS ainda não foi possível, embora a Ouvidoria Geral do SUS, do Ministério da Saúde, tenha disponibilizado o novo sistema para treinamento, em função da pandemia, foi suspenso. Neste período foi possível acompanhar 906 protocolos no sistema ouvidor SUS, destes, 89% concluídos no prazo.

## 19. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A Assessoria de Comunicação é responsável por intermediar o contato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a população tendo como agentes os veículos de comunicação e ferramentas desenvolvidas pela ASSECOM com o objetivo de viabilizar uma melhor compreensão das ações. No período compreendido entre janeiro e abril de 2020, a ASSECOM baseou-se na política de comunicação com vistas a divulgar os serviços de saúde do município bem como orientar os portoalegrenses como acessar cada um deles.

Para avaliar ações e buscar resultados satisfatórios a ASSECOM mensura o impacto das citações da secretaria junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto com os profissionais de comunicação torna-se decisivo no controle de imagem da secretaria trazendo sempre a transparência na prestação de contas.

A equipe da assessoria de comunicação conta com jornalistas, relações públicas, editor de vídeo e cinegrafista/fotógrafo. O grupo foi responsável pela produção de 182 matérias, 401 fotos, construção de 79 peças gráficas e 26 vídeos disponibilizados no site e redes sociais da secretaria. Manteve-se a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno.

A Assecom passou a contar com TV de Sala de Espera em diversas unidades de saúde, com conteúdo e produção própria.

**Tabela 245- Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, por mês, por quadrimestre de 2020**

Mês	Quadrimestre		
	1º		
	Citações	Positivas/Neutras	Negativas
Janeiro	479	412	67
Fevereiro	517	479	38
Março	2.290	2.207	83
Abril	2.089	2.058	38
<b>Total</b>	<b>5.375</b>	<b>5.156</b>	<b>226</b>

Fonte:ASSECOM/SMS.

Na tabela acima se observa que 5.375 publicações de notícias positivas/neutras apresentadas em rádio, jornal, portais de internet e TV, representa 93,4% do total de publicações. Restando somente 6,6% como negativas.

**Tabela 246- Número de visualizações Facebook/SaudePOA, por mês por quadrimestre de 2020**

Mês	Quadrimestre	
	1º	
	Alcance/Acessos	Publicações
Janeiro	74.200	16
Fevereiro	119.030	30
Março	865.188	92
Abril	907.847	148
<b>Total</b>	<b>1.966.265</b>	<b>286</b>

Fonte:ASSECOM

**Tabela 247–Número de visualizações Twitter/SaudePOA, por mês, por quadrimestre de 2020**

Mês	Quadrimestre	
	1º	
	Alcance/Acessos	Publicações
Janeiro	219.000	27
Fevereiro	104.000	39
Março	4.700.000	229
Abril	3.860.000	228
<b>Total</b>	<b>8.883.000</b>	<b>523</b>

Fonte:ASSECOM

O trabalho de social media segue sendo intensificado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades. Principalmente no período de pandemia do Novo Coronavírus, o twitter da Secretaria se tornou referência nacional. Ultrapassando o fluxo de 7 milhões de visualizações em menos dois meses.

***Pautas destacadas pelos veículos de comunicação:***

Janeiro: Prefeitura entrega Unidade de Saúde do Morro dos Sargentos; Quinta unidade de saúde passa a atender até às 22h – Diretor Pestana; SAMU treina voluntários no auxílio em parada cardiorrespiratória.

Fevereiro: Porto Alegre ganha a sexta unidade de saúde aberta até as 22h – Primeiro de Maio; Prefeitura apresenta plano de enfrentamento ao novo coronavírus; Novo serviço de coleta alcança 26,7 mil exames em quatro meses.

Março: Prefeitura instala tendas externas para atender síndromes gripais; Hospital Presidente Vargas conclui reforma da UTI Pediátrica; Porto Alegre amplia leitos com parceiros para combater Covid-19;

Abril: Vacinação domiciliar a idosos com mais de 80 anos; Horário estendido até 22h amplia atendimentos na Unidade de Saúde Morro Santana; Porto Alegre tem mês de vacinação recorde contra a gripe; inscrições abertas para processo seletivo para agentes de saúde; Prefeitura adquire equipamentos de proteção individual para Saúde; tendas prestam 4.130 atendimentos a pessoas com sintomas respiratórios.

## 20. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre segue com o objetivo de alcançar as metas pactuadas na Programação Anual de Saúde 2020, no Programa de Metas (PROMETA) e na Pactuação Interfederativa de Indicadores 2020 (SISPACTO), previstos em lei. No entanto, neste quadrimestre muitos indicadores sofreram o impacto causado pela Pandemia do Coronavírus (COVID-19) que foi detectada em dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China, e acabou se alastrando pelo mundo inteiro. A saúde dos portoalegrenses está sendo afetada pelo vírus e, para evitar consequências mais acentuadas, foram tomadas diversas medidas para o enfrentamento da doença, dentre elas, o isolamento social, que ocasionou a redução na prestação de diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em decorrência da Pandemia COVID-19, as prioridades da Secretaria Municipal de Saúde foram direcionadas ao enfrentamento do COVID-19, necessitando priorizar os recursos humanos, materiais e financeiros para o atendimento das necessidades surgidas, de estrutura, organização, busca de informações, articulação interna e externa, envolvendo toda força de trabalho existente. Com isso não foi possível o cumprimento total das ações previstas para este 1º quadrimestre. De acordo com o monitoramento realizado observa-se que 18 (dezoito) metas da Programação Anual em Saúde tiveram desempenho satisfatório, e as demais metas encontram-se em andamento com a necessidade de uma maior intensificação na execução das ações planejadas.

Como destaque positivo do período cabe frisar a obtenção do percentual de 85,0% de resolutividade da Atenção Primária à Saúde, a cobertura de 61,5% de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família; a implementação de horário estendido (até às 22h) em mais três (3) unidades de saúde e a perspectiva de abertura de uma quarta unidade no mês de maio (2020), a habilitação de 13 US no Programa Saúde na Hora. Destaque também para a cobertura populacional pela Atenção Básica que foi de 75,8% e a cobertura de equipe de Saúde Bucal na APS que foi de 44,9% quando a meta era de 39,0%. Em relação aos dados de Mortalidade Infantil se verifica obtenção da meta, sendo o CMI de 8,3/1.000 nascidos vivos, relevante no entanto, destacar que se tratam de dados provisórios, uma vez que é meta anual e os dados SINASC e SIM não estão totalmente digitados e, portanto, passíveis de modificações. Porém, cabe uma avaliação positiva em relação aos resultados, sinalizando que as ações que vêm sendo desenvolvidas em diferentes frentes estão sendo efetivas na atuação de evitabilidade de novos casos. A meta da razão de mortalidade materna abaixo de 35/100.000NV, mostra que diferentes ações vêm sendo desenvolvidas e que. A realização de consultas médicas por demanda espontânea nas Unidades de Saúde da APS teve a meta atingida, obtendo-se 68,0% de realização das mesmas.



Em relação a rede intersetorial de monitoramento de crianças, adolescentes, mulheres e idosos com notificação de violência, os resultados mostram-se promissores, uma vez que, conforme referido na análise de meta, vem sendo gradativamente qualificado, obtendo-se 76,2% de monitoramento do seguimento neste quadrimestre. Os dados de transmissão vertical do HIV não mostraram nenhum caso no quadrimestre demonstrado a qualificação da rede no diagnóstico e tratamento. Em relação às ações de promoção de alimentação saudável e prática de atividade física, apesar da epidemia do COVID, verificou-se que foram desenvolvidas em, pelo menos 64,0% e 35,0% dos distritos de saúde, respectivamente.

Como desafios verifica-se a necessidade de elaboração e implementação das linhas de cuidado prioritárias que ainda não foram realizadas; também a ampliação de sistema de integração dos dados clínicos durante toda a trajetória do cuidado das pessoas. Em relação aos dados da incidência da sífilis congênita, se verifica melhora nos indicadores, a meta ainda não foi obtida, porém diversas ações no sentido de qualificar o indicador vêm sendo desenvolvidas. Para a meta de redução do número de pacientes classificados como verdes ou azuis nos PAs, durante o funcionamento das USs, não foi atingido, muito também em decorrência da Pandemia do COVID-19 que trouxe para atendimentos nos PAs paciente com classificação verde ou azul; destaca-se no entanto que muitas ações para a redução destes números ainda precisam ser implementadas. A razão de realização de exames citopatológico e mamografias ficou abaixo do esperado e na análise acredita-se que tenha ficado abaixo em decorrência da Pandemia e seus reflexos, uma vez que houve orientação para isolamento social.

Outro desafio mostrado neste relatório se refere às taxas de reinternação em saúde mental, apesar de obtenção da meta, ressalta-se que, com a restrição de isolamento social e a suspensão de ações realizadas pelos serviços, este dado resultado pode ser sofrido os impactos destas medidas não refletindo a realidade. Os dados de acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família, sofreu impactos neste quadrimestre ficando em 20,5%, em decorrência da Epidemia os acompanhamentos passaram a não ter obrigatoriedade das condicionalidades.

No que tange a indicadores de gestão, a qualificação da estrutura física da SMS contou com de 17 (dezessete) projetos de obras em andamento, sendo 6 (seis) obras concluídas no período (US DIVISA, US MÁRIO QUINTANA, US VILA VARGAS, EESCA/GD SCS; US 1° DE MAIO E US MODELO); o programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária – REMAPS, criado em 2019 e após contemplado com as bolsas pelo Ministério da Saúde, iniciou suas atividades em março de 2020; a informatização avançou com o desenvolvimento do sistema GERCON-Módulo Exames o que permitiu mensurar o tempo de espera por exames classificados como alta prioridade. Outro exemplo importante foi a produção diária de Boletins Epidemiológicos, pela Equipe de Doenças Transmissíveis da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde, com informações georreferenciadas no mapa da cidade dos

casos notificados e confirmados de Covid-19. Além disso, há evolução constante nos recursos financeiros recebidos através de emendas parlamentares, o que exige do FMS um maior controle, monitoramento e transparência na aplicação dos valores.

Em relação ao formato dos relatórios de gestão da SMS/PMPA eles serão ajustados, progressivamente, de forma a se adaptarem ao modelo do sistema DIGISUS- Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (Portaria nº 750) do Ministério da Saúde. Neste sentido, todos os capítulos deste relatório já passaram por mudanças. Por fim, este documento buscou apresentar com transparência os processos e resultados em saúde, os principais avanços e desafios e o importante trabalho realizado pela gestão e trabalhadores para qualificar o atendimento à população e diminuir a incidência de agravos.

# **ANEXOS**

## Pactuação de Obras

**Quadro 23- Fases de execução das Obras, por quadrimestre 2020**

PLANILHA DE OBRAS			1º Quadrimestre
Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Em execução
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Em execução
CS Santa Marta	Reforma	Centro	Em execução
US Irmãos Maristas	Construção	Eixo Baltazar	Projetos complementares em elaboração
US Mato Sampaio	Construção	Leste	Em execução
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro	Aguarda indicação de Recurso Financeiro
CF Timbaúva	Construção	Nordeste	Aguarda indicação de Recurso Financeiro
US Moradas da Hípica	Reforma e Ampliação	Sul	Recurso Fracassado
CF Santo Alfredo	Construção	Partenon	Aguarda elaboração de projeto Arquitetônico
CF Glória	Construção	Intendente de Azevedo	Aguarda elaboração de projeto Arquitetônico
US Ernesto Araújo	Reforma	Partenon	Aguarda elaboração de projetos complementares
Adequação Acessibilidade (NBR9050)	Projeto	Diversos	Proejecto em elaboração
PPCI – Prédios com área construída acima de 700m <sup>2</sup>	Projeto Básico	Diversos	Aguarda assinatura do contrato
PPCI – Prédios com área construída menor que 700m <sup>2</sup>	Projeto	Diversos	Projetos em elaboração
US Divisa	REFORMA	Cristal	Concluída
Topografia e Laudo de Cobertura Vegetal	Projeto Básico	Diversos	Em licitação - CELIC
Manutenção de Subestação de energia elétrica	Projeto Básico	Diversos	Em licitação - CELIC
Eletricista industrial	Projeto Básico	Diversos	Em licitação - CELIC
Equipamento TRM - Tuberculose	Projeto Básico	Diversos	Contrato Assinado em execução
CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste	Em execução
CS Navegantes – Pav. Térreo	Reforma	Humaitá / Navegantes	Em execução
Academias ao Ar Livre – 9 (nove)	Construção	Diversos	Em execução
US Quinta do Portal	Cercamento	Lomba do Pinheiro	Novo projeto básico para contratação
US Santa Rosa	Cercamento	Norte	Novo projeto básico para contratação
US Domenico Feoli	Cercamento	Eixo Baltazar	Novo projeto básico para contratação
US Mário Quintana	Cercamento	Humaitá	Concluído
US Vila Vargas	Reforma	Partenon	Concluída

EESCA / GD SCS – Rua João Vedana	Reforma	SCS	Concluída
CF Porto dos Casais	Projeto para construção de nova unidade de saúde para atender Loteamento Túnel Verde, Porto dos Casais e Parque Agrícola Albion.	RES	Aguarda elaboração de projeto Arquitetônico
CF Assis Brasil	Projeto Básico	NEB	Aguarda elaboração de projeto Arquitetônico
CRAI	Reforma	Centro	Projetos complementares em elaboração

**Quadro 24- Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, por quadrimestre 2020**

PLANILHA DE OBRAS			1º Quadrimestre
Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	
CS Modelo	Cercamento e acessibilidade	Centro	Concluído
Geração Poa	Reforma	Centro	Em execução
US Primeiro de Maio	Reforma	Glória	Concluída
Recreio da Divisa - Nova Sede	Reforma	Lomba do Pinheiro	Em execução
FD Modelo	Reforma	Centro	Em execução
CS IAPI - CEO	Reforma	Noroeste	Em execução
FD Bom Jesus - ALUGUEL	Reforma	Leno	Contrato assinado - aguarda adequação espaço
FD Camaquã - ALUGUEL	Reforma	Sul - Centro Sul	Projeto em elaboração
EESMA NEB - ALUGUEL	Reforma	Norte/Eixo-Baltazar	Contrato assinado - aguarda adequação espaço

## PROMETA

Indicador - Meta	2020	1º Quadrimestre
<b>PROMETA 1:</b> Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família.	60%	61,50% (Dado provisório, RH IMESF Março/2020)
<b>PROMETA 2:</b> Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75.	8,75	8,3
<b>PROMETA 3:</b> Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil	17	36,92 (2/5.417 NV)
<b>PROMETA 4:</b> Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79%.	71%	Dado anual
<b>PROMETA 5:</b> Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h.	8 unidades	3 US
<b>PROMETA 6:</b> Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas.	85%	85%
<b>PROMETA 7:</b> Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências.	100%	70%
<b>PROMETA 8:</b> Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados.	9 dias	8,64
<b>PROMETA 9:</b> Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade.	Tempo médio: 30 dias	16
<b>PROMETA 10:</b> Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias.	30	20

