PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE - 2017

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM
Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

ANA TEREZA TARANGER

Assessora do Gabinete

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Gerência Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

DAILA ALENARACNECK DA SILVA

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Brígido Martins Ribas

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Erno Harzheim

Djanira Corrêa da Conceição

Jandira Roehrs Santana

Mirtha da Rosa Zenker

João Alne Schamann Farias

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileiras de Normas Técnicas

AMS/CMS - Acesso Mais Seguro/Comportamento Mais Seguro

ACELB - Associação dos Cegos Luis Braille

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACE – Agente de Combate às Endemias

AFE - Autorizações de Funcionamento

AGHOS – Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorizações de Internações Hospitalar

AIS – Agente Indígena de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH – Atendimento pré-hospitalar

APL - Arranjos Produtivos Locais – Fitoterapia

app - approach control – Aplicativo móvel

APS –Atenção Primária à Saúde

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

BC – Bloco Cirúrgico

BCTG - Banco de Células e Tecidos Germinativos

BPA – Boletins de Produção Ambulatorial

BR - Brasil

C – Centro

CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária

CAC – Comissão de Acompanhamento de Contratos

CAUAE - Comissão de Análise Urbanística e Ambiental

CAS – Comunidade Sócioeducativo

CASE – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASE PC – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASEF – Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino

CAPS – Centro de Atenção Psico Social

CBP - Cadastro de Bens Patrimoniais

CC – Cargo em Comissão

CCLAB – Comissão de cadastro de Insumos para Laboratórios

CCMED – Comissão de cadastro de marcas de medicamentos humanos

CDC - Centers for Disease Control and Preventions

CDS – Coleta de Dados Simplificada / Conselho Distrital de Saúde

CEERT - Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades

CEIC – Centro Integração do Comando

CEO – Centro Especialidade Odontológica

CEPS - Comissão Permanente de Ensino e Serviço

CER – Centros Especializados em Reabilitação

CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalar

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CFT - Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica

CGAB – Coordenadoria Geral da Atenção Básica

CGAE – Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial

CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde

CGAL – Comitê de Gestão e Acompanhamento Local

CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

CGFO – Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

CGPPS – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde

CGSMU – Coordenação-Geral Serviço Municipal de Urgências

CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIPAs - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIST – Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador

CMAC – Coordenação de Média e Alta Complexidade

CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames

CME – Centro de Material e Esterilização

CMI – Comitê de Mortalidade Infantil

CMIPF – Centro Municipal Integrado do Planejamento Familiar

CMM – Consumo Médio Mensal

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CMU – Coordenação Municipal de Urgências

CNAMB - Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico

CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNRAC – Central Nacional em Alta Complexidade

CO – Centro Obstétrico

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

COMUI – Conselho Municipal do Idoso

COMPETI - Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

CONSEA - Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável

CoorSaúde – Coordenadoria de Saúde

CNSB – Coordenação Nacional de Saúde Bucal

CP – Concurso Público

CPVDF - Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor

CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – FASC

CREMERS – Conselho Regional de Medicina Do Estado do Rio Grande do Sul

CRF – Centro de Reabilitação Física

CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

CRN – Conselho Regional de Nutricionistas

CRN2 - Conselho Regional de Nutricionistas

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

CRTB – Centro de Referência à Tuberculose

CS – Centro Saúde

CSM – Centro de Saúde Modelo

CSST - Comissão de Saúde e Segurança do Trabalhador

CSVC – Centro de Saúde Vila dos Comerciários

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

CTI - Centros de Tratamento Intensivo

DANTS – doenças e agravos não transmissíveis

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DDA – Distritos Docentes Assistenciais

DM – Diabete Mellitus; Doença meningocócica

DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos

DNC – Documento de Notificação

DOE – Diário Oficial do Estado

DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre

DRC – Doença Renal Crônica

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos

DTM – Disfunção Têmporo Mandibular

EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

ECR - Equipe de Consultório na Rua

EC – Emenda Constitucional

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ECT – Eletroconvulsoterapia

ECG – Eletrocardiograma

EDA – Endoscopia Digestiva Alta

EEIs - Escolas de Educação Infantis

EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente

EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP – Equipe Multiprofissional de Atenção

EMP – Equipe de Manutenção Predial

EMAT – Equipe de Materiais

EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural

EMAD – Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

EPT - Equipe de Perícia Técnica

EPTC – Empresa Pública Transporte Circular

ERBs - Estação Rádio Base

ESF – Equipe de Saúde da Família

ESMA – Equipes de Saúde Mental Adulto

EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos

EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis

EVQA – Equipe de Vigilância de Qualidade da Águas

NVRV - Núcleo de Fiscalização Ambiental

EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

EVZ - Equipe de Vigilância de Zoonoses

FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania

FASE – Fundação de Atendimento Sócio Educativo

FD – Farmácia Distrital

FEM - Farmácia de Medicamentos Especiais

FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental

FEPETI - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalhado Infantil

FMS - Fundo Municipal de Saúde

FRAPS - Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial

FSST - Fórum Sindical Saúde do Trabalhador

FUNAI – Fundação Nacional do Índio – Ministério da Justiça

FUS – Farmácias das Unidades de Saúde

GD – Gerência Distrital

GD C – Gerência Distrital Centro

GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal

GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste

GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar

GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro

GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul

GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul

GERCON – Gerenciamento de Consultas

GERINT – Gerenciamento de Internação Hospitalar

GMAT – Gerenciamento de Materiais

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GPA – Gerenciamento de Processos Administrativos

GSSM – Gerência de Saúde do Servidor Municipal

GRSS – Gerência de Regulação de Serviços e, Saúde

GT – Grupo de Trabalho

GTI – Gerência de Tecnologia de Informação

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HBO - Hospital Banco de Olhos

HCC - Hospital da Criança Conceição

HED - Hospital Ernesto Dorneles

HEMOPROD - Boletim de Coleta e Utilização de Produtos Hemoderivados da ANVISA

HF – Hospital Fêmina

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

HPA - Hospital Porto Alegre

HPB - Hospital Parque Belém

HPS – Hospital de Pronto Socorro

HSL - Hospital São Lucas

HVN – Hospital Vila Nova

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Instituto de Cardiologia

IN – Instrução Normativa

INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

ISCM - Irmandade Santa Casa de Misericórdia

LAA – Licença Aguardando Aposentadoria

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

LAT – Licença Acidente de Trabalho

LAI – Licença Afastamento INSS

LG – Licença Gestante

LIRAa – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*

LM – Licença Maternidade

LTA – Leishmaniose Tegumentar América

LTI – Licença para Tratamento de Interesses.

LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família

LTS – Licença Tratamento Saúde

LVC– Leishmaniose Visceral Canina

MAC – Medida de Alta Complexidade

MPT - Ministério Público do Trabalho

MS – Ministério da Saúde

N – Número Total

NA – Não Atendidos

NACH – Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NAQM – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

NCL - Núcleo de Contratos e Licitações

NE – Nível Elementar

NEP – Núcleo de Educação Permanente

NFA – Núcleo de Fiscalização Ambiental

NM – Nível Médio

NIR – Núcleo Interno de Regulação

NOTIVISA - Notificação de Eventos e Reações Adversas da ANVISA

NS – Nível Superior

NVESIS – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

NVPA – Núcleo de Vigilância de População Animal

NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde

ONU – Nações Unidas

PABJ – Pronto Atendimento Bom Jesus

PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul

PALP – Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro

PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente

PAS – Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PcAH – Pessoa com Altas Habilidades

PcD – Pessoa com Deficiência

PCMTC – Práticas Corporais de Medicina Tradicional Chinesa

PCPA – Presídio Central de Porto Alegre

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

PESM - Plantões de Emergência em Saúde Mental.

PET - Programa de Educação para o Trabalho

PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier

PGM – Procuradoria Geral do Município

PIMPIA – Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre

PIS – Pratica Integrativa em Saúde

PMM- Programa Mais Médicos

PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAR – Pré-natal de Alto Risco

PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PPCI – Plano de Prevenção e Combate a Incêndio

PPI – Programação pactuada Integral

PPL – População Privada de Liberdade

PPSN – Política Pública de Saúde Nutricional

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

PROVAB – Programa para Valorização da Atenção Básica

PSA – Antígeno Prostático Específico

PSF – Programa de Saúde da Família

PSR – População em Situação de Rua

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PVES – Pesquisas Vetoriais Especiais

QT – Quantidade

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAP – Rede de Atenção Primária

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RMGS - Relatório de Municipal de Gestão em Saúde

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RS – Rio Grande do Sul

RUE – Rede de Urgências e Emergências

SADT – Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SAID – Secretaria Adjunta do Idoso

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SAPH – Sistema de Atendimento Pré Hospitalar

SD – Serviço Diagnóstico

SEDUC - Secretaria Estadual de Educação e Cultura

SEI – Sistema Eletrônico de Informação

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

SESRS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SETEC – Integração da Secretaria Técnica

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIASI – Sistemas de Informações da Atenção à Saúde Indígena

SINDPPD - Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados

SIHO – Sistema de Informação Hospitalar

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINE – Sistema Nacional de Emprego

SINTTEL - Sindicato dos Telefônicos do RS

SIPAT – Semana Interna de Prevenção a Acidentes do Trabalho

SISCOAPES - Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Processos de Contratualização do COAPES

SISEMBRIO - Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas

SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SISREG – Sistema de Regulação de Exames

SIST – Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador

SMA – Secretaria Municipal de Administração

SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente

SMIC – Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio

SMOV – Secretaria Municipal de Obras e Viação

SMPEO – Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SO – Sala de Observação

SOP – Sala de Observação Pediátrica

SPAAN - Sociedade Amparo aos Necessitados

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

STIA - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Alimentação de Porto Alegre

SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRTE/RS – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/Rio Grande do Sul

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal

STICC - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil de Porto Alegre

SUS – Sistema Único de Saúde

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

SVS – Serviço de Vigilância em Saúde

TAC - Termo de Ajustamento de Conduta

TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal

TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica

TB – Tuberculose

TC - Terapia Comunitária

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TN – Triagem Neonatal

TRT - Tribunal Regional do Trabalho

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico

UPA – Unidade Pronto Atendimento

US – Unidade de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

APRESENTAÇÃO.....19

1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 20

2 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL 21

3 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS 25

4 PACTUAÇÕES ANUAL DA SMS.....26

4.1 Programação Anual de Saúde – PAS 2017 26

4.2 Programa de Metas – PROMETA 2017.....30

4.3 Pactuação SISPACTO 2017 31

5 GESTÃO NA SAÚDE.....33

5.1 Gestão do Trabalho em Saúde.....33

5.1.1 Quantitativo de Trabalhadores 33

5.1.2 Acompanhamento Funcional.....39

5.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF.....42

5.1.4 Educação Permanente em Saúde.....45

5.2 Ouvidoria do SUS.....60

5.3 Assessoria de Comunicação 67

6 INFRAESTRUTURA DE APOIO.....70

6.1 Apoio Técnico Administrativo.....70

6.2 Obras, Reformas e Ampliações 74

6.3 Informatização da Saúde.....84

7 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO.....86

7.1 Atenção Primária à Saúde - APS 86

7.1.1 Rede de Serviços, Referências e Produção e Produção 86

7.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Primária.....95

7.1.2.1 Consultas na Atenção Primária 96

7.1.2.2 Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Primária 99

7.1.2.3 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Primária.....103

7.1.2.4 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Primária para Populações Específicas 107

7.1.3 Ações de Gestão na Atenção Primária.....110

7.2 .Atenção Especializada Ambulatorial 124

7.2.1 Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial 125
7.2.2 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios..... 129
7.2.2.1 Consultas na Atenção Especializada Ambulatorial 129
7.2.2.2 Centro de Especialidade Odontológica – CEO 134
7.2.2.3 Serviços de Assistência Especializada – SAE 137
7.2.2.4 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA..... 141
7.2.2.5 Centro de Referência à Tuberculose – CRTB 142
7.2.2.6 Serviço de Estomatoterapia 143
7.2.2.7 Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia - SADT 144
7.2.2.8 Centros de Reabilitação Física e Clínicas de Fisioterapia..... 147
7.2.2.9 Casa de Apoio Viva Maria 148
7.3 Atenção Hospitalar e Urgências 149
7.3.1 Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel..... 151
7.3.1.1 Referências dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel 151
7.3.1.2 Serviço de Atenção Domiciliar..... 155
7.3.1.3 Pronto-Atendimentos - PA..... 159
7.3.1.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 167
7.3.2 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV 170
7.3.3 Hospital de Pronto Socorro 195

7.4 Assistência Farmacêutica 200

7.5 Assistência Laboratorial.....222

8 REGULAÇÃO DO SUS 225

8.1 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados 232

8.2 Produção dos Prestadores Hospitalares 233

9 AUDITORIAS DO SUS 238

9.1 Auditorias Realizadas 238

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE 240

10.1 Vigilância Epidemiológica 240

10.1.1 Hanseníase 245
10.1.2 Leptospirose 247
10.1.3 Sarampo/Rubéola 248
10.1.4 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus 248
10.1.5 Meningite Bacteriana 255
10.1.6 Influenza 257
10.1.7 Tétano 258
10.1.8 Caxumba 258
10.1.9 Coqueluche 260
10.1.10 Leishmaniose 261
10.1.11 Imunizações 264
10.1.12 Doença de Chagas 266

10.2 Saúde do Trabalhador 267

10.3 Vigilância Sanitária 277

10.4 Vigilância Ambiental em Saúde 315

11 Ações Específicas 318

11.1 Saúde de Agravos Transmissíveis 318

11.2 Saúde de Agravos Não Transmissíveis 339

11.2.1 Saúde Mental 350

11.2.1.1 Atenção Psicossocial 353

11.3 Saúde dos Ciclos de Vida 363

11.3.1 Saúde da Criança e do Adolescente 363
11.3.2 Saúde da Mulher 388
11.3.3 Saúde do Homem 393
11.3.4 Saúde da Pessoa Idosa 395

11.4 Saúde de Equidade Etnicorracial 398

11.4.1 Saúde da População Negra 398
11.4.2 Saúde dos Povos Indígenas 400

11.5 Saúde de Igualdade e Inclusão 404

11.5.1 Saúde da Pessoa com Deficiência 404
11.5.2 Saúde da População em Situação de Rua 407

12 FINANCIAMENTO DO SUS 417

13 CONTROLE SOCIAL 425

REFERÊNCIAS 426

ANEXO I - Códigos de Produção do Tabwin 428

ANEXO II - Relação de Unidades de Saúde da Atenção Primária conforme modelo de Atenção e Acolhimento 434

ANEXO III – Lista de Equipes vinculadas e de categorias profissionais por NASFs, Saúde Indígena, Consultório de Ruas, Saúde Prisional e Saúde Socioeducativa 438

ANEXO IV – Referência Saúde Bucal 445

ANEXO V - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica 449

ANEXO VI Relatório Municipal de Gestão em Saúde - RMGS 461

ANEXO VII Relação dos Recursos Devolvidos ao Ministério da Saúde 463

APRESENTAÇÃO

O município de Porto Alegre possui 1 milhão 481 mil e 019 habitantes, segundo dados de estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2016. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de nº 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

A estrutura do relatório está baseada inicialmente no “Roteiro de informações para os Relatórios Trimestrais de Gestão e Relatório Anual de Gestão” (SMS/PMPA, 2010), mas também na exigência mínima posta pela Seção III (Da Prestação de Contas), artigos 34, 35 e 36 da Lei Complementar nº141/12.

Para o ano de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre tem como metas aquelas apresentadas na Programação Anual de Saúde 2017, no Programa de Metas 2017 (PROMETA) e na Pactuação Insterfederativa de Indicadores (SISPACTO). O monitoramento destas pactuações é realizado junto aos relatórios de gestão quadrimestrais, sendo avaliados no relatório anual de gestão (RAG).

1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O segundo quadrimestre foi marcado pela continuidade das alterações estruturais no funcionamento da gestão da SMS, culminando na entrega da proposta a Secretaria Municipal de Planejamento e gestão (SMPG) e no início da reorganização de todas as equipes.

O relatório de gestão do primeiro quadrimestre foi entregue no prazo legal e incluiu o monitoramento das metas da Programação Anual em Saúde, do Programa de Metas do Governo (PROMETA) e da Pactuação de Indicadores Interfederativos (SISPACTO). Este monitoramento segue no presente relatório.

As metas definidas para o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 orientaram a parte da saúde no Plano Plurianual (PPA) do município para o mesmo período. O PMS 20118-2021 foi finalizado, publicado, entregue ao Conselho Municipal de Saúde e, com isso, foi iniciado o processso de disseminação do documento junto a três fóruns sistemáticos de cogestão: colegiados de coordenadores das gerências distritais, equipes de monitoramento regionais e conselhos distritais de saúde.

Além disso, foram publicados no Diário Oficial do município (DOPA) regramentos quanto à organização da SMS no que tange: ao afastamento para estudo e cedência de servidores municipais, ao Regimento da Comissão de Mortalidade Materna e à organização das conferências municipais de Saúde da Mulher e de Vigilância em Saúde.

2 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

DOPA – Edição 5496, de 04 de maio de 2017. **Portaria 369/2017.** O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais retifica o Regimento Interno da 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres – 1ª CMSMu aprovada na plenária do Conselho Municipal de Saúde no dia 06 de abril do corrente ano. A 1ª CNSMu acontecerá no dia 07 de Maio e suas atividades serão sediadas no campus central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Considerando que esta Conferência tem como objetivo analisar as prioridades e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de implementação da Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das Mulheres e propor diretrizes para definir a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.

DOPA – Edição 5522, de 12 de junho de 2017. **Decreto – Nº 19.772** de 23 de junho de 2017**.** Altera o art. 6º do Decreto nº 19.594, de 20 de dezembro de 2016, alterado pelo Decreto nº 19.688, de 23 de fevereiro de 2017, que estabelece regras de transição relativamente às cedências de servidores municipais detentores de cargos efetivos, conforme art. 32, inc. I da Lei Complementar nº 133, de 31 de dezembro de 1985, regulamentado pelo Decreto nº 15.559, de 8 de maio de 2007 e alterações posteriores -prorrogando o prazo de vigência até 31 de julho de 2017.

DOPA – Edição 5531, de 23 de junho de 2017. **Instrução Normativa Nº 03/2017** Aprova a planilha de desempenho com apuração das metas da GIQSUS e GIQAS, previstas na Lei nº 11.140, de 14 de outubro de 2011 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

DOPA – Edição 5538, de 04 de julho de 2017. **Instrução Normativa Nº 04/2017** Estabelece critérios para afastamentos dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, em atividades de Aperfeiçoamento Profissional (cursos, seminários, congressos, eventos, visitas e reuniões de capacitação técnica) afins às atividades do cargo de provimento efetivo, em comissão ou funções gerenciais exercidas.

DOPA – Edição 5543, de 11 de julho de 2017**. Portaria 531/2017** de 07 de julho de 2017 designa os membros para compor a “Comissão Organizadora da

2º Conferência Municipal de Vigilância em Saúde, Aprovado em reunião plenária dia 29/06/2017.”.

DOPA – Edição 5573, de 22 de agosto de 2017. **Protocolo: 199511.** Aprova o Regimento Interno do Comitê de Morte Materna de Porto Alegre.

Resolução CIB Nº 93 – **Data/DOE** – 15/05093 de 18/05/17Desvinculação de valores pagos em atraso pelo Estado – Republicada DOE: 134, de 17/07/17.

Resolução CIB Nº 194 – **Data/DOE** – 15/05093 de 18/05/17Aprova a reclassificação de leitos de UTI adulto tipo III e a habilitação de novos leitos de Unidade Coronariana para a Linha de Cuidado do IAM - Infarto Agudo do Miocárdio - Hospital de Clínicas de de Porto Alegre.

Resolução CIB Nº 203 – **Data/DOE** –15/05093 de 18/05/17Reabilitação Visual – Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre.

Resolução CIB Nº 206 – **Data/DOE** –15/05093 de 18/05/17Pactua a organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento de forma regionalizada, no Estado do Rio Grande do Sul – Republicada DOE: 103, de 1º/06/17.

Resolução CIB Nº 233 – **Data/DOE** –30/05108 de 08/06/17Atualiza a composição da Comissão Intergestores Bipartite/RS – Republicada DOE: 111, de 13/06/17.

Resolução CIB Nº 244 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Altera a da Resolução nº 122/2013 - CIB/RS - Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Secundária e Terciária em Saúde (PIES - AST).

Resolução CIB Nº 245 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Aprova a solicitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre junto ao MS, para habilitação como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Hospitalar.

Resolução CIB Nº 246 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Aprova a atualização das referências na Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, considerando as novas habilitações e adequadas à constituição das 30 Regiões de Saúde.

Resolução CIB Nº 247 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Encaminha a solicitação de habilitação do Hospital São Lucas da PUC do município de Porto Alegre como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral ao MS.

Resolução CIB Nº 248 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Encaminha a solicitação de habilitação do Hospital Independência do município de Porto Alegre como Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral ao MS.

Resolução CIB Nº 250 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Redefine o cofinanciamento para o Custeio Estadual das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h).

Resolução CIB Nº 251 – **Data/DOE** –05/06108 de 08/06/17Aprovar o repasse do recurso financeiro ao COSEMS/RS para apoio ao custeio do Congresso das Secretarias Municipais de Saúde 2017 – Republicada DOE: 123, de 30/06/17.

Resolução CIB Nº 287 – **Data/DOE** –22/06120 de 27/06/17Atestado de conclusão de obra da Unidade Básica de Saúde no município de Porto Alegre.

Resolução CIB Nº 291 – **Data/DOE** –29/06123 de 30/06/17Cirurgias Eletivas - distribuição entre o gestor estadual e gestores municipais do recurso financeiro disponibilizado ao estado do RS.

Resolução CIB Nº 311 – **Data/DOE** –10/07134 de 17/07/17Aprova a solicitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para manutenção da habilitação como CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Resolução CIB Nº 312 – **Data/DOE** –10/07134 de 17/07/17Aprova a solicitação do Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A, para manutenção da habilitação como UNACON com Serviços de hematologia e de Oncologia Pediátrica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Resolução CIB Nº 313 – **Data/DOE** –10/07134 de 17/07/17Aprova a solicitação do Hospital Fêmina como UNACON na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Resolução CIB Nº 318 – **Data/DOE** –10/07134 de 17/07/17Aprova a utilização do Protocolo de Acionamento Automático de Ambulâncias do SAMU 192 para Síndromes de Etiologia ou Semiologia Potencialmente Graves.

Resolução CIB Nº 319 – **Data/DOE** –17/07134 de 17/07/17Altera o Artigo 12 da Resolução nº 206/17 – CIB/RS, estabelecendo prazo de até 90 dias.

Resolução CIB Nº 321 – **Data/**DOE –10/07134 de 17/07/17Altera o Art. 1° da Resolução n° 666/14 - CIB/RS, estabelecendo a seguinte composição para o Grupo Condutor (GC) da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica.

Resolução CIB Nº 339 – **Data/DOE** –17/07138 de 21/07/17Toma conhecimento da proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no Sistema do FNS destinada ao município de Restinga Seca - PAB.

Resolução CIB Nº 340 – **Data/DOE** –21/07140 de 25/07/17Toma conhecimento da proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no Sistema do FNS destinada ao município de Porto Alegre - Equipamentos.

Resolução CIB Nº 341 – **Data/DOE** –21/07140 de 25/07/17Toma conhecimento da proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no Sistema do FNS destinada ao município de Porto Alegre - PAB.

PT SAS/MS Nº 878/2017 - Habilita: Transplante de Medula Óssea - Alogênico não Aparentado – Prestador: Hospital Moinhos de Vento

3 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) /RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Erno Harzheim, Suplente: Pablo de Lannoy Stürmer - Of. N° 122/17 - GS em 07/02/2017.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Erno Harzheim, Suplente: Pablo de Lannoy Stürmer - Of. N° 122/17 - GS em 07/02/2017.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares.

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Erno Harzheim.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Erno Harzheim.

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Erno Harzheim, Suplente: Pablo de Lannoy Stürmer. Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Thiago Frank; Suplente: Juliana Maciel Pinto - Conforme Of. N° 123/17 - GS em 07/02/2017.

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

4 PACTUAÇÕES ANUAL DA SMS

4.1 Programação Anual de Saúde – PAS 2017

Quadro 1- Realizado das Metas – PAS 2017

Ação	Meta	Realizado no Quadrimestre	
		2º	1º
1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 204 de 17 de fevereiro 2016.	95%	100%	94,2%
2. Implementar 100% do plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, com recorte raça/cor/etnia/sexo, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco em controle do tabagismo, promoção de hábitos saudáveis de vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, obesidade neoplasias malignas).	100%	62,87%	47,3%
3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	8,29%	3.7%
4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos descolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	22,4%	4,9%
5. Monitorar 100% das mulheres com resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.	100%	100%	100%
6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	≤ 2,5%	Dado Anual	
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	25 /1.000	Dado Anual	
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 70/100.000 habitantes.	70/100.000 habitantes.	Dado Anual	
9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 20/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	20/100.000 habitantes	Dado Anual	
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	80%	74%	75%
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa/etária.	75%,	Dado Anual	
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	25%	Dado Anual	
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 15%.	15%	Dado Anual	
14. Implantar o plano de vigilância em saúde mental em uma Gerência Distrital.	Plano Implantado	Não realizado	
15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	35%	12,91%	4,7%

16. Manter a taxa de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	35/100.000 nascidos vivos	Dado Anual	
17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	85%	63,52	78,33%
18. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.	80%	59,31	77,48%
19. Atingir a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em 50% das crianças menores de 6 meses de vida nas US.	50%	61,6%	S/ medição
20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	< 10/1.000	Dado Anual 9,4/1000(jan a agosto)	
21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue, Chykungunya e Zika Vírus.	100%	100%	100%
22. Realizar bloqueio vacinal contra a Raiva em 100% dos casos positivos confirmados laboratorialmente.	100%	100%	100%
23. Elaborar o ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária.	100%	100%	100%
24. Investigar 100% dos surtos notificados com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).	100%	100%	100%
25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do trabalhador adulto e infanto juvenil em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica em Saúde.	100%	96,48%.	85,21%
26. Ampliar para 60% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	60%	53,1	53,6%
27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 5%.	5%	1,30%	1,38%
28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	76%	76%	73%
29. Aumentar para 45% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até cinco dias de vida.	45%	27,5%	31,0%
30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	0,38	0,28	0,21
31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	0,17	0,08	0,07
32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	75,7%	80,2%
33. Remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios estabelecidos neste Plano e necessidades locais.	5 Centro de Especialidades Remodelado	Não realizada	Não realizada
34. Implantar em mais 25 % do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.	25%	3,2	7,5%
35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.	25%	22,4%	0%
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	25%	Não realizada	Não realizada
37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor ou igual a 30 dias para consulta.	77%	67,97%	66,29%

38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Atenção Pré-Hospitalar (APH) primário abaixo de 2%.	< 2%	1,95	1,12%
39. Manter o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de Pronto Atendimentos para até 3 horas.	≤ 3 horas	2h e 04 min	1h e 54min
40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores contratualizados.	100%	70%	60%
41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC).	100%	100%	100%
42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	15 equipes EMAD 5 equipes EMAP	11 EMAD 2 EMAP	11 EMAD 2 EMAP
43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	10%	1,5%	1,86%
44. Realizar ações de educação permanente sobre boas práticas em rastreamento voltadas à população masculina em 100% das Gerências Distritais.	8 GDs	Não realizada	Não realizada
45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 100% das farmácias e dispensários dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	100%	88,90%	88,02%
46. Manter o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede para 3 horas	3 horas	50 min	36min
47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	100%	75%	25%
48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	100%	62,5%	38%
49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	71,43%	28,57%
50. Implementar a Política de Educação Permanente através da certificação de 100% dos Núcleos de Educação Permanente pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde/POA.	100%	100%	100%
51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares, vigilância em saúde, áreas de gestão e de apoio técnico administrativo.	100%	Não Realizada	Não Realizada
52. Implantar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	Mesa de Negociação Permanente do SUS implementada	Não Realizada	Não Realizada
53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).	20%	21,11%	19,99%
54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS) conforme Lei Complementar (LC)141/2012.	Recursos do FMS monitorados conforme LC 141/2012	Realizada	Realizada
55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	FMS adequado à legislação vigente.	Não Realizada	Não Realizada

56. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	100%	100%	100%
57. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	SNA Estruturado	SNA Estruturado	
58. Cumprir 17% da Pactuação Anual de Obras da Secretaria Municipal de Saúde.	17%	5,26%	0%
59. Aquisição de 400 equipamentos de informática – 150 impressoras multifuncionais, 150 computadores, ,100 impressoras térmicas.	400	400	Não houve aquisiçã o
60. Desenvolver e implantar oito sistemas de informação e-SUS, SIHO (pronto atendimentos e hospitais próprios), GERINT, GERCON modulo APACH/ Exames/Retorno das consultas, Sistema de Gerenciamento de laboratórios (GERLAB), DIS, Sistema de Alvarás de Saúde e Sistema BI.	8	2 (SIHO Pronto Atendimento Bom Jesus e DIS GMAT)	1 (DIS)
61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	60%	40,7%	40,7%
62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	100%	77,8	78,7%

FONTE: SMS

4.2 Programa de Metas – PROMETA 2017

Quadro 2- Realizado das Metas – PROMETA 2017 – 2021

Ação	Meta 2017	Realizado no Quadrimestre	
		2º	1º
1. Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família.	53%	48,20%	53,6%
2. Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75.	9,02	9,4	Dado Anual
3. Reduzir a mortalidade materna em 17%, mantendo Porto Alegre entre as 3 melhores capitais do Brasil.	32,23	Dado Anual	
4. Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79%.	52%	Dado Anual	
5. Disponibilizar 8 unidades de atenção primária à saúde com atendimento até as 22h.	2 Unidades	2 Unidades	
6. Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas.	81%	83,47%	86,26%
7. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências*.	25%	Em construção	
8. Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados.	25%	Em construção	
9. Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade**.	Vermelho: 40 dias, laranja: 53 dias	44 dias (tempomédio)	52 dias (tempo médio)
10. Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias.	0%	Em construção	

FONTE: SMS

4.3 Pactuação SISPACTO 2017

Quadro 3- Realizado das Metas - SISPACTO 2017

Ação	Meta	Realizado no Quadrimestre	
		2º	1º
1- 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).	372/100.000	96,46/100.000 Dado Anual	72,49/100.000 Dado Anual
2- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados.	100%	89,57% Dado Parcial	73,91 Dado Parcial
3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	96%	94,7% Dado Parcial	94,1% Dado Parcial
4- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dpois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada.	25%	Dado Anual	
5- Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	75%	100%	94,2%
6- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	83%	67% Dado Anual	25% Dado Anual
8- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	550	141	122
9- Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	4	1	2
10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	102,6	102,7%
11- 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.	0,35%	0,28	0,21
12- 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.	0,25%	0,08	0,07
13- Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	50%	63%	49,55%
14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	12%	12,9	11,6%
15- Taxa de Mortalidade Infantil.	9,2%	9,4 Dado Anual	8,8/1000 Dado Anual
16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	6	2	1
17- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	70%	68,64%	67,5%
18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	55%	61,25%	52%
19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	37%	36%	34,2%

20- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%
21- Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	1800	442	318
23- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%
Indicadores Estaduais	**Meta**	**Realizado**	
1- Proporção de cura de casos novos de tuberculose.	56%	Dado Anual	
2- Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	15%	0,00%	0,00%
3- Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados.	100%	100%	100,00%
4- Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho.	25%	Dado Anual	

FONTE: SMS

5 GESTÃO NA SAÚDE

5.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Meta 51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares, vigilância em saúde, áreas de gestão e de apoio técnico administrativo.

Tendo em vista a previsão de mudança estrutural nesta Secretaria, o dimensionamento foi impactado. Mesmo com a nova estrutura ainda não tendo sido publicada, neste quadrimestre, o trabalho foi retomado, iniciando no Hospital de Pronto Socorro e Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas.

Meta 52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS

Meta não realizada.

Situação ainda carece de definições junto à gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais. Destaca-se que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho, recebeu retorno telefônico da área de recursos humanos explicitando a situação, no sentido de mudança de gestão e de necessidade de instalação, se for o caso, de espaço de efetiva discussão.

5.1.1 Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 1 - Servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre				Variação	
	2º		1º			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2406	46,6	2436	46,6	-30	-1,23
Nível Médio (NM)	2244	44,31	2233	44,31	11	0,49
Nível Elementar (NE)	509	9,09	558	9,09	-49	-8,78
Total	**5159**	**100**	**5227**	**100**	**-68**	**-1,30**

FONTE: Sistema ERGON. Dados do 1º quadrimestre corrigidos

Considerando o movimento dinâmico de vacâncias e ingressos, o saldo final entre essas operações é de um decréscimo de 68 (sessenta e oito) servidores, incluídos todos os níveis. Destacam-se, em especial, as aposentadorias e exonerações ocorridas nesse período.

Salienta-se que se tem procedido ao encaminhamento de pedido de autorização de nomeação ao Comitê de Despesa de Pessoal, para as vacâncias ocorridas, sendo os ingressos autorizados distribuídos na rede de atenção, em especial, considerando a avaliação de prioridade para o momento em questão.

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

Vínculo	Quadrimestre		Variação	
	2º	1º		
	Nº	Nº	Nº	%
Cargos em Comissão	23	22	1	4,55
Contratos temporários (Lei Municipal n° 7.770/96)	46	0	46	0,00
Terceirizados	722	799	-77	-9,64
Total	**791**	**821**	**-30**	**-3,65**

FONTE: Sistema ERGON, IMESF, CGATA, HMIPV e HPS. Dados do número de terceirizados do 1º quadrimestre corrigidos

Houve incremento de 01 cargo em comissão e, uma redução na quantidade dos terceirizados: 7 postos no HMIPV e 70 postos distribuídos no restante desta Secretaria de Saúde. Os 46 contratos temporários são referentes à Operação Inverno.

No número informado de terceirizados referente ao 1º quadrimestre, não havia sido computado o quantitativo dos Hospitais o qual o total atualizado, corresponde a 799 e não como anteriormente informado (621).

Tabela 3- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão

Esfera	Quadrimestre				Variação	
	2º		1º			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Municipal	4619	89,53	4643	88,83	-24	-0,52
Estadual	368	7,13	406	7,77	-38	-9,36
Federal	172	3,33	178	3,41	-6	-3,37
Total	**5159**	**100**	**5227**	**100**	**-68**	**-1,30**

FONTE: Sistema ERGON.

Houve redução nos quantitativos das três esferas no período, sendo que, proporcionalmente, na esfera estadual o decréscimo foi mais significativo. Como já mencionado, a reposição dos servidores municipários é dependente da decisão de gestão envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde em articulação com órgãos centrais do Município, levando-se em conta a capacidade financeira do município, uma vez que as aposentadorias de servidores com maior antiguidade dependem de aporte financeiro significativo do tesouro para pagamento dos proventos.

Referente aos servidores municipalizados houve uma redução maior nos servidores estaduais em relação aos servidores federais, isto se deve, principalmente, às aposentadorias no período. Não há reposição imediata destes municipalizados, sendo que esta deverá ser feita com servidores municipários, situação impactada por variáveis já expostas.

Tabela 4- Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações

Local	2º Quadrimestre	
	Cargo	**Quantidade**
HMIPV(02); HPS(03); CGAB (UBS S.José(01); UBS Santa Rosa(01))	Enfermeiro	7
CGAB (UBS Camaquã(01)); CGAE (CS Navegantes(01))	Farmacêutico	2
GDGCC(01)	Fonoaudiólogo	1
HMIPV (01)	Médico anestesista	1
CGAB (UBS Belém Novo(01)); CGAE (CS Modelo(01))	Médico de família e comunidade	2
HPS(01)	Médico neurocirurgião	1
CGSMU (PACS(05); PABJ(02))	Médico pediatra	7
HPS(02)	Médico radiologista	2
HPS(05); HMIPV(01); UBS Diretor Pestana(01))	Técnico em enfermagem	9
CGSMU (PABJ(01)); HPS(01)	Técnico em radiologia	2
Total		**34**

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Neste quadrimestre, considerando ingressos através de nomeação de servidor em cargo de provimento efetivo, salienta-se que houve 34 (trinta e quatro) admissões. As autorizações para nomeação são deliberadas por instâncias alheias à Secretaria Municipal de Saúde, sendo as solicitações para nomeações encaminhadas conforme necessidades identificadas devidamente validadas em termos de prioridade, junto ao Gabinete do Secretário. Salienta-se que pode ocorrer uma vacância em determinado quadrimestre e a efetiva reposição ocorrer somente no quadrimestre posterior, em função do dinamismo da situação.

Tabela 5- Concursos Públicos com nomeações processadas

2º Quadrimestre	
CP	**Cargo**
519	Enfermeiro
533	Farmacêutico
477	Fonoaudiólogo
526	Médico anestesista
561	Médico de família e comunidade
550	Médico neurocirurgião
569	Médico pediatra
552	Médico radiologista
565	Técnico em enfermagem
520	Técnico em radiologia

FONTE: Área de Ingresso CGADSS.

Periodicamente a CGADSS faz o levantamento de Concursos Públicos que estão vencendo e sugere ao Gabinete a abertura dos mesmos, reforça-se que a realização dos concursos públicos depende também de deliberação superior, mas tem-se obtido autorização para realização de todos os pedidos efetivados. No presente quadrimestre obteve-se autorização para realizar concurso para o cargo de eletrotécnico.

Tabela 6- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	**Quadrimestre**		**Variação**	
	2º	**1º**		
	Nº	**Nº**	**Nº**	**%**
Aposentadoria	117	95	22	23,16
Exoneração	14	31	-17	-54,84
Falecimento	7	1	6	600,00
Final de Cedência	3	6	-3	-50,00
Desmucipalização	2	2	0	0,00
Demissão	0	0	0	0,00
Total	**143**	**135**	**8**	**5,93**

FONTE: Sistema ERGON.

Houve redução de 143 servidores no período. Nas aposentadorias constam também os servidores municipalizados. Estas aposentadorias são de diversos cargos, entre eles: técnicos e auxiliares em enfermagem, médicos, enfermeiros, assistentes administrativos, assistentes sociais, fisioterapeuta, entre outros.

➢Aposentadoria: CGADSS (4); CGVS (14); CGAE (26); HPS (13); HMIPV (10); GRSS (5); CGAB (27); CGSMU (9); GSSM (5); CGATA (1); CEREST (1); CGATA (2).

- Exoneração: HPS (3); CGAE (3); CGAB (2); CGSMU (5); HMIPV (1).
- Falecimento: CGAE (3); CGSMU (1); HPS (2); HMIPV (1).
- Final de cedência: CGVS (1); HPS (1); GS (1).
- Desmunicipalização: CGAE (2).

Reforça-se que a solicitação de reposição é realizada conforme as necessidades identificadas.

Tabela 7- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	**Quadrimestre**		**Variação**	
	2º	**1º**		
	Nº	**Nº**	**Nº**	**%**
LG - Licença-Gestante (120 dias)	51	45	6	13,33
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	39	21	18	85,71
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	284	242	42	17,36
LAI - Licença Afastamento INSS	4	4	0	0,00
LAT - Licença Acidente de Trabalho	99	69	30	43,48
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	411	264	147	55,68
LTS - Licença Tratamento Saúde	2011	1583	428	27,04
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	3	3	0	0,00
Total de afastamentos	**2902**	**2231**	**671**	**30,08**

FONTE: Sistema ERGON. Dados do 1º quadrimestre corrigidos.

Em relação ao quadrimestre anterior, retificamos o quantitativo referente à Licença Aguardando Aposentadoria, onde constou 31, o quantitativo foi de 242; Licença Afastamento INSS, constou 0, o quantitativo foi 04 e Licença para Tratamento de Interesses, constou 0, o quantitativo foi 03.

Destaca-se a alteração no cenário de Licenças Aguardando Aposentadoria, o qual estava impactado por impasses envolvendo o questionamento de laudos de insalubridade, que haviam sido elaborados para Hospital de Pronto Socorro e Pronto Atendimentos ainda em 2011. Durante esse quadrimestre, em julho precisamente, deliberou-se pela aplicação dos referidos laudos, o que permitirá que, gradativamente, as aposentadorias sejam concluídas.

Tabela 8– Número de dias de afastamento por licenças: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	2º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias		00	327
Capítulo II - Neoplasias [tumores]		00	1654
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários		00	70
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas		00	35
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais		118	4464
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso		00	367
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos		05	417
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide		06	186
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório		00	1297
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório		00	955
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo		00	573
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo		00	106
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		316	5472
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário		00	272
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério		00	561
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		00	00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		00	408
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas		861	2424
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade		07	18
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		08	1695
CID não registrado/identificado		00	0
Total		**1321**	**21301**

FONTE: ERGON/ GSSM/SMS.

Tabela 9 – Conclusão das delimitações

Conclusão	Quadrimestre		Variação	
	2º	1º		
	Nº	Nº	Nº	%
Apto	0	3	3	0
Delimitação Permanente	6	3	-3	-50
Delimitação Temporária	3	12	9	300
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	0	1	1	0
Readaptação	0	1	1	0
Outros	1	0	-1	-100
Total	**10**	**20**	**10**	**100**

FONTE: GEAF/SMA

Salienta-se que a área de recursos humanos tem procurado participar ativamente das reuniões técnicas que deliberam as delimitações, no intuito de qualificar a inserção adequada do servidor quer no ambiente original de lotação, com as mudanças devidas, se for o caso, quer em novo local caso a indicação demande tal alteração.

5.1.2 Acompanhamento Funcional

A Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF), área subordinada à Supervisão de Recursos Humanos, da SMA, tem como objetivos promover o desenvolvimento e a saúde do servidor através de políticas e ações de Recursos Humanos que qualifiquem a organização do trabalho, visando a excelência dos serviços públicos prestados à comunidade. Sua área de abrangência compreende toda a Administração Centralizada da PMPA.

Eixo de Acompanhamento de Pessoal

Acompanhamento funcional

Acompanhamento Funcional é uma modalidade de atendimento ao trabalhador que constitui um espaço de escuta, desenvolvimento, problematização, contextualização e busca conjunta de alternativas para as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho. Busca estimular o protagonismo do trabalhador, qualificar as relações e a organização do trabalho, viabilizar o acesso à rede de serviços e promover a saúde e segurança no trabalho. Nesse quadrimestre de 2017 atendeu-se 41 servidores da SMS.

O quadro a seguir traz dados dos atendimentos realizados durante o 2° quadrimestre abril /agosto de 2017, referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS.

Dados gerais referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS:

Tabela 10- Dados gerais referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	2º Quadrimestre
Casos que foram abertos ou reabertos no período	20
Casos que foram encerrados no período	30
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	14
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	12
Total de casos acompanhados no período	**76**

FONTE: GEAF/PMPA.

São atendidos servidores que buscam o acompanhamento de forma espontânea ou que são encaminhados por suas chefias e áreas de RH por

diferentes motivos. Além disto, a GEAF disponibiliza atendimento em razão do estágio probatório.

Vale destacar 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.

Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais realizados de abril a agosto de 2017:

Tabela 11- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo	2º Quadrimestre
Dificuldades de relacionamento com chefia	11
Dificuldades de relacionamento com colega	5
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1
Assédio moral ou sexual	2
Atrasos não justificados	3
Baixa pontuação em avaliação	8
Busca de informações ou outros serviços	4
Comportamento inadequado	5
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	5
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	10
Discordância em avaliação	2
Movimentação	-
Outros motivos	2
Problemas pessoais	6
Queixas sobre o local de trabalho	-
Retorno ao trabalho	1
Sofrimento psíquico	6
Uso de substância psicoativa	5
Total	**76**

FONTE: GEAF/PMPA.

Abaixo, a tabela explicita a relação dos cargos dos servidores que foram atendidos por esta GEAF e suas áreas de trabalho.

Tabela 12 Servidores atendidos na GEAF por cargo

Lotação	Cargos	2º Quadrimestre
CGAB	Assistente Administrativo	1
	Auxiliar de Enfermagem	2
	Auxiliar de Gabinete Odontológico	2
	Cirurgião-Dentista	1
	Eletricista	1
	Fisioterapeuta	1
	Medico Clinico Geral	1
	Tecnico em Enfermagem	5
	Terapeuta Ocupacional	1
CGVS	Enfermeiro	1
	Agente de Fiscalização	1
HMIPV	Enfermeiro	1
	Farmacêutico	1
	Técnico em Enfermagem	6
HPS	Enfermeiro	2
	Técnico em Enfermagem	5
	Técnico em Radiologia	1
CGSMU	Auxiliar de Enfermagem	3
	Médico Clínico Geral	1
SEDE	Assistente Administrativo	2
	Farmacêutico	1
	Motorista	1
Total		**85**

Obs.: Ergon extrai dados dos locais em que os servidores estão lotados atualmente. Assim, o local em que o servidor estava lotado no momento do início do acompanhamento não é necessariamente o local atual. No caso do servidor que não possui mais vínculos com a PMPA (exonerado), consta o último local em que trabalhou.

Eixo Acompanhamento Gerencial

Assessoria a Gestores e Avaliadores de estágio probatório

Assessoramento a gestores da administração centralizada quanto à gestão de pessoas, buscando promover a qualificação do gerenciamento das áreas de trabalho.

Realizou-se no quadrimestre ações nesse sentido junto à Coordenação de Atenção Primária (2) e Hospital de Pronto Socorro (1), totalizando três intervenções.

5.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF

Tabela 13- Empregado Público, por nível de cargo

Cargos	2º Quadrimestre	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	348	20,18
Nível Médio (NM)	425	24,65
Nível Fundamental (NF)	951	55,16
Total	**1724**	**100**

FONTE: Sistema WinDP- IMESF.
OBS:Cargos de atendente de gabinete odontológico/auxiliar de saúde bucal enquadram-se em nível fundamental.

Não foram incluídos os profissionais PMM + PROVAB.

Tabela 14- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Postos de Trabalho	2º Quadrimestre
	Nº
Cargos em Comissão	03
Contratos temporários (Lei Municipal n° 11.062/11)	07
Empregados Públicos - IMESF	1724
Médicos do PMM e PROVAB	105
Terceirizado	86
Total	**1925**

FONTE: Sistema WinDP-IMESF e Setor de Contratos-IMESF.

Tabela 15 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Cargos	2º Quadrimestre
PLP	Atendente de Gabinete Odontológico da ESF	01
	Médico da Estratégia de Saúde da Família	02
	Programa Mais Médicos para o Brasil	03
	Técnico de Enfermagem da ESF	04
	Enfermeiro da ESF	04
GCC	Agente Comunitário de Saúde da ESF	04
	Técnico de Enfermagem da ESF	05
	Programa Mais Médicos para o Brasil	01
	Médico da Estratégia de Saúde da Família	01
	Técnico em Saúde Bucal da ESF	01
	Cirurgião Dentista da ESF	01
LENO	Médico da Estratégia de Saúde da Família	01
	Programa Mais Médicos para o Brasil	02
	Enfermeiro da ESF	02
	Técnico de Enfermagem da ESF	02
NHNI	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01
SCS	Agente Comunitário de Saúde da ESF	02
	Enfermeiro da ESF	02
	Técnico de Enfermagem da ESF	01
RES	Cirurgião Dentista da ESF	01
	Enfermeiro da ESF	03

FONTE: RH- IMESF.

OBS: Uma (1) técnica de enfermagem admitida em licença maternidade ainda sem lotação definida. Os dados do quadro acima se referem ao segundo quadrimestre do ano de 2017 (01/05/2017 à 31/08/217).

Tabela 16- Concursos Públicos com nomeações processadas

2º Quadrimestre	
CP	**Cargo**
01/2016	Agente Comunitário de Saúde
01/2014	Agente Comunitário de Saúde
01/2013	Agente Comunitário de Saúde
01/2014	Atendente de Gabinete Odontológico da ESF
01/2014	Cirurgião Dentista da ESF
01/2014	Enfermeiro da ESF
01/2014	Técnico de Enfermagem da ESF
01/2014	Técnico em Saúde Bucal da ESF
01/2014	Técnico em Segurança do Trabalho do IMSEF
02/2017	Médico da ESF (processo seletivo temporário)

FONTE: RH-IMESF.
OBS: Os dados do quadro acima se referem ao segundo quadrimestre do ano de 2017 (01/05/2017 à 31/08/217).

Tabela 17 - Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	**2º Quadrimestre**
	Nº
Aposentadoria	0
Exoneração	0
Falecimento	02
Demissão	52
Total	**54**

FONTE: Sistema WinDP-IMESF
OBS.: Nas demissões incluem-se términos de contrato, demissões a pedido, demissões por justa causa.

Tabela 18- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	**2º Quadrimestre**
	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	20
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	08
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0
LAI - Licença Afastamento INSS	79
LAT - Licença Acidente de Trabalho	09
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0
LTS - Licença Tratamento Saúde	0
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0
Total de afastamentos	**116**

FONTE: Sistema WinDP - IMESF.

Tabela 19– Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	2º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	-
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	2	0	-
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	-
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	0	-
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	37	6	-
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	1	0	-
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	-
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	-
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	4	0	-
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	1	0	-
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	0	-
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	-
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	25	3	-
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	2	0	-
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	-
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	0	0	-
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	0	-
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	-
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	-
CID não registrado/identificado	2	0	-
Total	**79**	**9**	**-**

FONTE: Registros RH IMESF

Tabela 20– Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		
	Biológico	Típico	Trajeto
Centro	01	0	01
GCC	01	03	01
LENO	0	02	02
NEB	0	0	02
NHNI	0	01	01
PLP	01	03	06
RES	0	01	01
SCS	0	05	07
Total	**03**	**15**	**21**

FONTE: SESMT-IMESF.

Nota Explicativa: Acidente biológico: *consiste no contato de uma pessoa a sangue ou secreção decorrente de lesão perfuro-cortante com agulhas ou material cirúrgico;* ***Acidente típico:*** *aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional;* ***Acidente de trajeto:*** *são todos os acidentes que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho, e do trabalho para a residência.*

5.1.4 Educação Permanente em Saúde

Meta 50. Política de Educação Permanente através da certificação de 100% dos Núcleos de Educação Permanente pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde/POA.

A Comissão Permanente de Ensino e Serviço pactuou como Núcleos de Educação Permanente os núcleos constituídos como unidades de trabalho que são: NEP Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (ASSEP/HMIPV), NEP Hospital de Pronto Socorro (COMESP/HPS), NEP SAMU e NEP da Vigilância em Saúde.

Quadro 4- Realizado da Meta 50, Programação Anual de Saúde - PAS 2017

Indicador	NEPS	Status	Peso
Percentual de serviços com NEPs certificados.	HPS	Certificado	25%
	HMIPV	Certificado	25%
	SAMU	Certificado	25%
	CGVS	Certificado	25%
Total			**100%**

FONTE: CGADSS/ED.

Em função de reestruturação no HPS, o NEP HPS (COMESP- Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço) passou a estar vinculado a Direção Científica com a manutenção dos processos de educação conforme programado previamente.

Comissão Permanente de Ensino e Serviço – CEPS

Neste quadrimestre, a Comissão Permanente de Ensino em Serviço (CPES) manteve o seu funcionamento como instância de coordenação das ações de qualificação profissional e de integração ensino e serviço da SMS sendo um espaço de educação permanente de discussão das ações, diretrizes, fluxos e normas da área de ensino na SMS.

No âmbito da integração ensino e serviço, a CPES analisou as demandas das instituições de ensino e aprovou as seguintes solicitações:

➢**Solicitação da UNIRITTER, Campus FAPA, de campo de estágio na GD LENO:** A CPES aprovou a GD LENO como território subsidiário para a UNIRITTER, Campus da zona leste/nordeste da cidade (FAPA), mantendo a GD SCS como Distrito Docente Assistencial (DDA) da UNiRitter e

estabelecendo que o curso de medicina veterinária, que ocorre somente no campus FAPA da instituição, deverá desenvolver atividades na GD SCS, e que a GD LENO atenderá as demandas da UNIRITTER após atendida a programação dos estágios da PUC.

➢**Solicitação da manutenção do campo de estágio de graduação em enfermagem no SAMU:** a partir da avaliação do SAMU de que a experiência de estágio de alunos do curso de Enfermagem da UNISINOS foi exitosa, tanto para a formação dos alunos quanto para o serviço e as equipes do SAMU, e do parecer do COREN/RS favorável ao desenvolvimento dos trabalhos nas condições singulares do serviço, a CPES manifestou-se favoravelmente à continuidade dos estágios, considerando as condicionalidades da CMU.

➢**Proposta de Convênio com a Clínica Escola de Psicologia da UNIRITTER:** a CPES discutiu a minuta de convênio visando à formalização da relação da Clínica Escola com a rede assistencial do Município com o objetivo de articular o processo de formação clínica dos alunos do curso de graduação em Psicologia à luz dos princípios e diretrizes gerais do SUS e das diretrizes específicas da saúde mental. Com a proposta, ao invés do atendimento sem critérios das pessoas que procuram espontaneamente à Clínica Escola, a demanda seria organizada em consonância com a RAPS, a área técnica da saúde mental da SMS e a assistência em saúde mental da GD SCS. .

➢**Solicitação de Termo de Cooperação Técnica (TCT) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM):** Esta solicitação tem origem no curso de Veterinária da UFSM, que tem interesse na realização de estágios na CGVS, pois o serviço de vigilância em Santa Maria não consegue acolher a totalidade dos alunos da Universidade, assim como não propicia uma vivência do nível que o CGVS possibilita. Na aprovação do pedido, a CEPS também levou em consideração a informação do CGVS, de que o curso de veterinária da UFSM, reconhecido pela sua qualificação, conta com um excelente laboratório, realidade que evidencia a conveniência e o interesse da CGVS com esta cooperação técnica, sem prejuízo ao acesso aos cenários de prática pelas instituições de ensino de Porto Alegre.

No âmbito da qualificação profissional, a CPES analisou a minuta da Normativa de Afastamentos para eventos externos a PMPA para servidores da SMS tendo aprovado o texto com algumas ressalvas. Em 04 de julho foi publicada a normativa sendo esse um avanço no sentido da estruturação da Política de Educação da Secretaria.

Eixo Integração Ensino Serviço

Distritos Docentes Assistenciais - DDAs

Neste quadrimestre, os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) já estruturados (GGC/Centro em parceria com a UFRGS**,** NHNI em parceria com o IPA, LENO/PLP em parceria com a PUC, NEB em parceria com a UFCSPA e GHC e SCS em parceria com a UNIRITTER e o IC-FUC) mantiveram o acompanhamento da inserção de alunos de cursos técnico, de graduação e de pós-graduação nos territórios, enquanto a GD Restinga/Extremo-Sul (RES), que ainda não se constituiu como um DDA – pois não tem um nível de atividade de ensino em serviço que sustente o funcionamento da CGAL – continua administrando, junto com a FADERGS (que é a instituição de ensino de referência para o território) a inserção dos alunos nos serviços. No período, os DDAs GCC e Centro, NHNI e o SCS realizaram reuniões das suas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL).

Ao longo do quadrimestre, foram analisados e autorizados 675 Planos de Atividades de Ensino, sendo 445 Planos através do formulário tradicional (relativos a 1.721 alunos de nível técnico e de graduação) e 194 pelo formulário disponível no FORMSUS (relativos a 194 alunos de residência e pós-graduação).

É importante destacar que embora o encaminhamento das solicitações pelo FORMSUS não signifique uma mudança no fluxo e nos prazos do processo (que continua dependendo da coleta das assinaturas e da entrega do formulário impresso), a consolidação da captação eletrônica dos dados por esta via demonstrou-se exitosa, possibilitando maior agilidade no acesso às informações de alunos em campo e a emissão de relatórios mais completos e precisos. A captação eletrônica das solicitações de campo pelos residentes,

torna possível manter o fluxo estabelecido em conjunto com a CGAB para encaminhamento de informações dos residentes com permanência mínima de 3 meses na Secretaria, para cadastro no CNES, com vista à computação de produtividade.

No quadrimestre também avançou-se no trabalho para a adoção do formulário FORMSUS para a solicitação de campo de estágio dos alunos do ensino técnico e de graduação. Em vista disso, priorizou-se a discussão do novo formulário com a UFRGS, que é a maior instituição de ensino parceira, com grande diversidade de cursos e situações de ingresso de alunos, para ajustar o formulário às especificidades das instituições de ensino. A implantação deste novo formulário se dará no terceiro quadrimestre.

Residências Próprias

O HPS conta hoje com 64 residentes, sendo 26 nas três residências médicas (Cirurgia Geral, Cirurgia do Trauma e Medicina de Emergência), 8 na Psicologia Hospitalar e 30 Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência-PRIMURGE (com enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia): A Residência em Psicologia Hospitalar será mantida com 4 bolsas com recursos próprios do HPS.

Cabe destacar que a Residência em Medicina de Emergência, que teve início em 01/01/96, foi credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e hoje conta com bolsas do Ministério da Educação, e a Residência Multiprofissional-PRIMURGE ampliou de 2 para 4 o número de Residentes R1 de Serviço Social, com bolsas do Ministério da Saúde.

Quanto à Residência em Psicologia Hospitalar, houve tentativa de incorporação do núcleo profissional de Psicologia ao PRIMURGE, ccom realização de processo seletivo e aprovação de quatro candidatas. Após a não-aprovação inicial da solicitação das vagas junto ao MEC – e obtenção das vagas após recurso ao MEC, mas ausência de obtenção das bolsas junto ao Ministério da Saúde – as quatro candidatas aprovadas não iniciaram o curso.

Após a equipe do Gabinete da SMS ter sido procurado por uma das candidatas, foi revisado o processo e optado pela manutenção apenas da

seleção das candidatas, que passaram a cursar programa similar ao prestado nos anos anteriores, com recursos da Secretaria Municipal de Saúde.A RIS Vigilância em Saúde está no 4º ano e segue sendo o único Programa de Residência no Brasil com a proposta de formação nas quatro áreas da vigilância (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) e em gestão da vigilância.

Em 2017, onze profissionais das áreas de biologia, enfermagem, medicina veterinária, engenharia química, serviço social, saúde coletiva, nutrição e farmácia encontram-se distribuídos nas quatro áreas da vigilância. Esses apresentaram os primeiros seminários integradores no primeiro semestre e participaram ativamente da organização e debates da 2ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde. Para relatar sua experiência, a atual turma de R1 escreveu artigo já aceito para publicação na revista Ciência e Saúde Coletiva em número temático especial sobre a Vigilância em Saúde que será lançado antes da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em novembro do corrente ano. A avaliação das turmas e de preceptores e coordenadores da ênfase é de que “se trata de experiência muito bem-sucedida e que no próximo ano terá 15 vagas em Porto Alegre e duas em Sapucaia do Sul”.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Criança – Violência e Vulnerabilidade – HMIPV/UFRGS, iniciada em 2014, têm como finalidade promover a especialização dos profissionais no desenvolvimento de suas competências para atuar no SUS com ética e humanismo. Hoje conta com 24 profissionais-residentes das áreas de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social.

O Programa de Residência contempla diversos cenários de prática com a finalidade de propiciar um processo de aprendizagem de forma articulada entre Hospital e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a intersetorialidade com a Rede de Assistência Social, Controle Social e Rede de Proteção à Infância.

No HMIPV, o cenário de prática contempla áreas assistenciais de média e alta complexidade do âmbito hospitalar tais como: Emergência Pediátrica, Internação Pediátrica, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, bem como a área

Ambulatorial como CRAI (Centro de Referência no Atendimento Infanto Juvenil) e SRTN (Serviço de Referência em Triagem Neonatal).

Na Rede de Saúde, temos os cenários dos serviços EESCAS (GCC e Sul Centro Sul), NASF (GCC), ESF Medianeira. Na Rede de Assistência Social, contamos com o CREAS GCC, enquanto no Controle Social os campos são o CMS e CMDCA.

Nesse quadrimestre a Escola de Gestão Pública – EGP em parceria com a SMS retomou as suas ações. Dentre as atividades desenvolvidas pode-se destacar: Oficina Ponto Eletrônico; Oficina Sistema Eletrônico de Informação – SEI e Palestra o Mundo em Transformação e o Impacto nas Pessoas. No âmbito da Matriz de Lideranças a EGP readequou a proposta de capacitação tendo sido apresentado aos Secretários e às áreas de desenvolvimento das secretarias a nova matriz de capacitação. No quadrimestre já foram ofertadas as seguintes atividades: Desenvolvimento de Equipes; Noções básicas de Gestão Pública e Gestão de Projetos.

Várias ações foram realizadas na secretaria na área de educação, pode-se destacar:

➢A Rede de RH SMS realizou dois encontros com as seguintes temáticas: municipalizados, ponto eletrônico, normativa dos afastamentos, novos fluxos para abono de faltas e para efetividade de estagiários. Esse espaço tem se consolidado como um espaço de discussão, alinhamento e qualificação das práticas, normas e fluxos para os diversos componentes da área de recursos humanos que atuam na SMS. Com a realização da atividade percebe-se avanço na comunicação e integração entre os membros da rede bem como melhor compreensão das práticas, necessidade e dificuldades encontradas na área. Os encontros têm possibilitado uma constante avaliação e reavaliação das orientações e fluxos com base nas necessidades e contribuições dos serviços.

➢Curso de Especialização de Técnicos em Enfermagem com ênfases em Terapia Intensiva, Emergência e Urgência em parceria com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV) e o Ministério da Saúde (PROADI-SUS) Participação 12 servidores lotados no SAMU e Pronto Atendimento Cruzeiro do

Sul.

➢Curso Código Internacional de Funcionalidade - CIF, promovido pelo Geração POA destinado aos médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais da SMS.

➢Curso Gestão de Custos, realizado em parceria com o Ministério da Saúde e a Gerência de Regulação dos Serviços da Saúde.

➢Projeto Apoiador Nacional do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADISUS), com a seleção de um membro da SMS. Esse Projeto está voltado ao fortalecimento das gestões municipais do SUS. Como uma ação em andamento no Projeto, neste quadrimestre, foi aprovado nas Comissões Intergestoras Regionais 9 e 10 a proposta de CRIAÇÃO DE UM REPOSITÓRIO "INTELIGENTE" (ou seja, que permita buscas variadas e cruzadas: por palavras-chave, temáticas, Municípios envolvidos, datas, etc.) das resoluções da CIB e das CIR do Estado do Rio Grande do Sul, a ser disponibilizado via BI da SES. Esta iniciativa busca atender uma necessidade identificada pela ASSEPLA/SMS e referendada pelas demais Secretarias Municipais de Saúde, que se ressentem da dificuldade de acesso ao histórico às pactuações e articulações interfederativas, acarretando prejuízo para a integração e longetudinalidade das políticas regionais.

Atenção Primária

➢Ciclo de Debates Barbara Starfield: Evento mensal, com 2 horas de duração, aberto a todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na discussão de assuntos relevantes especialmente para a Atenção Primária à Saúde. O evento teve sua primeira edição em Junho, mantendo-se nos dois meses seguintes do quadrimestre.

➢Programa de Educação Médica Continuada: Programa Mensal de discussão de assuntos pertinentes a APS. No quadrimestre os temas discutidos foram Tuberculose, Emergências Pediatricas, Leishmaniose, Uso de Benzodiazepinicos e Dor Crônica.

- Encontro de Educação Permanente com os Assistentes Administrativos, a Educação Permanente com Apoiadores Institucionais e a Oficina de Acolhimento aos Trabalhadores Ingressantes na APS.
- Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que prevê a formação de cerca de 800 ACS até o final de 2017.
- A Saúde do Trabalhador também foi vista como área prioritária, fato que pode ser comprovado através da realização de atividades de educação permanente que abordassem esse tema como a Educação Permanente com os Cipeiros, as atividades da SIPAT e a Capacitação da CIPA.
- É importante destacar que as ações de educação permanente realizadas foram essenciais na (re)avaliação dos processos de trabalho e práticas de atenção à saúde desenvolvidos nas Unidades de Saúde, com vistas à qualificação da assistência. Quanto às fragilidades identificadas para a realização das atividades de educação permanente seguem-se àquelas citadas no relatório do quadrimestre anterior, a saber: impossibilidade de se ampliar as ações a todos trabalhadores da Atenção Básica e dificuldade no alinhamento e/ou acompanhamento pela gestão central dos processos de educação permanente desenvolvidos pelas Gerências Distritais e Unidades de Saúde.

Saúde Bucal

Colegiado de Saúde Bucal da SMS

Espaço de deliberação sobre aspectos estratégicos, organizacionais e logísticos das ações em Saúde Bucal da CGAPS-SMS e sobre o processo de trabalho nos serviços de atenção à saúde bucal. Além disso, promove a socialização das informações e a participação do conjunto dos atores da rede de atenção à saúde bucal.

No 2º quadrimestre houve quatro reuniões onde foram abordados os atendimentos dos pacientes do Serviço de Atenção Terapêutica HIV/AIDS, o uso do Gercon para odontologia, a Campanha Maio vermelho e sua operacionalização, programa saúde noite e dia, PMAQ e dificuldades e potencialidades de cada gerência.

Grupo Condutor de Educação Permanente em saúde bucal

Busca formar projetos de EPS que superem o modelo tradicional (biologicista, mecanicista, centrado no professor e na transmissão) e se aproximem da concepção construtivista (de problematização das práticas e dos saberes), incentivando a produção do conhecimento a partir dos serviços e das realidades das equipes e da atuação dos profissionais. Estes projetos partiram das realidades das gerências distritais, indo ao encontro das necessidades apontadas pelos trabalhadores da saúde bucal e da gestão municipal.

No 2º quadrimestre tiveram quatro encontros onde foram abordados as matrizes de intervenção construídas nas gerências, construído um "banco de talentos" com a formação de cada profissional (especialização, residência, mestrado) para pensarmos em formas de matriciamento e de potencializar a rede, além de discussão de caso clínico.

SAMU

Atividades para a comunidade e externos a SMS:

➢SAMUZINHO: as atividades ocorreram em 22 locais diferentes atendendo demandas de escolas públicas municipais, estaduais e algumas privadas, além de outras empresas e secretarias as quais atendemos as solicitações. Nesse quadrimestre, de maio a agosto de 2017, foram atendidas, aproximadamente, 1.898 pessoas, entre alunos e professores da rede de ensino. Um dos impactos positivos refere-se à redução do número de trotes que, pelos dados do SAMU encontrados no primeiro semestre de 2016 houve diminuição para 10,18%, sendo possível inferir que as discussões feitas na comunidade escolar possam ter influenciado nesse declínio. Iniciaram-se atividades com nossas unidades de saúde como ESF Viçosa e UBS IAPI, além de locais até então não contemplados pelo programa como associações (AFASO CASE – Cruzeiro do Sul), comunidade indígena Guarani do Cantagalo e ações da "PREFEITURA NOS BAIRROS" em diferentes comunidades carentes, dentre outros.

➢SAMU CIDADÃO propõe capacitação em primeiros socorros para a população em geral, apresentando o serviço (SAMU) em suas particularidades

e preparando multiplicadores. Foram capacitadas neste II quadrimestre, 259 pessoas da comunidade.

➢Retomadas as atividades de educação junto aos agentes de trânsito da EPTC, onde 100% destes (cerca de 550 agentes de fiscalização) serão capacitados visando qualificar o acionamento do serviço SAMU 192 e compreensão da "cinemática do trauma", evitando deslocamentos de equipes do SAMU para atendimentos não pertinentes.

Atividades para servidores SMS e terceirizados:

➢Avaliação Neurológica, Avaliação da Dor no Atendimento Pré Hospitalar, Parto na Emergência, Emergências Respiratórias na Pediatria, neste quadrimestre a certificação de 237 servidores do SAMU e Pronto Atendimentos, além de atividades com o Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

➢Capacitação aos condutores do SAMU - Direção segura, defensiva e econômica e check list mecânico das ambulâncias. Essa atividade merece um destaque especial, pois se atingiu a participação de quase todos os servidores da categoria e a participação da coordenação geral do serviço, permitindo a aproximação da gestão com os servidores. O evento contemplou 2 instrutores externos para os temas específicos (check list mecânico dos diferentes veículos e Direção segura, econômica e defensiva), além da participação do professor Sérgio Sá, fisioterapeuta que realizou atividades laborais com os condutores, buscando a melhoria na postura para realização das atividades e dos atendimentos e a prevenção de lesões e complicações físicas decorrentes do trabalho de rotina.

➢Treinamento para a Utilização do Cardioversor e Ventilador da nova ambulância USA, onde foram capacitados 10 servidores.

➢Capacitação para TARMs (Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica): foi realizada nova capacitação para esse grupo de trabalhadores o que pode ter auxiliado na diminuição nos números de trote e impactado na qualificação dos registros e classificações das ligações recebidas na central de Regulação Médica.

Hospital de Pronto Socorro – HPS

No HPS pode-se destacar:

➢Discussões de óbitos mensais, que são momentos fundamentais para reflexão sobre as ações e relações com os usuários e com a própria equipe.

➢A inserção dos residentes junto às equipes de servidores objetivando não somente a qualificação prática, mas também o aprendizado relacional. Aprimorar essa interface também é parte do trabalho do setor de educação. O HPS conta hoje com mais de 50 residentes, na área de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia, bem como, um número significativo de estagiários.

Eixo Qualificação Profissional

Tabela 21- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações/Afastamentos/Liberação	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Servidor	Horas	Servidor	Horas
Capacitações SMS + IMESF	5.470	44.460	3.047	19.137
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	87	414	57	228
Afastamentos para qualificação profissional	391	6.906	108	3.912
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	117	9.728	105	14.868
Total	6.065	61.508	3.317	38.145

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

Tradicionalmente o segundo quadrimestre do ano é o período com maior número de capacitações, realizadas tanto interna como externamente a SMS, o que se confirmou na tabela acima. Nos dados referente aos afastamentos para qualificação profissional há um incremento significativo no número de servidores, mas não há aumento na mesma proporção do número de horas. É possível afirmar que o fato de se deu em função das solicitações de afastamentos para a realização dos cursos ofertados pelo Hospital Sírio Libanês, o que trouxe um impacto nas horas do quadrimestre anterior. Com a publicação da normativa de afastamentos houve um acréscimo significativo no número de solicitações de horas de afastamentos para eventos externos a PMPA o que gerou um incremento no número de horas de capacitação.

Tabela 22- Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação/Servidor	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de horas de Capacitação	61.508	38.145
Total de Servidores	6.886	6.951
Total	8,9	5,5

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

A SMS havia proposto como meta 15 horas de capacitação por servidor ao ano. Ao concluir o segundo quadrimestre esperava-se ter atingido o percentual de 10 horas por servidor no acumulado dos dois quadrimestres.

Atingiu-se percentual de 14,4 horas no acumulado até o momento. Portanto, a meta foi superada em 4,4 horas por servidor do esperado para os dois quadrimestres, faltando 06 horas para alcançar a meta anual. Acredita-se que com o trabalho que vem sido realizado com os NEPs, gerências e serviços está ocorrendo à diminuição no número de subnotificações dos eventos realizados.

Estágios

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 n°. 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.

Estágios Remunerados

Tabela 23- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Nº de Vagas por Projeto	Quadrimestre		Variação	
			2º	1º		
			Nº de estagiários	Nº de estagiários	Nº	%
918	Programa Rotativo[1]	246	157	149	8	5,37%
166	PIM/ PIÁ – Primeira Infância Melhor[2]	87	60	50	10	20,00%
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica[2]	82	75	72	3	4,17%
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre[2]	74	33	26	7	26,92%
35	Prevenção a DST/ AIDS[2]	37	16	11	5	45,45%
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias[2]	36	25	16	9	56,25%
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS[2]	21	14	14	0	0,00%
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC[2]	19	8	11	-3	-27,27%
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti[2]	10	4	4	0	0,00%
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera[2]	12	5	6	-1	-16,67%
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes[2]	3	0	0	0	0,00%
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS[2]	8	5	4	1	25,00%
161	Programa Rotativo HMIPV	113	98	91	7	7,69%
901	Programa Rotativo HPS	31	27	27	0	0,00%
Total		**779**	**527**	**481**	**46**	**9,56%**

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de
Estágio vigente nos dias 31 de agosto de 2017 e 30 de abril de 2017 respectivamente.
1 Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam ser renovadas.
2 Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.

Tabela 24- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

Nível	Quadrimestre		Variação	
	2º	1º		
	Nº de estagiários	Nº de estagiários	N°	%
Ensino Médio	191	188	3	1,60%
Ensino Técnico	70	55	15	27,27%
Ensino Superior	264	236	28	11,86%
EJA - Ensino Fundamental	2	2	0	0,00%
Total	**527**	**481**	**46**	**9,56%**

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos dias 31 de agosto de 2017 e 30 de abril de 2017 respectivamente.

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

Nas tabelas acima consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS na posição dos dias 31/08/2017 e 31/04/17 respectivamente.

Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas no 2° quadrimestre de 2017 representa 68% 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 no último dia 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. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor.

Verificando as tabelas acima se identifica um aumento de 9,56% no total de vagas ocupadas nesse quadrimestre de 2017, em relação ao anterior. Acredita-se que este acréscimo seja um reflexo de ações que a Equipe Estágio/CGADSS, juntamente com a Coordenação/CGADSS, vem desenvolvendo desde 2014 que objetivam o uso racional das vagas de estágio pertencentes a SMS. Cabe ressaltar que o Programa Rotativo tem distribuição de vagas entre os setores da SMS que pode ser alterada a qualquer momento conforme a necessidade da gestão. Já no caso dos projetos, a vinculação das vagas está condicionada aos setores envolvidos com os projetos em questão. Considera-se, também, que os locais de estágio (Sede, Gerências, Unidades de Saúde, entre outros) estão mais habituados à nova forma de seleção de estagiários trazida pelo Decreto n°. 19.496, de 09 de setembro de 2016, refletindo em um número maior de vagas ocupadas. Embora os locais estejam mais adaptados a essa realidade, outras dificuldades se destacam tais como: o desinteresse ou evasão dos candidatos nos processos seletivos, fazendo com que o processo tenha que ser refeito algumas vezes; a utilização do perfil mais amplo e que contemple o princípio da impessoalidade, tornando o processo

igual para todos os candidatos, faz com que alguns estagiários do ensino médio e técnico fiquem apenas alguns meses estagiando, por estarem concluindo o curso.

De uma forma ampla houve evolução, mas ainda em processo de melhoria e qualificação no que tange a almejada estabilidade no fluxo e permanência dos estagiários nas vagas, visamos constante aprimoramento e gestão continuada.

5.2 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do SUS é um canal de comunicação entre os cidadãos e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, garantindo a participação popular na gestão do serviço público, com o intuito de fazer cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Disponibiliza informações dos serviços prestados pelo SUS no município, esclarece dúvidas, recebe solicitações, denúncias, sugestões, reclamações e elogios dos serviços prestados pela rede própria ou conveniada ao SUS. Busca, junto às áreas responsáveis, garantir uma resposta adequada às situações apresentadas. A Ouvidoria SUS oferece subsídios à gestão da saúde no aperfeiçoamento e melhoria contínua da prestação de serviços do SUS, atuando como mediador entre usuários, trabalhadores e instituições de saúde.

Neste quadrimestre, foi iniciado o projeto de reestruturação da Ouvidoria SUS, no sentido de implantar melhorias e agilizar o fluxo de informações entre a SMS e os cidadãos. No mês de junho foi concluído a fase de diagnóstico e iniciado a construção dos fluxos de trabalho interno, com a descrição das atividades desenvolvidas por cada área (coordenação, atendimento presencial, atendimento a distância e administrativo), bem como o levantamento de documentos, manuais, tutoriais e demais materiais de uso coletivo, utilizado no tratamento e respostas às demandas recebidas e nos treinamentos referentes ao sistema 156POA.

Foram acolhidas neste quadrimestre, 6.524 manifestações de usuários. Conforme apresentado na tabela abaixo, o meio de atendimento mais utilizado foi o telefone 156 – Fala Porto Alegre, com 4.393 demandas, perfazendo 67% dos atendimentos registrados no período. A segunda alternativa com maior procura pelo cidadão é o atendimento presencial que é realizado por uma equipe treinada para o acolhimento e acompanhamento de todas as manifestações recebidas por este canal.

Tabela 25– Número de demandas recebidas por canal de entrada

Canal de Entrada	Quadrimetre	
	2º	1º
	Nº	Nº
156 - Atendimento ao cidadão	4.393	5.139
Atendimento Presencial (SMS e *HPS)	821	956
Ouvidoria SMS	595	315
Formulário Internet	241	220
Ouvidor SUS	269	209
E-mail	117	205
Pedido de Providência	49	38
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	23	20
Colab (sistema 156)	5	19
CARs	1	6
Câmara Municipal	3	3
Ouvidoria do Estado	0	2
Carta	0	0
Assessoria Comunitária – CGVS	1	0
Conselho Municipal de Saúde	0	0
Facebook	1	0
Outros	1	0
Processo	0	0
Telefone	3	0
Twitter	1	0
Total	**6.524**	**7.132**

FONTE: Sistema 156POA. ***Início do registro no sistema 156POA em junho/2017**

A equipe de trabalho da Ouvidoria classifica e categoriza por assunto todas as manifestações recebidas, para que as mesmas sejam encaminhadas aos órgãos competentes para que se manifestem a respeito, possibilitando resposta aos cidadãos. Ressalta-se que a complexidade dos assuntos referentes ao SUS constitui-se em um desafio, levando a compreender também a grande dificuldade que perpassa a ação de classificar as demandas da população. A precisão da tipificação é fundamental para que a Ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão. Neste sentido, considerando o projeto de reestruturação, foi retomado o contato com os diretores das áreas da SMS (Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e Assistência Farmacêutica), para análise das tipificações existentes e redefinição dos fluxos de encaminhamentos/respostas das demandas recebidas.

A Ouvidoria SUS se fez presente em todas as edições do Projeto Prefeitura nos Bairros, onde foram prestadas orientações e realizado o registro de demandas.

A Ouvidoria Presencial do Hospital de Pronto Socorro passou a realizar o registro das demandas recebidas junto ao sistema 156 POA no mês de junho

e o Hospital Presidente Vargas está reestruturando a equipe e receberá treinamento para iniciar os registros no sistema a partir do próximo quadrimestre.

Tabela 26- Quantidade de demandas recebidas de acordo com a Tipificação, por área

Área	Serviço	Quadrimestre	
		2º	1º
		Nº	Nº
Assistência Farmacêutica	Falta de Medicamentos	154	119
	Reclamação de Farmácias	140	74
	Negativa de Medicação	68	31
	Orientação Medicamentos	23	14
	Solicitação de Medicamentos	4	11
	Demora no Atendimento - Farmácias	15	8
	Falta de Farmacêutico	0	4
	Medicamento Tamiflu - gripe	1	0
	Solicitação de Medicamentos Diversos	0	0
	Programa Insumos Diabetes	44	0
Subtotal		449	261
Atenção Básica	Atendimento ao Idoso	184	226
	Mau Atendimento	239	211
	Não Atendimento	174	165
	Reclamação de Funcionamento da Unidade de Saúde	205	158
	Falta de Médico	121	144
	Reclamação Consultas	77	107
	Falta de Profissional	66	81
	Mudança do Serviço de Saúde de Referência	66	76
	Reclamação da Distribuição de Fichas	79	69
	Informações	69	66
	Atestados Médicos / Receitas Médicas	42	63
	Elogio / Agradecimento	80	54
	Fitas HGT - Glicoteste	70	52
	Vacinas	79	43
	Visita Domiciliar	31	33
	Denúncia	26	30
	Atualização de Cadastro	17	24
	Demora no Atendimento	27	21
	Pré - Natal	26	19
	Localização de Unidade de Saúde	31	19
	Más Condições Físicas	6	16
	Falta de Dentista	11	15
	Tratamento Odontológico	21	14
	Falta de Equipamentos e/ou Materiais	9	14
	Declaração de Óbitos	8	9
	Sugestões - Rede Básica	7	8
	Tratamento Tabagismo	4	7
	Cartão SUS	20	6
	Alimentação Leite Especial	1	6
	Orientação Saúde Bucal	4	5
	Saúde do Idoso	1	3
	Falta de Agente Comunitário	3	2
	Falta Informação do Profissional	1	2
	Transferência do Local de Exames	4	1
	Demora no Agendamento em Laboratórios	2	1
	Orientação Gripe	0	0

	Falta de Profissional - Enfermeiro	3	0
	Violência	2	0
	Área Técnica de Criança e Adolescente	0	0
	Falta de Preservativos	1	0
	Óculos para Crianças	0	0
	Orientação Nutrição	1	0
	IMESF - Reclamações/Informações	0	0
	Concurso para Agente de Saúde	0	0
	Orientação Saúde da Mulher	0	0
	Novo Cadastro	20	0
Subtotal		1.838	1.770
Atenção em Urgências	Atendimento Domiciliar	42	20
	Mau Atendimento – SAMU	16	14
	Não Atendimento – SAMU	24	12
	Elogio / Agradecimento – SAMU	10	12
	Demora no Atendimento - Pronto Atendimento	20	12
	Mau Atendimento - Pronto Atendimento	14	11
	Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	6	10
	Informações – SAMU	4	9
	Reclamação de Pronto Atendimento	15	8
	Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	15	6
	Não Atendimento - Pronto Atendimento	3	4
	Informações Pronto Atendimento	2	3
	Falta de Profissional - Pronto Atendimento	4	1
	Reclamação Consulta Pronto Atendimento	3	1
	Demora no Atendimento – SAMU	1	1
	Denúncia Pronto Atendimento	1	1
	Transferência Pronto Atendimento	0	1
	Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	0	0
	Pronto Atendimento Restinga	2	0
	Denúncia – SAMU	5	0
	Reclamação de Consulta - SAMU	1	0
Subtotal		188	126
Atenção Especializada	Reclamação Consultas Especializadas	287	354
	Consulta Ortopedia e Traumatologia	295	311
	Exames Especializados	213	226
	Consulta Neurologia	117	125
	Consulta Oftalmologia	147	124
	Consulta Urologia	80	91
	Consulta Cirurgião Vascular	45	68
	Consulta Proctologista	63	48
	Atendimento Fisioterapia	39	45
	Consulta Otorrino	27	39
	Reabilitação Física	42	37
	Consulta Cardiologia	23	21
	Orientações Fraldas	22	21
	Reabilitação Auditiva	36	21
	Consulta Oncologia	23	21
	Atendimento Área Saúde Mental	11	9
	Oxigenoterapia Domiciliar	6	7
	Não Atendimento de Consulta Especializada	6	6
	Demora do Resultado em Laboratórios	1	5
	Saúde Mental - Dependência Química	5	5
	DST/Aids	6	3
	Não Atendimento - Saúde Mental	0	2
	Mau Atendimento - Saúde Mental	0	2

	Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	1	2
	Prótese Dentária	1	2
	Saúde Mental - Criança/Adolescente	0	1
	Tratamento Reabilitação	0	1
	Demora em Atendimento em Laboratórios	0	1
	Área Técnica Pneumologia	2	1
	Reabilitação Visual	2	0
Subtotal		1.500	1.599
Atenção Hospitalar	Reclamação de Cirurgias	158	202
	Hospitais Conveniados PUC	20	37
	Hospitais Conveniados - Banco de Olhos	9	30
	Hospitais Conveniados – GHC	37	30
	Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	32	27
	Hospitais Conveniados - Santa Casa	27	26
	Hospitais Conveniados (DEMAIS HOSPITAIS)	28	26
	Hospitais Conveniados – HCPA	25	22
	Hospitais Conveniados - Vila Nova	13	21
	Hospitais Conveniados - Cardiologia	10	10
	Hospital Independência	6	6
	Demora no Fornecimento de Órtese/Prótese	1	1
	Hospitais Conveniados Parque Belém	2	1
	Orientação Órtese / Prótese	0	0
Subtotal		368	439
HMIPV	Reclamação Exames	4	5
	Informações	0	4
	Reclamação Consulta	5	4
	Denúncia	1	3
	Más Condições Físicas	0	1
	Não Atendimento	4	1
	Reclamação Cirurgia	1	1
	Elogio / Agradecimento	0	0
	Mau Atendimento	0	0
	Demora no Atendimento	0	0
Subtotal		15	19
HPS	Mau Atendimento	2	7
	Elogio / Agradecimento	4	5
	Não Atendimento	2	4
	Denúncia	2	2
	Informações	3	1
	Cirurgias	1	0
	Demora no Atendimento	0	0
	Transferência Paciente	0	0
	Diversos	22	0
Subtotal		36	19
Infraestrutura de Apoio	Falta de Material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	54	96
	Transporte Social	45	29
	Falta de Equipamentos / Estragados / Manutenção	22	19
	Falta de Material – Fraldas	5	15
	Informações SMS	0	0
	Reclamação/Informação - Inova POA	0	0
Subtotal		126	159

Ouvidoria	Informações Diversas	81	75
	Reclamação das Respostas	43	46
	Ouvidoria do Estado	27	31
	Elogio / Agradecimento	6	25
	Reclamações Diversas	21	16
	SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	28	12
	Solicitações Diversas	14	11
	Informações – SUS	12	5
	Denúncias Diversas	3	2
	Reclamação / Informação	15	1
	Reclamação / Informação - INOVAPOA	0	1
	Convênio AFM	0	0
	Outros	46	0
Subtotal		296	225
Regulação	Clínicas Conveniadas	79	52
	Informações GRSS	26	11
	Transferência Hospitalar	23	8
	Transferência do Local de Consultas Especializadas	10	4
	Elogio a Serviços Contratados	3	3
	Internação	0	0
Subtotal		141	78
Vigilância	Mosquito / Dengue - Fiscalização / Denúncia	187	649
	Desratização	526	549
	Alimentos – Fiscalização	295	424
	Esgoto – Notificação	151	180
	Piscina Residencial – Vistoria	39	120
	Mosquito / Dengue – Orientação	26	87
	Criação de Animais (falta de higiene)	41	61
	Fiscalização em Serviços de Saúde	73	55
	Vacinas	23	20
	Carrapato – Orientações	8	43
	Pombos – Orientações	34	39
	Caixa / Reservatório de Água	17	36
	Roedores - Ação Fiscal	22	25
	Pulga – Orientações	4	23
	Vigilância de Leptospirose	19	19
	Alimentos - Fiscalização – SURTO	13	16
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	23	11
	Zoonoses - Notificação Obrigatória	11	11
	Piscina de uso coletivo - Vistoria	3	10
	Fiscalização em Produtos	13	10
	Vigilância em Saúde de Poluição do ar	8	6
	Vigilância em Saúde de Poluição do Solo	18	5
	Escorpiões	3	5
	Informações	3	5
	Denúncia	2	4
	Morcego - Morto / Moribundo	1	4
	Vigilância em Saúde de Poluições Eletromagnéticas (Torres de Celular)	0	4
	Desratização Comunitária	9	4
	Criação de Abelhas	3	3
	Pombos – Fiscalização	13	2
	Imunização	1	2
	Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Fumo	6	2
	Mau Atendimento	1	1
	Morcego – Orientações	2	1
	Fonte de Água	2	1

	Fiscalização Dengue GD/US	0	0
	DENGUE – 156	0	0
	Exame Dengue e Chikungunya	0	0
	Piscina Vistoria Dengue	0	0
	Mosquito – Surto	0	0
	Mordeduras de Rato	2	0
	Profilaxia da Raiva – EVDT	0	0
	Elogio/Agradecimento – CGVS	1	0
	Recolhimento de Morcego	0	0
	Intoxicação por Saneantes	0	0
Subtotal		1603	2437
Total Geral		6.524	7.132

5.3 Assessoria de Comunicação

Cabe à Assessoria de Comunicação realizar o contato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a população tendo como intermediários os veículos de comunicação e ferramentas desenvolvidas pela ASSECOM para viabilizar uma melhor compreensão das ações. No período compreendido entre maio e agosto de 2017, 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 a cada um deles.

Com o objetivo de analisar se os resultados foram satisfatórios a ASSECOM passou a mensurar 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 foi decisivo no controle de imagem da Secretaria. Todo a ação foi desenvolvida com vistas a prestar conta aos usuários e divulgar o trabalho dos mais de 6 mil funcionários da Secretaria. A ASSECOM é responsável ainda por administrar e apresentar os dados de transparência no Portal da SMS.

A equipe da assessoria de comunicação (composta por jornalistas, relações públicas e fotógrafa) foi responsável pela produção de 259 matérias e 568 fotos disponibilizadas no site da Secretaria. Como resultado se obteve:

Quadro 5- publicações de notícias positivas/neutras em rádio, jornal, portais de internet e TV

Mês	Citações	Positivas/Neutras	Negativas
Maio	769	690	79
Junho	805	623	182
Julho	439	335	104
Agosto	597	537	60
Total	**2.610**	**2.185**	**425**

FONTE: ASSECOM/SMS.

Além disso, houve agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 416 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores e Secretário.

Pautas destacadas pelos veículos de comunicação:

Maio

- Vacinação contra a Gripe;
- Combate ao câncer bucal;
- Contratação de 25 novos leitos para internação;

Junho

- Anúncio da contratação de 70 novos profissionais para Operação Inverno;
- Hospital Vila Nova ganha 33 novos leitos;
- Novo fluxo de pacientes para reduzir lotação das emergências;

Julho

- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas recebe ampliação de 11 leitos;
- Lançamento do TeleOftalmo;
- Publicação do dashboard mostrando a situação das emergências da capital;

Agosto

- Encaminhamento de Portaria para encerrar Licenças aguardando aposentadoria e contratação de profissionais;
- Anúncio de licitação para compra de 11 ambulâncias;
- Novo hospital terá 208 leitos SUS;

O trabalho de social media foi intensificado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades.

Quadro 6- Visualizações Facebook SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Maio	138.710	54
Junho	192.662	41
Julho	65.144	25
Agosto	1.001.175	44
Total	**1.397.691**	**164**

Quadro 7- Visualizações Twitter SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Maio	42.900	40
Junho	127.000	61
Julho	55.100	26
Agosto	96.700	64
Total	321.700	191

A ilustração das publicações realizadas em redes sociais e impressos foi desenvolvida pelos profissionais da ASSECOM na construção de 49 peças gráficas. Manteve-se a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno.

Dentro do processo de transparência já foi disponibilizado no site da Secretaria dados apontando os números das filas de espera por exames, consultas especializadas, além de informações sobre serviços conveniados e emendas parlamentares.

6 INFRAESTRUTURA DE APOIO

6.1 Apoio Técnico Administrativo

A Coordenação de Apoio Técnico Administrativo apresenta a continuidade das ações indicadas no 1º quadrimestre de 2017, onde são apontadas as reduções obtidas no período de maio a agosto, com apresentação de tabelas expostas no decorrer deste relatório.

A primeira ação - Substituição de linhas analógicas de telefonia pela tecnologia VOIP. A metodologia utilizada foi de análise do consumo individual das linhas por gerência distrital, HPS, SAMU e SEDE. O resultado constatado em valores comparativos do segundo quadrimestre de 2016 com o de 2017 foi uma economia de R$ 66.595,09, conforme planilha abaixo.

Tabela 27– Comparativo de valores gastos com telefonia fixa no 2º Quadrimestre de 2016 e 2017

Serviços	Telefonia									
	Maio (R$)		Junho (R$)		Julho (R$)		Agostol (R$)		Total do Período (R$)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CGVS	609,78	618,07	640,02	633,87	614,01	626,16	633,00	611,21	2.496,81	2.489,31
GD CENTRO	1036,95	2742,60	1238,05	1297,38	1028,00	1441,99	1176,64	1522,44	4.479,64	7.004,41
GD GLORIA	5332,40	7701,33	5393,55	7290,20	4952,07	6989,80	5371,19	8018,85	21.049,21	30.000,18
GD LESTE	4049,73	5737,84	4528,14	5605,60	3870,28	4292,57	4010,50	5568,46	16.458,65	21.854,47
GD NOROESTE	2385,13	4484,35	2606,68	4386,06	2284,23	3725,39	2308,24	3558,28	9.584,28	16.154,08
GD NORTE	4796,66	6560,33	5555,99	6390,20	4679,86	5979,48	4881,27	7029,76	19.913,78	25.959,77
GD PARTENON	5753,46	9236,09	5237,15	8385,23	4452,65	8073,94	3628,01	7914,31	19.071,27	33.609,57
GD RESTINGA	2902,64	5993,43	2479,89	5247,97	2479,89	4569,13	2862,24	5272,50	10.724,66	21.083,03
GD SUL	7196,20	8442,54	6793,83	8591,38	5232,09	9157,83	4991,37	9872,04	24.213,49	36.063,79
HPS + SAMU	1148,89	1368,97	1163,21	1222,34	2056,47	1126,45	2045,11	1121,55	6.413,68	4.839,31
Sede	3162,28	3601,75	3099,60	3497,39	2929,88	3328,99	2992,85	3158,94	12.184,61	13.587,07
Total	**37.833,94**	**56.487,30**	**38.736,11**	**52.547,62**	**34.579,43**	**49.961,73**	**34.900,42**	**53.648,34**	**146.049,90**	**212.644,99**
Economia	**66.595,09**									

FONTE: EAA/CGATA.

A segunda ação foi a substituição de lâmpadas fluorescente por lâmpadas de LED. Seguindo a comparação de gasto com energia elétrica entre o segundo quadrimestre de 2016 e 2017, obtivemos R$ 20.987,50 de economia.

Tabela 28- Comparativo de gasto com energia elétrica na sede SMS no 2º quadrimestre de 2016 e 2017

Ano	CEEE				
	Maio (R$)	Junho (R$)	Julho (R$)	Agosto (R$)	Total no Período (R$)
2016	22.011,11	15.184,38	15.652,67	13.501,74	66.349,90
2017	11.574,13	11.547,54	11.141,73	11.099,00	45.362,40
Economia	**20.987,50**				

FONTE: CEEE e EAA.

A terceira ação é vinculada aos custos relativos às manutenções preventivas realizadas nos equipamentos odontológicos é possível relatar que houve um aumento no valor faturado até o momento, porém, é importante salientar que o fato é devido à intensificação das manutenções nas unidades maiores e com turno estendido, bem como contamos também com o início de manutenção em 19 aparelhos de profilaxia além de 02 cadeiras odontológicas que estavam sem utilização em US's.

Tabela 29- Comparativo no contrato de manutenção preventiva em equipamentos odontológicos no 2º quadrimestre de 2016 e 2017

Valores da Empresa RS Médica				
Competência	2017		2016	
	Valores (R$) repasse REDE	Empenhos	Valores (R$) repasse REDE	Empenhos
Maio	33.698,33	2017/4319-2	21.514,77	2016/5414-2
Junho	31.840,92	2017/4319-3	29.573,20	2016/5414-3
Julho	30.829,22	2017/4319-4	29.909,07	2016/5414-5
Agosto	31.409,00	Ainda não faturado	40.465,78	2016/5414-4
Total	127.777,47	-	121.462,82	-

FONTE: CGAFO 2017

Por fim, a quarta e última ação, foi em relação aos valores gastos com manutenção dos veículos da frota.

Em julho de 2017 retomaram-se as manutenções dos veículos próprios via contrato Ticket Log. No período de Julho a Agosto foram realizados 45 consertos. Todas as manutenções foram realizadas após a tomada de três orçamentos. O total gasto nesse período foi de R$ 106.193,96. Essa prática, prevista em contrato, acaba por gerar uma economia que não seria possível se os consertos fossem realizados diretamente com o primeiro valor oferecido. O

total economizado no período foi de R$ 35.176,79 (considerando o maior valor orçado subtraindo-se do menor valor de orçamento).

Tabela 30- Comparativo de economia realizada através de orçamentos para manutenção da frota de veículos da sede no 2º quadrimestre de 2017

Placa	Veículos	Valor (R$)	Centro de custos	Maior valor orçado (R$)	Economia (R$)
IHR7249	Sprinter	8.462,85	SEDE	11.119,00	2.656,15
IKO3637	Kangoo	804,00	HMIPV	1.185,00	381,00
IKO3637	Kangoo	100,00	HMIPV	100,00	-
ILJ7880	UNO	3.603,00	PAS	4.596,00	993,00
ILO7335	SCENIC	160,00	HMIPV	160,00	-
ILP9771	KOMBI	120,00	SEDE	120,00	-
ILP9771	Kombi	1.515,82	SEDE	1.765,00	249,18
ILT8384	KOMBI	3.111,25	HPS	4.818,00	1.706,75
ILV8246	7110	1.180,00	SEDE	1.400,00	220,00
ILV8246	7110	9.447,90	SEDE	13.625,00	4.177,10
IMO1013	Astra	1.313,50	SEDE	1.686,22	372,72
IMO1013	Astra	448,10	SEDE	660,00	211,90
INA5345	UNO	1.039,00	HMIPV	1.322,00	283,00
INA5345	Uno	255,00	HMIPV	603,00	348,00
IPY4726	BLAZER	5.341,31	CEREST	6.188,00	846,69
IQI8174	DOBLO	3.141,80	SEDE	3.893,00	751,20
ISC4173	Corsa	902,00	SEDE	1.074,50	172,50
ISD0521	Corsa	1.558,40	HMIPV	1.998,84	440,44
ISD0521	corsa	230,00	HMIPV	275,66	45,66
ISD0521	Corsa	428,00	HMIPV	591,00	163,00
ISL2753	Vectra	2.057,90	SEDE	3.038,34	980,44
ISM 3292	Kombi	2.890,75	SEDE	3.117,63	226,88
ISM3297	Kombi	1.303,00	HPS	1.445,49	142,49
ISM3306	KOMBI	411,00	GD	541,76	130,76
ISM3479	KOMBI	3.836,62	GD	5.459,00	1.622,38
ISM3492	KOMBI	1.873,09	SEDE	2.602,00	728,91
ISM3492	KOMBI	1.891,80	SEDE	3.065,00	1.173,20
ISM4583	Gol	2.420,79	HPS	2.500,14	79,35
ISM4587	Gol	4.429,00	GD	5.462,30	1.033,30
ISM4587	GOL	639,60	GD	1.095,00	455,40
ISM4601	Gol	1.167,05	PAS	1.644,00	476,95
ISM4601	Gol	2.106,90	PAS	2.806,00	699,10
ISN9972	Ducato	4.099,71	SEDE	7.747,00	3.647,29
ISN9972	Ducato	1.717,44	SEDE	2.490,00	772,56
ISN9972	Ducato	218,00	SEDE	218,00	-
ISN9983	Ducato	6.300,70	CGVS	6.847,00	546,30
ISN9989	Ducato	6.411,95	CGVS	8.027,97	1.616,02
ITC 3921	Fiesta	1.564,48	GD	2.485,00	920,52

ITC3908	Fiesta	1.028,00	SEDE	1.331,80	303,80
ITJ0296	Agrale	4.257,70	SEDE	4.795,30	537,60
IVT7870	SPIN	1.985,60	SEDE	2.675,60	690,00
IVT7872	SPIN	1.502,60	SEDE	2.191,97	689,37
JEF7941	KOMBI	2.936,65	SEDE	5.404,23	2.467,58
JEF8581	KOMBI	4.517,20	SEDE	5.595,00	1.077,80
JEF8581	KOMBI	1.464,50	SEDE	1.605,00	140,50
Gasto		**106.193,96**	**Economia**		**35.176,79**

FONTE: Setor de Transportes CGATA 09/17

Em relação ainda sobre o setor de transportes, foi realizado a redução em veículos locados , ocorrendo uma economia de R$ 34.307,04 ao mês , totalizando 9 contratos encerrados.

Em contratos de serviços terceirizados (Portaria, Vigilância,Higienização e Aux.de cozinha) foi realizado uma readequação nos postos onde foi analisado a necessidade atual dos serviços e postos utilizados. Nesta análise pode-se realizar uma redução de R$ 775.001,15 mensal em relação ao contratado em 2016. Mantendo todos os serviços em normal funcionamento, sem prejuízo a população.

Conclui-se, portanto, que no segundo quadrimestre de 2017, em comparação ao mesmo período de 2016, a Coordenação Administrativa, trabalhou obtendo uma redução de despesa no total de R$ 1.196.168,19 no que se refere aos gastos com energia elétrica, telefonia fixa, combustível , manutenção de caros e manutenção de equipamentos odontológicos, serviços terceirizados e cargos em comissão

Tabela 31- Apresentação de economia no 2° quadrimestre de 2017 X 2016

2ºQuadrimestre	
Ação	**Economia R$**
Contratos terceirizados: Portaria Vigilância Higienização Auxiliar de cozinha	775.001,15
Veículos locados / manutenção	172.404,95
CEEE	47.202,63
Telefonia fixa	63.020,74
CC's	138.538,72
Total	**1.1196.168,19**

FONTE: SMS. Obs.: Foram reduzidas de 18 para 11 linhas de telefonia móvel.

6.2 Obras, Reformas e Ampliações

Meta 58. Cumprir 17% da pactuação anual de obras da Secretaria Municipal de Saúde.

Encontram-se em execução 2 (duas) obras de reforma, 5,26% do total pactuado (38 obras), também outras 3 (três) obras licitadas aguardam assinatura do contrato e empenho, todas com recursos do PET Saúde.

Tabela 32- Obras concluídas, SMS Porto Alegre/RS

Quadrimestre	
2º	**1º**
Unidade: Residencial Terapêutico Nova Vida – R. Santana, 762 Obra: Construção – Recurso de Contrapartida	Unidade: US São Carlos Obra: Reforma – EMP
-	Unidade: Farmácia Distrital Modelo Obra: Reforma – EMP
-	Unidade: Farmácia Distrital Bom Jesus Obra: Reforma – EMP

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Concluída a construção do Residencial Terapêutico Nova Vida, obra realizada com recursos de contrapartida de empreendimento imobiliário, construtora Cyrela no valor de R$ 1.365.797,40 entregue no mês de junho.

Tabela 33- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2017 – Construção

Fases das Obras de Construção			
Construção	**Distrito Sanitário**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Residencial Terapêutico Nova Vida – R. Santana, 762	Centro	Concluído	Em Execução
US Glória	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Mato Sampaio	Leste	Projeto concluído - Aguardando recursos financeiros para licitar	Projeto concluído - Aguardando recursos financeiros para licitar
US Parque das Orquídeas	Nordeste	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Campo da Tuca (recursos Murialdo)	Partenon	Projeto Arquitetônico redesenhado para Clínica da Família em aprovação na CAADHAP	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO
US Cosme e Damião	Partenon	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Castelo	Restinga	Projeto Arquitetônico concluído - readequação de área no Hospital Restinga - ASSEPRO	Elaboração de projeto - readequação de área no Hospital Restinga - ASSEPRO
US Coinma	Leste	Projeto Arquitetônico GHC	-
US Jardim Leopoldina	Norte	Projeto Arquitetônico GHC	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

As unidades de saúde Coinma e Jardim Leopoldina, ambas gerenciadas pelo GHC, deverão ser construídas de acordo com o Termo de Transação, processo SEI 16.0.000040481-4.

Tabela 34 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2017 – Ampliação

Fases das Obras de Ampliação			
Ampliação	**Distrito Sanitário**	**Qudrimestre**	
		2º	**1º**
US Nossa Srª das Graças	Cristal	Construção - Contrapartida MULTIPLAN	Construção - Contrapartida MULTIPLAN
US Domênico Feoli	Eixo Baltazar	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Rincão	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Aparício Borges	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Jardim Carvalho	Leste	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 35– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2017 – Reforma

Fases das Obras de Reforma			
Reforma	**Distrito Sanitário**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
US Vila Cruzeiro (PET)	Cruzeiro	Projetos complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos complementares em elaboração - ASSEPRO
PACS	Cruzeiro	Aguardando validação do orçamento pelo MS	Aguardando validação do orçamento pelo MS
US Primeiro de Maio (PET)	Glória	Aguarda assinatura contrato	Aguarda assinatura contrato
US São Pedro (PET)	Lomba do Pinheiro	Em execução	Aguarda assinatura contrato
US Indígena – Cons Odonto	Lomba do Pinheiro	Material para reforma adquirido aguarda execução - EMP	Material para reforma adquirido aguarda execução - EMP
CS IAPI (PET)	Noroeste	Em execução	Aguarda assinatura contrato
US Sarandi (PET)	Norte	Aguarda assinatura contrato	Aguarda assinatura contrato
US Nova Brasília (PET)	Norte	Aguarda assinatura contrato	Aguarda assinatura contrato
US Ramos – Cons Odonto (1 cad)	Norte	Material adquirido aguarda execução - EMP	Material adquirido aguarda execução - EMP
CS Murialdo – Auditório (PET)	Partenon	Contrato assinado aguarda realocação do serviço para inicio da reforma	Aguarda assinatura contrato
US Morro da Cruz	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Aguarda elaboração de Projeto Básico
US Ernesto Araújo	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Aguarda elaboração de Projeto Básico
CAPS AD III	Restinga	Aguarda elaboração de Convênio	Aguarda elaboração de Convênio

Gerência Distrital SCS (Copacabana)	Sul	Aguarda cedência imóvel - DEP	Aguarda cedência imóvel - DEP
CS Santa Marta	Centro	Projeto reforma concluído – Aguarda recurso financeiro	-
Casa Geração e Renda (Prédio Rua Jerônimo Coelho, nº 254)	Centro	Imóvel devolvido para SMF	Aguarda definição ocupação
HMIPV - Centro Obstétrico e UTI ADULTO	Centro	Projeto elaborado - Aguarda recurso financeiro	-
HMIPV - Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil/CRAI	Centro	Projeto elaborado em parceria com o Judiciário – Aguarda aprovação do PPCI	-
HPS - Unidade de Queimados	Centro	Aguarda elaboração de projeto	-
HPS - Unidades de Internação	Centro	Aguarda elaboração de projeto	-
HPS - Auditório e Área de Repouso Multiprofissional	Centro	Aguarda elaboração de projeto	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 36- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Processo de Licitação

Fases dos Processo de Licitação de Obras			
Obras	**Distrito Sanitário**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
US Timbaúva	Nordeste	Aguarda recurso financeiro para contratação de Projetos Complementares	Aguarda recurso financeiro para contratação de Projetos Complementares
US Batista Flores	Nordeste	Projetos complementares em elaboração de edital para licitação	Projetos complementares em elaboração de edital para licitação
UPA Partenon	Partenon	Aguarda retorno do Governo do Estado – Elaboração de edital para contratação de Projetos complementares	Aguarda retorno do Governo do Estado – Elaboração de edital para contratação de Projetos complementares
US Primavera (recursos Murialdo)	Partenon	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 37- Outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS, em Porto Alegre/RS – Fases do Projeto

Fases das Obras e Projetos			
Obras e Projetos	**Distrito Sanitário**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Calçadas de diversas unidades	-	Projeto em elaboração	Projeto em elaboração
Cercamento diversos terrenos	-	Aguarda recurso financeiro	Aguarda recurso financeiro
Clinica da Família	-	Projeto concluído	Projeto Arquitetônico em elaboração Projeto Padrão - ASSEPRO
Contratação topográfica e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	-	-	Concluído
SEDE / SMS - Nova Subestação Energia Elétrica	Centro	Projeto em elaboração – ASSEPRO	Projeto em elaboração – ASSEPRO
US Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Centro Sul	Laudo de Cobertura vegetal indicou a presença de figueiras nativas	Laudo de Cobertura vegetal indicou a presença de figueiras nativas
US Nonoai	Centro Sul	Projeto Arquitetônico concluído	Projeto Arquitetônico concluído
US Mato Grosso	Cruzeiro	Projeto complementares e construção - convênio MULTIPLAN	Projeto complementares e construção - convênio MULTIPLAN
UPA Cruzeiro do Sul	Cruzeiro	Projetos complementares concluídos, aguarda análise MS	Projetos complementares concluídos, aguarda análise MS
US Augusto Thiessen	Eixo Baltazar	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM
US Santa Fé	Eixo Baltazar	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico
US Planalto	Eixo Baltazar	Elaboração de edital para contratação de projetos complementares – Laudo de contaminação do solo em execução	Elaboração de edital para contratação de projetos complementares – Laudo de contaminação do solo em execução
US São Caetano	Extremo Sul	Aguardando terreno	Aguardando terreno
UPA Navegantes	Humaitá Navegantes	Aguarda cessão do terreno	Aguarda cessão do terreno
CAPS I – LENO	Leste	Terreno cercado, comunidade não autorizou a instalação do CAPS, busca de novo terreno	Terreno cercado, comunidade não autorizou a instalação do CAPS, busca de novo terreno
UPA Bom Jesus	Leste	Projetos complementares – Contrato rescindido com a empresa	Projetos complementares em elaboração – Processo em análise no GS/SMS
US São Pedro	Lomba do Pinheiro	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico

US Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Serviço de Topografia Concluído - Elaboração de edital contratação de Projetos Complementares	Serviço de Topografia Concluído - Elaboração de edital contratação de Projetos Complementares
US Lomba do Pinheiro / Parada 12	Lomba do Pinheiro	Projetos Complementares – Contrato rescindido com a empresa	Projetos Complementares em elaboração – Processo em análise no GS/SMS
UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Projetos Complementares – Contrato rescindido com a empresa	Projetos complementares em elaboração – Processo em análise no GS/SMS
CS Navegantes	Navegantes	Projeto Arquitetônico concluído. Aguarda elaboração de Projetos complementares - ASSEPRO	Projeto Arquitetônico em elaboração – Recurso emenda parlamentar - ASSEPRO
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	Noroeste	Aguarda elaboração de projeto arquitetônico para redefinição de layout	Aguarda elaboração de projeto arquitetônico para redefinição de layout – necessita de recurso financeiro
CS IAPI - Área 10	Noroeste	Projetos complementares em elaboração - ASSEPRO	Projeto Arquitetônico em elaboração – Recurso emenda parlamentar - ASSEPRO
US Jenor Jarros	Norte	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros
US Nosso Senhor do Bom Fim	Norte	Projeto Arquitetônico Aprovado CAADHAP	Projeto Arquitetônico Aprovado CAADHAP
CAPS I – PLP	Partenon	Aguarda orientação para continuação dos projetos	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO
Clinica da Família Restinga	Restinga	Projeto concluído – HRES, execução HMV.	-
US Morro dos Sargentos	Centro Sul	Projeto Unidade emergencial – Projeto Arquitetônico, elétrico e hidrossanitário concluídos, orçamento e projeto básico em elaboração - ASSEPRO.	-
US Campos do Cristal	Centro Sul	Projeto Arquitetônico ampliação concluído. Projeto elétrico, hidrossanitário, orçamento e projeto básico em elaboração – Recurso de contrapartida de empreendimento imobiliário.	-
US Cohab Cavalhada – ACADEMIA DE SAÚDE	Centro Sul	Projeto Arquitetônico Concluído, Aguarda elaboração orçamento e projeto básico.	-

US Fradique Vizeu – ACADEMIA DE SAÚDE	Humaitá Navegantes	Projeto Arquitetônico Concluído, Aguarda elaboração orçamento e projeto básico.	-
CS Modelo – ACADEMIA DE SAÚDE	Centro	Projeto Arquitetônico Concluído, Aguarda elaboração orçamento e projeto básico.	-
Hospital Restinga – ACADEMIA DE SAÚDE	Restinga	Projeto Arquitetônico Concluído, Aguarda elaboração orçamento e projeto básico.	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 38- Elaboração de projeto Plano de Prevenção e Combate a Incêndio – PPCI

Fases das Obras e Projetos			
Obras e Projetos	**Distrito Sanitário**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
PPCI Prédio Jerônimo Coelho (Casa Geração e Renda)	Centro	Imóvel devolvido para SMF	Aguarda definição da ocupação do prédio para continuar
PPCI Prédio Sede SMS	Centro	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Santa Marta	Centro	Contrato interrompido – Elaboração de projeto para nova contratação	Em análise Bombeiros
PPCI CS Modelo	Centro	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade Residencial Terapêutico Santana	Centro	Concluído	PPCI aprovado; Pedido de vistoria
PPCI Base SAMU Cavalhada	Centro Sul	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Campo Novo	Centro Sul	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade Saúde Teresópolis	Centro Sul	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Nossa Senhora das Graças	Cristal	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI UPA Zona Norte	Eixo Baltazar	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Chapéu do Sol	Extremo Sul	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Rincão	Glória	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Mário Quintana	Humaitá Navegantes	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Fradique Vizeu	Humaitá Navegantes	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Base Samu Morro Santana	Leste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Jardim Carvalho	Leste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Milta Rodrigues	Leste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros

PPCI Nova Unidade de Saúde Panorama	Lomba do Pinheiro	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Santa Helena	Lomba do Pinheiro	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Chácara da Fumaça	Nordeste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Jardim da FAPA	Nordeste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Jardim Protásio Alves	Nordeste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Timbaúva	Nordeste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade Saúde Batista Flores	Nordeste	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI CS IAPI	Noroeste	Contrato interrompido – Elaboração de projeto para nova contratação	Contrato interrompido – Elaboração de projeto para nova contratação
PPCI Base SAMU IAPI	Noroeste	Contrato interrompido	Contrato interrompido
PPCI US Jenor Jarros	Norte	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Morro da Cruz	Partenon	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI Base Samu Serraria	Sul	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros
PPCI US Cohab Cavalhada	Sul	PPCI aprovado; pedido de vistoria	PPCI aprovado; pedido de vistoria

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Tabela 39- Serviços e reformas executadas pela Equipe de Manutenção Predial – EMP, Recursos de Contrapartida Empreendimentos Imobiliários e Convênios

Fases das Obras e Projetos			
Obras e Projetos	**Distrito Sanitário**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Instalação de aparelhos de ar condicionado – Diversas Unidades	-	Instalação de 93 aparelhos de ar condicionado	Instalação de 55 aparelhos de ar condicionado
FD Modelo - Readequação de layout	Centro	-	Concluído
Substituição lâmpadas CS Santa Marta	Centro	Concluído	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED
Substituição lâmpadas CS Modelo	Centro	Concluído	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED
CS Modelo	Centro	-	Concluído – Sala de vacinas
US Santa Marta – 4º andar	Centro	-	Concluído – Reforma de área desativada
US Monte Cristo – Readequação de layout e pintura	Centro Sul	Concluído	Em execução - EMP
CAPS AD Vila Nova	Centro Sul	-	Concluído -Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado

Unidade de internação São Rafael	Centro Sul	-	Concluído -Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
US Cruzeiro do Sul - Cercamento	Cruzeiro	recurso contrapartida MULTIPLAN	recurso contrapartida MULTIPLAN
US Vila Gaúcha – Readequação de layout e climatização	Cruzeiro	-	Concluído – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
PACS - Subestação de Elétrica, cercamento e calçada com acessibilidade	Cruzeiro	Recurso contrapartida MULTIPLAN	Recurso contrapartida MULTIPLAN
Substituição lâmpadas CS Navegantes	Humaitá Navegantes	-	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED
US Vila Jardim	Leste	Em execução	Em execução
FD Bom Jesus - Readequação de layout	Leste	-	Concluído
US Laranjeiras	Leste	Em execução – Recuperação alvenarias e pintura geral	Em execução – Recuperação alvenarias e pintura geral
US Mapa	Lomba do Pinheiro	Em execução – Recuperação alvenarias e pintura geral	Em execução – Recuperação alvenarias e pintura geral
Substituição lâmpadas CS IAPI	Noroeste	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED
Casa de Apoio Viva Maria	Noroeste	-	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED
US São Carlos / Pequena Casa da Criança	Partenon	Pequena Casa da Criança em execução	US São Carlos concluído Pequena Casa da Criança em execução
CAPS AD III Partenon / Lomba do Pinheiro	Partenon	-	Concluído - Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
US Pitinga	Restinga	Esta sendo readequado espaço no Hospital Restinga para abrigar as novas instalações da US Pitinga	Aguarda ordem de inicio - Recurso Remanejo de Blocos
US Assis Brasil	Norte	Em execução - EMP	-
US Santa Rosa	Eixo Baltazar	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
US Batista Flores	Nordeste	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
US Nossa Senhora de Belém	Glória	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
US Mapa	Lomba do Pinheiro	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
US Vila Pinto	Leste	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
US Mato Sampaio	Leste	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-

US Paulo Viário	Extremo Sul	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
GD NEB	Norte eixo	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
CAPS Harmonia	Centro	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED	-
ESMA – Av. Oscar Pereira	Glória	Instalação de alarme monitorado GM	-
CAPS Vila Nova	Centro Sul	Reintegração de posse área fundos da unidade	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tiveram início obras de reforma na US São Pedro e CS IAPI - Auditório, o CS Murialdo aguarda desocupação do espaço para início dos trabalhos, a US Primeiro de Maio, US Sarandi e US Nova Brasília aguardam assinatura de contrato e emissão de empenho. Quanto a US Vila Cruzeiro – FASE encontra-se em elaboração do projeto básico e planilha orçamentária. Todas as obras citadas possuem recurso proveniente do PET Saúde.

6.3 Informatização da Saúde

Ação 59. Aquisição de 400 equipamentos de informática – 150 impressoras multifuncionais, 150 computadores, 100 impressoras térmicas.

Houve a aquisição de 170 equipamentos, sendo:

- 65 computadores (51 – Emenda Paulo Paim e 13 – Emenda Afonso Motta e 1 com recurso da SMS);
- 95 impressoras laser (58- Emenda Paulo Paim, 30- Emenda João Derly, 6 – Emenda Afonso Motta e 1 recursos da SMS);
- 8 impressoras multifuncionais – (Emenda João Derly);
- 2 notebooks para uso na SMS

Ação 60. Desenvolver e implantar oito sistemas de informação e-SUS, SIHO (pronto atendimentos e hospitais próprios), GERINT, GERCON modulo APACH/ Exames/Retorno das consultas, Sistema de Gerenciamento de laboratórios (GERLAB), DIS, Sistema de Alvarás de Saúde e Sistema BI.

Foram implantados, dois sistemas de informação neste segundo quadrimestre, conforme discriminamos abaixo:

- **e-SUS** – O prontuário eletrônico do cidadão (ESUS/PEC) está implantado em 100% das Unidades de Saúde Próprias. Neste quadrimestre o Ministério da Saúde lançou uma nova versão do e-SUS PEC e dos aplicativos e-SUS AB território e Atenção Domiciliar, focados, principalmente, na melhoria dos relatórios de produção.

- **SIHO** – Neste quadrimestre foi implantado o módulo ambulatorial no Pronto Atendimento Bom Jesus - PABJ, com o prontuário eletrônico para atendimento dos pacientes, O sistema permite a emissão de relatórios estatísticos, necessários as tomada de decisão administrativa, o conhecimento do cenário para adequação e qualificação dos fluxos de atendimento dos usuários, o acompanhamento do paciente durante todo o atendimento no serviço de saúde e o monitoramento do tempo dispensado no atendimento do usuário. Também, meçou a adequação da infraestrutura no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro- PALP com previsão de implantação no terceiro quadrimestre.

- **GERINT** – Neste quadrimestre o GERINT entrou em fase de homologação na Central de Leitos (CERIH) e na Regulação do Estado. Além disso, também foi testada e homologada a interoperabilidade através de WebService com o GHC.

- **GERCON** - Módulo APAC/Exames e o módulo consultas de retorno permanecem em fase de especificação;

- **GERLAB** – Previsão de especificação no próximo quadrimestre, pois será realizado em conjunto com o GERCON APAC/ Exames;

- **DIS/GMAT** – Neste quadrimestre foi implantado nas Farmácias Distritais, melhorando o controle sistemático de todas as etapas da dispensação de medicamentos. Além disso, também foi instalado o chamamento eletrônico, desenvolvido por esta Gerência de Tecnologia da Informação, que possibilitou a melhoria no processo de chamamento das Farmácias Distritais. Está em fase de planejamento a implantação do DIS/GMAT nas Unidades de Saúde no terceiro quadrimestre;

- **Sistema de Alvará da Saúde** – Neste quadrimestre começou a especificação do sistema;

- **BI** - foi definido como padrão para a PMPA o software Qlik Sense, sendo que SMS foi solicitada 5 vagas para capacitação nesta ferramenta.

7 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

7.1 Atenção Primária à Saúde - APS

7.1.1 Rede de Serviços, Referências e Produção e Produção

Meta 26. Ampliar para 60% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

Considera-se para o cálculo desta meta as equipes consistidas, ou seja, o somatório do número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do número de equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

Para o 2º quadrimestre, percebe-se uma pequena redução no número de equipes comparado com o primeiro quadrimestre, de 230 para 228 equipes (207 ESF e 21 EACS), neste sentido o resultado da cobertura de ESF em agosto de 2017 foi de 53,1%, conforme tabela 40.

Tabela 40– Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)
CENTRO	291.424	3	3	7	8,3
GCC	157.235	24	21	35	76,8
LENO	158.755	23	19	33	71,7
NEB	200.016	26	20	42	72,4
NHNI	192.535	14	11	35	62,7
PLP	181.945	21	16	32	60,7
RES	98.566	12	10	20	70,0
SCS	200.543	17	12	24	41,3
Porto Alegre	**1.481.019**	**140**	**112**	**228**	**53,1**

FONTE: APS

Durante o segundo quadrimestre houve redução do número de Unidades de Saúde (US) de Atenção Primária à Saúde (APS) de 141 para 140, devido ao fechamento da US Morro dos Sargentos na GD SCS no mês de julho, motivado pelas condições de violência em seu território. A ESF Morro dos Sargentos I está no momento vinculada à US Guarujá e a ESF Morro dos Sargentos II com a US Ipanema.

Durante o segundo quadrimestre, com a constituição da ESF Belém Velho III, no mês de maio de 2017, houve aumento para 231 ESF (veja detalhamento na tabela abaixo = 228 + 3 desativadas = 231). Contudo, ao final do mês de agosto, 3 ESF estavam temporariamente desativadas por recursos

humanos insuficientes (ESF Chácara da Fumaça III, ESF Morro dos Sargentos II e ESF Belém Novo III), fechando o segundo quadrimestre com 228 equipes consistidas. A Tabela 42 demonstra o número total de equipes consistidas conforme a tipologia utilizada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Seguindo o critério do Ministério da Saúde, que considera somente as ESF implantadas (207), a cobertura pelas equipes de Saúde de Família de Porto Alegre atingiu 48,2% da população no mês de agosto de 2017. A Tabela 41 apresenta o detalhamento da cobertura populacional pelas equipes de Saúde de Família implantadas por GD. Para o cálculo do número de habitantes por Gerência Distrital foi aplicado fator de ajuste (Estimativa populacional 2016 = 1,050851 x Censo IBGE 2010).

A cobertura populacional estimada da Atenção Básica foi de 62,5% no presente quadrimestre (jul/2017), inferior ao apresentado ao final do primeiro quadrimestre de 2017 (67,5%), devido a redução do número de ESF equivalentes de 107 em abril de 2017 para 101 no mês de julho de 2017. Uma equipe equivalente corresponde ao somatório de 60 horas ambulatoriais de médico clínico, pediatra e gineco-obstetra dos estabelecimentos cadastrados no CNES como Unidade Básica de Saúde para cada 3.000 habitantes. Para o cálculo desse indicador soma-se o número de ESF implantadas e o número de equipes equivalentes.

O número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) em julho de 2017 foi de 759 agentes, com cobertura populacional estimada por ACS de 29,5%, comparado com o primeiro quadrimestre observamos uma redução de 0,2% (6 ACS). Para o cálculo, segundo a Nota Técnica do DAB/MS, considerou-se a média de 575 pessoas acompanhadas por ACS e a população estimada pelo IBGE no ano de 2016. A PNAB estabelece 750 como número máximo de pessoas por ACS. O número de Agentes de Combate às Endemias (ACE) permaneceu inalterado durante o segundo quadrimestre de 2017.

Tabela 41– Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População*	US**	US com ESF	ESF implantadas MS	Cobertura ESF implantadas MS(%)	EACS	Cobertura AB (%)***	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
Centro	**291.424**	3	3	7	8,3	0	18,5	32	6,3	34	0	1	0	0	0
GCC	**157.235**	24	21	33	72,4	2	88,4	108	39,5	14	1	0	0	1	6
LENO	**158.755**	23	19	31	67,4	2	86,9	120	43,5	10	2	0	0	0	0
NEB	**200.016**	26	20	41	70,7	1	85,4	141	40,5	13	2	0	0	0	0
NHNI	**192.535**	14	11	33	59,1	2	74,8	82	24,5	11	2	1	0	0	0
PLP	**181.945**	21	16	28	53,1	4	67,3	107	33,8	15	0	0	1	3	0
RES	**98.566**	12	10	14	49,0	6	56,3	83	48,4	9	0	0	0	0	0
SCS	**200.543**	17	12	20	34,4	4	51,0	86	24,7	12	0	0	0	0	0
Porto Alegre	**1.481.019**	**140**	**112**	**207******	**48,2**	**21******	**62,5**	**759**	**29,5**	**118**	**7**	**2**	**1**	**4**	**6**

FONTE: *SCNES e IBGE Estimativa 2016; **SMS/CGAPS/IMESF. ***SCNES Competência de julho 2017. *****207 ESF implantadas + 3 ESF desativadas + 21 EACS = 231 Equipes.
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 de Apoio a 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 AB, ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pela Atenção Básica, pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS).

Tabela 42– Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, competência agosto de 2017

Tipo de Equipe cadastrada	2º Quadrimestre	
	N	%
ESF	100	43,3
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	52	22,5
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	31	13,4
ESF Transitória	19	8,2
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,3
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	2	0,9
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	12	5,2
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	1	0,4
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	8	3,5
Total	**228**	**100,0**

FONTE: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF.
***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.

O município recebe os recursos financeiros referentes ao número de ESF implantadas e informadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), mas, para manutenção dos recursos, é preciso alimentar mensalmente os sistemas de informações nacionais. São consideradas implantadas as ESF cadastradas no SCNES nas modalidades ESF, ESF com Saúde Bucal - Modalidade I e Modalidade II; ESF Transitória, ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade I e ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II. As Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com e sem Saúde Bucal, se constituem, minimamente compostas por Enfermeiro, Técnico de enfermagem e ACS. Cabe ressaltar, que o Ministério da saúde não considera as equipes de EACS como equipes de ESF implantadas.

Cabe ressaltar, que de acordo com os critérios definidos na PNAB (2011), os municípios com população acima de 100 mil habitantes poderão ter 10% do total das equipes de Saúde da Família na Modalidade Transitória (equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais), com as respectivas equivalências de incentivo federal, ou seja, de acordo com a modalidade de inserção dos profissionais médicos e carga horária semanal, o repasse do incentivo financeiro pode variar entre integral, equivalente a 85% e equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família.

Tabela 43– Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	2º Quadrimestre			
	GHC*	HCPA*	PMPA**	Total
Centro	0	3	4	7
GCC	0	0	35	35
LENO	8	0	21	33
NEB	15	0	27	42
NHNI	16	0	19	35
PLP	0	0	32	32
RES	0	0	20	20
SCS	0	0	24	24
Porto Alegre	**39**	**3**	**186**	**228**

FONTE: SMS/CGAPS/IMESF
*GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.
**PMPA considera-se estatutário e empregados públicos do IMESF.

Na tabela acima, apresentamos a distribuição das ESF e EACS nas GDs conforme o empregador, na qual pode ser observada que a maioria (81,8%) das equipes são constituídas por profissionais contratados pela PMPA.

Tabela 44– Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, número de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, cobertura populacional, número de Equipes de Saúde Bucal, cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Nº US	US com SB	Cobertura populacional	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	291.424	3	2	8,2	5	4	9
GCC	157.235	24	11	33,6	12	3	15
LENO	158.755	23	19	44,9	21	7	28
NEB	200.016	26	17	80,9	19	10	29
NHNI	192.535	14	13	59,7	17	9	26
PLP	181.945	21	18	67,7	15	7	22
RES	98.566	12	10	17,8	8	5	13
SCS	200.543	17	15	35,9	11	10	21
Porto Alegre	**1.481.019**	**140**	**105**	**38,4**	**108**	**55**	**163**

FONTE: SMS/CGAPS e SCNES (julho de 2017). IBGE Estimativa 2016 (1,050851 x Censo 2010).
US = Unidade de Saúde; ESB = Equipe de Saúde Bucal; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica.

Conforme apresentado na Tabela 44, ressaltamos que o número de Unidades de Saúde com Saúde Bucal diminuiu de 107 para 105 (2%) durante o segundo quadrimestre. As US Vila Jardim e Nazaré estão, temporariamente, sem cirurgião-dentista.

O número total de equipes de saúde bucal aumentou de 156 para 163, comparado ao primeiro quadrimestre. Houve implantação de 3 equipes de saúde bucal na Unidade de Saúde Modelo, 1 na Jardim Carvalho, 1 na Sarandi, 2 na Costa e Silva. A cobertura populacional estimada pela saúde bucal aumentou de 34,2% para 38,4% devido ao aumento do número de equipes de saúde bucal completas. Segundo a Nota Técnica do DAB-MS, competência julho de 2017, o município de Porto Alegre possuía 97 equipes de Saúde Bucal implantadas, as demais estão em funcionamento, porém não implantadas segundo a legislação do Ministério da Saúde. O relatório do e-Gestor Atenção Básica de julho de 2017 aponta Porto Alegre com cobertura populacional estimada por equipes de Saúde Bucal (eSB) de Porto Alegre foi de 36,04%. O cálculo desta cobertura foi realizado conforme a

metodologia do documento *Fichas de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 (SISPACTO)* e utilizando como base populacional de 1.481.019 habitantes (IBGE Estimativa 2016). Entretanto, atualmente não há como aplicar este método para calcular a Cobertura por Gerência Distrital.

Meta 27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 5%.

Tabela 45– Cobertura (%) de primeira consulta odontológica programática no município de Porto Alegre - (PAS - Meta 27)

Gerência Distrital	População	Quadrimestre (Meta Municipal: 5%)			
		2º		1º	
		N	Cobertura%	N	Cobertura%
Centro	291.424	1.170	**0,40**	1.008	**0,35**
GCC	157.235	2.279	**1,45**	2.805	**1,78**
LENO	158.755	2.506	**1,58**	3.228	**2,03**
NEB	200.016	3.138	**1,57**	2.892	**1,45**
NHNI	192.535	4.209	**2,19**	3.941	**2,05**
PLP	172.928	2.626	**1,52**	2.693	**1,56**
RES	98.566	1.286	**1,30**	1.491	**1,51**
SCS	200.543	2.090	**1,04**	2.308	**1,15**
Porto Alegre	**1.481.019**	**19.304**	**1,30**	**20.366**	**1,38**

FONTE: SIA. Dados provisórios, maio a julho/2017, consulta em 12/09/2017.
Procedimentos: 0301010153
* Meta 27 PAS 2017. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

Considerando que esse indicador é cumulativo, o percentual de cobertura no período entre janeiro e agosto de 2017 foi de 2,7%, estando aquém do esperado para o período, uma vez que a meta pactuada para o ano de 2017 foi de 5%. Conforme os dados apresentados e a necessidade de reposição de profissionais, há risco de não atingirmos a meta pactuada para o ano. Há déficit de cirurgiões-dentistas em equipes de saúde, por motivos de aposentadoria. A reposição destes profissionais está prevista por meio do concurso público municipal CP 544, homologado em maio de 2016, mas aguarda autorização do Comitê Gestor de Segunda Instância da PMPA.

Tendo em vista as dificuldades acima relatadas, novas estratégias deverão ser adotadas junto às equipes de saúde da atenção primária à saúde para ampliação do acesso à saúde bucal.

Tabela 46– Percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	População	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	N	%
Centro	**291.424**	579	13,54	268	9,42
GCC	**157.235**	947	14,94	862	11,84
LENO	**158.755**	1.044	13,93	1.270	10,30
NEB	**200.016**	732	8,83	760	6,34
NHNI	**192.535**	919	8,47	1.087	7,68
PLP	**172.928**	1.150	16,89	1.121	12,96
RES	**98.566**	727	19,75	858	17,18
SCS	**200.543**	782	13,82	653	11,53
Porto Alegre	**1.481.019**	6.880	12,88	6879	10,00

FONTE: SIA. Dados provisórios, maio a julho/2017, consulta em 12/09/2017.
Procedimentos numerador: 0414020138; 0414020146.
Procedimentos denominador: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020090; 0307010015; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020037; 0307020061; 0307020045; 0307020053; 0307020070; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020022; 0414020073; 0414020138; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020243; 0414020367; 0414020375.
* Parâmetro SisPacto. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

O percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados no segundo quadrimestre foi de 12,88%. Observa-se que o número total de exodontias realizadas na APS se manteve próximo em relação ao primeiro quadrimestre, porém o percentual de exodontias em relação ao número de procedimentos selecionados ficou superior ao resultado do primeiro quadrimestre, uma vez que o número de procedimentos selecionados diminuiu, aumentando o valor percentual do indicador.

Cabe chamar atenção à GD Centro que teve um aumento de 46,2% do número de exodontias realizadas no segundo quadrimestre, esse fato pode ser explicado pelo aumento significativo do número de equipes, principalmente das equipes de saúde bucal noturna da US Modelo, que oportunizaram acesso a muitos pacientes que não vinham tendo cuidado dos profissionais da saúde bucal.

Meta 43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.

Tabela 47- Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre - (PAS - Meta 43)

Gerência Distrital	População	Quadrimestre (Meta Municipal: 10%)			
		2º		1º	
		Nº	%	N	%
Centro	**291.424**	1.131	0,39	532	0,18
GCC	**157.235**	1.660	1,06	1.477	0,94
LENO	**158.755**	4.281	2,70	4.202	2,65
NEB	**200.016**	5.584	2,79	5.163	2,58
NHNI	**192.535**	5.561	2,89	4.784	2,48
PLP	**172.928**	1.773	1,03	1.948	1,13
RES	**98.566**	1.087	1,10	1.187	1,20
SCS	**200.543**	1.762	0,88	1.325	0,66
Porto Alegre	**1.481.019**	**22.124**	**1,5**	**20.618**	**1,4**

FONTE: SIA. Dados provisórios, maio a julho/2017, consulta em 12/09/2017.
Procedimentos: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375
Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

O percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre no segundo quadrimestre de 2017 foi de 1,5%. Observa-se um aumento no número de procedimentos periodontais realizados quando comparado ao primeiro quadrimestre, principalmente na GD Centro, onde em final de abril foi iniciado o atendimento odontológico no 3º turno com duas equipes de saúde bucal, representando um aumento de 112% no número de procedimentos periodontais realizados na GD Centro. Além dessa, observa-se um aumento de mil procedimentos da GD NHNI, que pode estar associado à qualificação do registro no e-SUS, que até então vínhamos encontrando dificuldade.

7.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Primária

A produção das 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária, 140 US a partir de julho de 2017, apresentada nas tabelas abaixo foi obtida do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do Tabwin. Os dados foram coletados até o dia 05/09/2017 e incluem a produção apresentada de maio a agosto de 2017. Os dados dos últimos meses não são definitivos, e podem sofrem modificação nos próximos meses. A descrição dos códigos dos procedimentos está detalhada no Anexo I.

O sistema e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das US no BPA, e possibilita a exportação mensal dos dados da produção das US diretamente ao SIA. No e-SUS AB a produção é processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS).

A média mensal do total de procedimentos apresentados no SIA pelas 140 US de APS atingiu 496.790 procedimentos durante os 3 primeiros meses deste quadrimestre, superior a média mensal do primeiro quadrimestre (463.607 procedimentos).

Os dados da produção das US de APS foram agrupados em consultas (cirurgião dentista, enfermeiro, médico), ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (visitas e atendimentos domiciliares e atividades coletivas/em grupo) e procedimentos (clínicos e com finalidade diagnóstica).

7.1.2.1 Consultas na Atenção Primária

Tabela 48– Total de consultas realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Cirurgião Dentista		Enfermeiro		Médico		Total	
		Quadrimestre							
		2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	3.312	2.359	3.385	3.163	26.149	24.954	**32.664**	**30.476**
GCC	157.235	6.460	6.402	18.077	21.602	33.171	39.426	**57.248**	**67.430**
LENO	158.755	8.437	12.069	13.703	17.647	40.163	57.407	**61.944**	**87.123**
NEB	200.016	10.334	11.330	16.885	24.033	52.642	72.531	**79.483**	**107.894**
NHNI	192.535	10.096	11.289	14.315	19.233	42.549	57.041	**65.984**	**87.563**
PLP	181.945	7.673	7.513	12.175	14.999	40.109	46.854	**59.456**	**69.366**
RES	98.566	3.748	4.254	8.879	12.778	15.673	20.557	**28.229**	**37.589**
SCS	200.543	6.000	6.015	16.816	19.332	30.779	36.328	**53.307**	**61.675**
Porto Alegre	**1.481.019**	**56.051**	**61.231**	**104.235**	**132.787**	**281.235**	**355.098**	**438.306**	**549.116**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013.

O número total de consultas de cada categoria no segundo quadrimestre foi inferior ao primeiro quadrimestre, devido a indisponibilidade dos dados do mês de agosto. Contudo, a média mensal do segundo quadrimestre foi superior para todas categorias profissionais.

Tabela 49– Total de consultas realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Cirurgião Dentista por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Carga horária semanal***	Consulta		Primeira Consulta Programática		Atendimento de Urgência		Total	
			Quadrimestre							
			2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	317	1.945	1.210	1.170	1.008	197	141	**3.312**	**2.359**
GCC	157.235	862	3.760	3.309	2.279	2.805	421	552	**6.460**	**6.666**
LENO	158.755	1.220	4.929	7.504	2.506	3.228	1.002	1.338	**8.437**	**12.070**
NEB	200.016	1.719	5.967	7.006	3.138	2.892	1.229	1.432	**10.334**	**11.330**
NHNI	192.535	1.313	5.218	6.462	4.209	3.941	669	886	**10.096**	**11.289**
PLP	181.945	890	4.483	4.213	2.626	2.693	564	707	**7.673**	**7.613**
RES	98.566	476	1.915	2.031	1.286	1.491	547	732	**3.748**	**4.254**
SCS	200.543	870	3.377	3.100	2.090	2.308	533	607	**6.000**	**6.015**
Porto Alegre	**1.481.019**	**7.667**	**31.594**	**34.835**	**19.304**	**20.366**	**5.153**	**6.395**	**56.051**	**61.596**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017. *** SCNES - Carga horária ambulatorial semanal competência julho/2017.
Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301060037.

Tabela 50– Total de consultas realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Enfermeiro por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Carga horária semanal***	Consulta		Pré-natal e Puerpério		Puericultura		Total	
			Quadrimestre							
			2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	883	3.064	2.621	258	393	63	149	3.385	3.163
GCC	157.235	1.974	15.892	18.908	1.337	1.599	848	1.095	18.077	21.602
LENO	158.755	1.880	11.309	14.496	1.427	1.862	967	1.289	13.703	17.647
NEB	200.016	2.816	15.523	21.720	850	1.442	512	871	16.885	24.033
NHNI	192.535	2.126	13.466	17.879	496	813	353	541	14.315	19.233
PLP	181.945	1.930	9.407	11.016	1.701	2.496	1.067	1.487	12.175	14.999
RES	98.566	1.020	7.563	10.917	808	1.204	508	657	8.879	12.778
SCS	200.543	1.514	15.508	17.319	790	1.217	518	796	16.816	19.332
Porto Alegre	**1.481.019**	**14.143**	**91.732**	**114.876**	**7.667**	**11.026**	**4.836**	**6.885**	**104.235**	**132.787**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017. *** SCNES - Carga horária ambulatorial semanal competência julho/2017.**Procedimentos:**. 0301010030; 0301010110; 0301010129; 0301010080.

Tabela 51– Total de consultas realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Carga horária semanal***	Consulta		Atendimento de Urgência		Pré-natal e Puerpério		Puericultura		Total	
			Quadrimestre									
			2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	1.992	21.140	20.417	3.798	3.145	727	927	484	465	26.149	24.954
GCC	157.235	2.000	30.638	36.437	10	44	1.132	1.710	1.391	1.235	33.171	39.426
LENO	158.755	2.671	36.205	51.281	2.216	3.334	1.338	2.117	404	675	40.163	57.407
NEB	200.016	3.095	47.666	66.309	1.234	1.278	1.967	2.961	1.775	1.983	52.642	72.531
NHNI	192.535	2.940	38.297	52.275	1.798	2.094	1.565	1.668	889	1.004	42.549	57.041
PLP	181.945	2.091	36.091	42.678	83	86	1.666	2.265	2.269	1.825	40.109	46.854
RES	98.566	990	14.504	18.843	0	0	764	1.147	405	567	15.673	20.557
SCS	200.543	1.709	28.758	33.852	29	26	1.308	1.726	684	724	30.779	36.328
Porto Alegre	**1.481.019**	**17.488**	**253.299**	**322.092**	**9.168**	**10.007**	**10.467**	**14.521**	**8.301**	**8.478**	**281.235**	**355.098**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017. *** SCNES - Carga horária ambulatorial semanal competência julho/2017.
Procedimentos: 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129.

7.1.2.2 Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Primária

Visitas Domiciliares

A organização das atividades dos ACE é realizada desde 2013 pelas Gerências Distritais, CGAPS e IMESF, onde os trabalhadores encontram-se lotados. Durante o segundo quadrimestre, iniciou-se a proposta de elaboração de uma Nota Técnica que define as diretrizes para o processo de trabalho do ACE na APS.

Tabela 52– Total de atendimentos domiciliares realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Auxiliar e Técnico de Enfermagem		Cirurgião Dentista		Enfermeiro		Médico		Outros profissionais nível superior*		Total	
		Quadrimestre											
		2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	5	27	9	15	179	39	227	127	107	142	**527**	**350**
GCC	157.235	17	76	92	79	13	12	13	55	14	11	**149**	**233**
LENO	158.755	417	276	42	52	20	13	54	39	56	39	**589**	**419**
NEB	200.016	36	68	49	49	37	20	27	45	87	71	**236**	**253**
NHNI	192.535	38	201	114	19	90	82	153	144	100	54	**495**	**500**
PLP	181.945	92	84	103	58	95	125	13	20	24	15	**327**	**302**
RES	98.566	5	9	10	18	0	10	0	11	2	2	**17**	**50**
SCS	200.543	58	32	2	13	95	75	517	54	9	21	**681**	**195**
Porto Alegre	**1.481.019**	**668**	**773**	**421**	**303**	**529**	**376**	**1.004**	**495**	**399**	**355**	**3.021**	**2.302**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0101030010; 0101030029; 0301010137.
*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

Tabela 53– Total de visitas domiciliares realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Agente Comunitário de Saúde, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde**	Quadrimestre	
			2°	1°
Centro	291.424	32	3.934	8.375
GCC	157.235	108	26.620	34.662
LENO	158.755	120	35.921	39.288
NEB	200.016	141	15.043	36.668
NHNI	192.535	82	9.060	21.243
PLP	181.945	107	28.926	46.428
RES	98.566	83	13.808	20.667
SCS	200.543	86	14.905	25.055
Porto Alegre	**1.481.019**	**759**	**148.217**	**232.386**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017. **SMS/CGAPS/IMESF.
Procedimentos: 0101030010.

O número de visitas domiciliares desenvolvidas pelos ACS em cada GDs totalizou cerca de 150 mil visitas domiciliares nos primeiros 3 meses do segundo quadrimestre de 2017. Em média, foram realizadas 65 visitas domiciliares por ACS em cada mês do segundo quadrimestre.

Tabela 54– Total de atividades coletivas e/ou em grupo realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Atividade educativa e orientação em grupo		Prática corporal/ Atividade física em grupo		Ação coletiva – aplicação de flúor		Ação coletiva – escovação supervisionada		Ação coletiva – exame bucal		Total	
		Quadrimestre											
		2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	556	394	1	5	222	4	265	2	1	0	1.045	405
GCC	157.235	174	291	5	6	169	192	397	218	364	261	1.109	968
LENO	158.755	637	536	0	4	296	319	744	646	326	179	2.003	1.684
NEB	200.016	297	328	4	7	1.029	5	3.580	6	28	0	4.938	346
NHNI	192.535	557	550	1	2	107	13	487	40	299	49	1.451	654
PLP	181.945	463	408	5	1	290	29	1.334	396	92	0	2.184	834
RES	98.566	156	141	3	0	3	3	15	21	49	0	226	165
SCS	200.543	713	256	63	69	38	9	212	221	1	78	1.027	633
Porto Alegre	**1.481.019**	**3.553**	**2.904**	**82**	**94**	**2.154**	**574**	**7.034**	**1.550**	**1.160**	**567**	**13.983**	**5.689**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0101010010; 0101010036; 0101020015; 0101020031; 0101020040.

Tabela 55– Total de atividades educativas em grupo realizadas nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	ACS		Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal		Cirurgião dentista		Auxiliar e técnico de enfermagem		Enfermeiro		Médico		Outros profissionais de nível superior*		Total	
		Quadrimestre															
		2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	10	9	19	35	9	15	5	27	179	39	227	127	107	142	**556**	**394**
GCC	157.235	19	34	3	10	92	79	17	76	13	12	13	55	14	11	**171**	**277**
LENO	158.755	17	73	31	44	42	52	417	276	20	13	54	39	56	39	**637**	**536**
NEB	200.016	21	29	39	46	49	49	36	68	37	20	27	45	87	71	**296**	**328**
NHNI	192.535	32	41	30	9	114	19	38	201	90	82	153	144	100	54	**557**	**550**
PLP	181.945	93	93	42	13	103	58	92	84	95	125	13	20	24	15	**462**	**408**
RES	98.566	121	35	12	43	10	18	5	9	0	10	0	11	2	2	**150**	**128**
SCS	200.543	22	45	10	14	2	13	58	32	95	75	517	54	9	21	**713**	**254**
Porto Alegre	**1.481.019**	**335**	**359**	**186**	**214**	**421**	**303**	**668**	**773**	**529**	**376**	**1.004**	**495**	**399**	**355**	**3.542**	**2.875**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0101010010. ACS = Agente Comunitário de Saúde; *Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

7.1.2.3 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Primária

Tabela 56– Procedimentos realizados nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Aferição de pressão arterial		Coleta de Triagem Neonatal		Antropometria		Triagem da acuidade visual		Total	
		Quadrimestre									
		2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	9.523	12.334	100	75	1.883	2.274	0	0	11.506	14.683
GCC	157.235	23.545	30.810	112	136	17.338	21.698	466	212	41.461	52.856
LENO	158.755	20.256	26.765	175	193	6.889	9.436	488	407	27.808	36.801
NEB	200.016	32.955	43.368	197	273	13.420	18.015	2.044	0	48.616	61.656
NHNI	192.535	15.223	19.372	108	102	6.002	7.696	203	69	21.536	27.239
PLP	181.945	20.356	23.440	179	263	7.111	9.177	685	243	28.331	33.123
RES	98.566	10.231	15.366	79	96	3.705	6.665	2.479	820	16.494	22.947
SCS	200.543	19.556	25.411	92	132	7.337	9.062	210	204	27.195	34.809
Porto Alegre	**1.481.019**	**151.645**	**196.866**	**1.042**	**1.270**	**63.685**	**84.023**	**6.575**	**1.955**	**222.947**	**284.114**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0301100039; 0201020050; 0101040024; 0211060275.

Tabela 57– Procedimentos realizados nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Inalação e nebulização		Glicemia capilar		Retirada de pontos		Curativo		Total	
		Quadrimestre									
		2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	291.424	263	269	1.701	4.433	344	379	1.405	2.307	3.713	7.388
GCC	157.235	494	345	6.922	9.871	616	760	2.153	3.700	10.185	14.676
LENO	158.755	417	233	4.064	6.391	579	797	1.464	2.830	6.524	10.251
NEB	200.016	825	522	4.370	6.988	828	910	1.648	2.767	7.671	11.187
NHNI	192.535	1.000	547	2.341	3.806	751	912	2.074	2.561	6.166	7.826
PLP	181.945	601	380	3.660	5.296	723	967	1.850	2.851	6.834	9.494
RES	98.566	516	342	2.137	3.645	500	751	1.432	2.438	4.585	7.176
SCS	200.543	620	283	4.599	6.726	741	921	1.343	2.410	7.303	10.340
Porto Alegre	**1.481.019**	**4.736**	**2.921**	**29.794**	**47.156**	**5.082**	**6.397**	**13.369**	**21.864**	**52.981**	**78.338**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos:0301100101; 0214010015; 0301100152; 0401010023.

Destacam-se os procedimentos de aferição de pressão arterial, de antropometrias, de dosagens de nível glicêmico e de curativos.

Tabela 58– Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	População Alvo**	Enfermeiro		Médico		Total	
		Quadrimestre					
		2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	127.853	328	261	349	500	677	761
GCC	52.452	1.032	1.341	458	816	1.490	2.157
LENO	52.005	983	1.416	162	375	1.145	1.791
NEB	68.938	1.184	1.607	838	716	2.022	2.323
NHNI	75.993	662	1.069	490	586	1.152	1.655
PLP	58.572	918	1.386	328	317	1.246	1.703
RES	29.836	646	1.002	44	83	690	1.085
SCS	73.585	818	1.241	352	536	1.170	1.777
Porto Alegre	**539.234**	**6.571**	**9.323**	**3.021**	**3.929**	**9.592**	**13.252**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017. **Mulheres com 25 ou mais de idade**.** IBGE Estimativa 2016 (1,050851 x Censo 2010).
Procedimentos: 0201020033.

Na Tabela acima destacando-se que grande parte das coletas foi realizada por enfermeiro.

Tabela 59– Total dos Testes Rápido (TR) realizados nas 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	TR Gravidez		TR Sífilis em gestante		TR HIV em gestante		Total TR	
	Quadrimestre							
	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	65	107	70	102	77	104	**212**	**313**
GCC	484	751	265	381	275	378	**1.024**	**1.510**
LENO	623	963	262	406	276	412	**1.161**	**1.781**
NEB	666	838	334	421	350	427	**1.350**	**1.686**
NHNI	423	530	163	239	170	244	**756**	**1.013**
PLP	736	940	498	717	543	739	**1.777**	**2.396**
RES	548	1.175	145	301	162	313	**855**	**1.789**
SCS	361	489	255	377	277	388	**893**	**1.254**
Porto Alegre	**3.906**	**5.793**	**1.992**	**2.944**	**2.130**	**3.005**	**8.028**	**11.742**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017. TR = Teste Rápido.
Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040, 0214010058; 0214010074; 0214010090.

Tabela 60– Total dos testes rápido realizados 141* Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	HIV		Sífilis		Hepatite C		Total	
	Quadrimestre							
	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	301	366	280	373	294	344	**875**	**1.083**
GCC	738	1.021	701	990	805	1.073	**2.244**	**3.084**
LENO	577	696	500	677	656	852	**1.733**	**2.225**
NEB	697	1.219	660	1.190	920	1.345	**2.277**	**3.754**
NHNI	545	960	519	853	543	622	**1.607**	**2.435**
PLP	936	1.224	883	1.246	1.277	1.664	**3.096**	**4.134**
RES	214	355	190	374	320	596	**724**	**1.325**
SCS	686	981	651	970	842	1.057	**2.179**	**3.008**
Porto Alegre	**4.694**	**6.822**	**4.384**	**6.673**	**5.657**	**7.553**	**14.735**	**21.048**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040, 0214010058; 0214010074; 0214010090.

Tabela 61– Total de testes rápido realizados nas 141* Unidades de saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Enfermeiro		Médico		Total	
	Quadrimestre							
	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Centro	24	87	1.038	1.271	25	14	**1.087**	**1.372**
GCC	130	186	3.105	4.071	33	69	**3.268**	**4.326**
LENO	128	284	2.634	3.280	132	194	**2.894**	**3.758**
NEB	0	84	3.598	5.151	28	34	**3.626**	**5.269**
NHNI	13	29	2.085	2.790	265	532	**2.363**	**3.351**
PLP	58	64	4.788	6.201	23	4	**4.869**	**6.269**
RES	0	18	1.579	2.836	0	2	**1.579**	**2.856**
SCS	50	298	3.022	3.865	0	0	**3.072**	**4.163**
Porto Alegre	**403**	**1.050**	**21.849**	**29.465**	**506**	**849**	**22.758**	**31.364**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017. *140 US a partir de julho de 2017.
Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040; 0214010058; 0214010074; 0214010090.

7.1.2.4 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Primária para Populações Específicas

Tabela 62– Número de procedimentos realizados pela Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin

Procedimentos	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Avaliação antropométrica	209	144
Atividade educativa	6	8
Ação coletiva bucal	0	29
Triagem oftalmológica	0	3
Coleta de citopatológico	11	8
Coleta de exame laboratorial	2	0
Glicemia capilar	3	3
Teste Rápido HIV	24	10
Teste Rápido Gravidez	5	13
Teste Rápido Sífilis	24	11
Teste Rápido HVC	34	15
Consulta NS AB exceto médico	183	209
Consulta médico AB	406	400
Consulta de puericultura	57	42
Consulta de pré-natal	20	22
Consulta puerperal	3	1
Consulta/atendimento domiciliar	1	4
Atendimento de urgência	0	0
Primeira consulta odontológica	100	74
Procedimentos odontológicos	299	286
Administração de medicamentos	9	28
Aferição pressão arterial	138	62
Nebulização/Inalação	7	10
Curativo/Retirada de pontos/Drenagem de abscesso	4	5
Visita domiciliar	195	70
Outros	153	207
Total	**1.893**	**1.664**

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017.
Procedimentos: 0101040024; 0102010226; 0101010010; 0101020040; 0101020066; 0211060275; 0201020033; 0201020041; 0214010015; 0214010058; 0214010066; 0214010074; 0214010090; 0301010030; 0301010064; 0301010153; 0301010110; 0301010129; 0301010137; 0301060037; 0301100020; 0301100039; 0301100101; 0401010023.

Tabela 63– Número de procedimentos realizados por Unidade de Saúde Prisional em 2017 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	PCPA		Madre Pelletier		Total	
	Quadrimestre					
	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Atividade educativa	11.269	16.390	94	2	98	10
Consulta	2.083	2.900	2.125	2.124	13.394	18.514
Atendimento de urgência	373	0	561	795	2.644	3.695
Saúde bucal	94	1.845	337	293	710	293
Procedimento	13.823	21.143	1.072	2.704	1.166	4.549
Total	11.269	16.390	4.189	5.918	18.012	27.061

FONTE: SIA. Dados provisórios, sem a produção do mês de agosto, consulta em 05/09/2017
Procedimentos: 0201020041; 0214010015; 0301010048; 0301010064; 0301010072; 0301060037; 0301100039; 0401010023.

Meta 32 – Realizar o atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier**.**

Durante o segundo quadrimestre de 2017, foram atendidos 1.852 (75,5%) do total de 2.454 ingressantes no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA), uma redução de 4,7% dos atendimentos comparado com o primeiro quadrimestre de 2017. Na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, das 368 ingressantes, 283 (76,9%) receberam atendimento de saúde, uma redução de 14,5% quando comparado com o primeiro quadrimestre. Em conjunto, 75,7% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier receberam atendimentos de saúde, também apresentando redução de 6,2% dos atendimentos em saúde para os ingressantes dos presídios

Tabela 64– Número de procedimentos realizados pelas equipes de Saúde Sócio-Educativa.

Procedimentos	Quadrimestre	
	2º	1º
Atividade educativa	1	0
Consultas	3.152	3.693
Atendimentos de urgência	5	170
Saúde bucal	228	547
Procedimento	166	1.752
Total	**3.552**	**6.162**

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 05/05/2017.
Procedimentos: 0101010010; 0101040024; 0301100039; 0301100020; 0301100101; 0301100152; 0401010023; 0401010031; 0401010066; 0301010064; 0301010030; 0301010072; 0301060037; 0301010153.

Meta 36 - Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.

Não realizada.

Tabela 65- Procedimentos das Práticas Integrativas em Saúde na Atenção Primária

Procedimentos	Nº de Atendimentos Quadrimestre	
	2°	**1°**
Práticas corporais e atividades físicas	137	113
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	20	8
Dança Circular / Biodança	0	0
Ioga	0	0
Oficina de massagem/ Automassagem	0	0
Sessão de meditação	1	0
Terapia comunitária	9	2
Temas para saúde	24	26
Total	**191**	**149**

FONTE: Relatório de monitoramento do e-SUS.

Sobre as práticas integrativas, chama-se atenção à pequena quantidade de registro dessas ações no e-SUS AB, mas uma melhora em relação ao primeiro quadrimestre. Observa-se, no entanto, a recorrência do tema “Plantas Medicinais e Fitoterapia” nos grupos de saúde, o que demonstra a importância dada para essa prática na atenção primária.

Com objetivo de estimular e melhorar o registro de informações e o monitoramento das PIS nas Unidades da Atenção Primária foi disparado um FormSUS em setembro para que as unidades identifiquem quais profissionais realizam ou são habilitados para Práticas Integrativas.

7.1.3 Ações de Gestão na Atenção Primária

Atenção Primária - Unidades Acolhedoras

Meta 62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Primária como Acolhedoras.

Em agosto de 2017, 109 das 140 Unidades de Saúde da Atenção Primária foram certificadas como Unidades Acolhedoras (77,8%). Devido a diversos fatores, incluindo dificuldades de reposição de profissionais e dificuldade em mudança nos processos de trabalho em algumas equipes, ainda não foi alcançada a meta de 100% das unidades com acolhimento implantado. Destaca-se que a condição de Unidade de Saúde Acolhedora é reavaliada a cada quadrimestre, e as unidades que não cumprem os critérios estipulados na Guia do Acolhimento, deixam de ser classificadas como acolhedoras.

Tabela 66- Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital em 2017

Gerência Distrital	Unidades de Saúde	Quadrimestre			
		2º		1º	
		N	%	N	%
Centro	3	0	0,0	0	0,0
GCC	24	24	100,0	23	95,8
LENO	23	15	65,2	15	65,2
NEB	26	17	65,4	17	65,4
NHNI	14	11	78,6	11	78,6
PLP	21	18	85,7	20	95,2
RES	12	10	83,3	12	100,0
SCS	18 / 17	14	82,3	13	72,2
Porto Alegre	**141 / 140**	**109**	**77,8**	**111**	**78,7**

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

Principais ações estratégicas desenvolvidas pela coordenação de Atenção Primária em parceria com o IMESF

- **Acolhimento dos Trabalhadores Ingressantes na Atenção Primária**

Com o intuito de qualificar as ações de saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde o IMESF, em parceria com a CGAPS, disponibiliza a Oficina de Acolhimento aos Trabalhadores Ingressantes na Atenção Primária. Essa oficina tem como objetivo propiciar aos novos trabalhadores conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a APS em Porto Alegre, além de orientar os profissionais ingressantes sobre principais fluxos existentes nas

Unidades de APS do município. No segundo quadrimestre de 2017 foi realizada 1 turma de Acolhimento, com a participação de 31 trabalhadores ingressantes.

- **Programa Acesso Mais Seguro**

O Programa Acesso Mais Seguro (AMS), desenvolvido pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), replicado em diversas cidades brasileiras e em processo de implantação em Porto Alegre desde maio de 2016, é uma metodologia que instrumentaliza profissionais de serviços de saúde, educação e assistência social a identificarem os riscos que podem ocorrer em contextos delicados e inseguros caracterizados pela violência armada. Este propõe a construção de um Plano caracterizado pela identificação de sinais de risco no território e ações sistemática de prevenção a incidentes de segurança, o qual é pactuado junto a gestão da SMS para garantia da autonomia das equipes de saúde na tomada de decisão e acima de tudo para prevenir a exposição de profissionais a situação de risco grave. Também estabelece a organização de um grupo de profissionais para realização do suporte, o qual atua capacitando os profissionais das Unidades de Saúde de APS, qualificando os planos e acompanhando as equipes expostas a situações estressantes promovidas pela violência armada no território.

O AMS vem sendo implantado em Porto Alegre de forma intersetorial, promovendo a integração dos serviços presentes nos territórios como estratégia de proteção mútua. Neste sentido, assinatura do novo Termo de Cooperação, com vigência até dezembro de 2018 ocorreu no dia 26 de junho de 2017, o qual foi assinado pelo prefeito e secretários de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação e pelo Presidente da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC).

Em julho de 2017 ocorreu o Treinamento Operacional de Treinadores realizado pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha, no qual foram capacitados 23 trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde dentre as 40 vagas. Estes serão os trabalhadores envolvidos na capacitação das Unidades de Saúde e no Suporte Institucional. Neste quadrimestre, 12 Unidades de Saúde da Atenção Primária realizaram oficina de capacitação para o uso do

Acesso Mais Seguro, nas seguintes Gerências Distritais: 02 na GD NEB, 02 na GD LENO, 01 na GD PLP, 05 GD GCC, 01 na GD NHNI e 01 na GD RES. O processo de implantação do AMS nos Pronto-atendimentos Bom Jesus e Cruzeiro do Sul segue em andamento, assim como nas equipes de Atenção domiciliar - Melhor em Casa (atualmente o PAD-GHC já está capacitado com plano de Acesso Mais Seguro aprovado). No quadrimestre, 391 profissionais de saúde foram treinados somando 993 ao total até agosto de 2017.

Em 1º de maio de 2017 implantou-se o *Sistema de Notificação de Violências nos Serviços de Saúde*, via formulário FormSUS, com objetivo de monitorar os eventos de violência que ocorrem nos territórios e serviços da rede de atenção à saúde, além de promover ações de manejo destas situações.

A análise dos dados provenientes deste sistema demonstram que suas consequências impactam desde a estrutura física/ambiência, o processo de trabalho, as condições emocionais dos profissionais, a redução de recursos humanos até o tempo (número de horas) de acesso às Unidades de Saúde. É possível identificar que importantes ações de saúde dirigidas aos usuários como cadastramento de famílias, atendimentos domiciliares e a realização de determinados procedimentos são restringidos em decorrência de eventos de violência e portanto seu monitoramento é essencial para maior precisão do tamanho desse impacto nos indicadores de saúde da população portoalegrense e consequentemente para o desenvolvimento de ações estratégicas setoriais e intersetoriais.

O sistema de notificação de violência nos serviços de saúde ainda não reflete todos os eventos de violência que ocorreram no território uma vez que ainda considera-se recente sua implantação e depende do entendimento e adesão dos trabalhadores. As ações estão sendo fortemente trabalhadas nas reuniões de gerências, colegiados e nas oficinas de Acesso Mais Seguro. Importante ressaltar que toda informação registrada no Sistema de Notificação de Violência nos Serviços de Saúde é sigilosa, portanto, o acesso aos dados é exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, como foco na gestão dos serviços de saúde e principalmente na garantia de acesso aos usuários em todos os

territórios, não podendo ser divulgadas informações de forma a impactar na neutralidade e na imparcialidade que caracterizam o sistema de saúde.

- **Programa de Prevenção ao Estresse Pós-Traumático**

Diante do cenário de violência urbana presente em diferentes regiões da cidade de Porto Alegre, e observando os eventos do Sistema de Notificação de Violência nos Serviços, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Núcleo Estudo e Pesquisa em Trauma e Estresse - NEPTE buscou ao longo do quadrimestre desenvolver ações que atentem para a saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente que visem a prevenção de transtornos relacionados à vivências traumáticas, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Desta forma, no mês de julho, 26 profissionais de saúde de todas as gerências distritais foram capacitados em Primeiros Socorros Psicológicos, para promoção de suporte institucional nas 48 horas após evento de violência. Este passa a ser um fluxo sistemático de cuidado aos trabalhadores expostos a eventos traumáticos. Ademais, grupos de apoio, com base em Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental, estão sendo disponibilizados pelo NEPTE aos profissionais que tenham vivenciado algum tipo de evento traumático no trabalho com o objetivo de prevenir agravos no âmbito da saúde mental nos trabalhadores e proporcionar melhoria da qualidade de vida e mitigar o desenvolvimento de transtornos decorrentes de estresse relacionados a eventos traumáticos.

- **Projeto de Inserção**

Em junho de 2017, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, por meio da Secretaria Municipal de Porto Alegre, recebeu da Secretaria Nacional de Álcool e Drogas/SENAD/MJ, a possibilidade de construção do Projeto de Inserção (PI). O projeto contempla um conjunto de iniciativas intersetoriais para a garantia da inserção e do resgate social das pessoas em condição de vulnerabilidade social e que apresentam demandas/necessidades relacionadas ao consumo de crack, álcool e outras drogas. O objetivo é ofertar, por meio de uma perspectiva de adesão voluntária, a ampliação de acesso aos direitos de moradia, alimentação, trabalho, renda, qualificação

profissional, educação, esporte/cultura, promovendo, dessa forma, autonomia, protagonismo e melhora das condições concretas de vida dos usuários.

A partir do dia 28 de julho, iniciaram-se as discussões metodológicas das ações propostas no projeto na reunião integrada de serviços da FASC (28 de julho, 11 e 18 de agosto), em plenária do Conselho Municipal de Saúde, junto às propostas da Política de Saúde da População em Situação de Rua (03 de agosto de 2017), no Comitê POPRUA (24 de agosto de 2017), em reunião do Jornal Boca de Rua (29 de agosto), em reunião do MPSR/RS (01 de setembro), bem como em reunião ampliada da Comissão de saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde (05 de setembro). Foi agendada, para 14 de setembro, Reunião Extraordinária do Comitê POPRUA para finalização do detalhamento metodológico das ações construídas para o PI, para envio à SENAD/MJ, na primeira quinzena de setembro de 2017.

- **Projeto Redes/FIOCRUZ**

A terceira edição do projeto REDES/Fiocruz pactuada no primeiro quadrimestre com a PMPA, integrando as ações do Plano Nacional de Segurança Pública, no eixo social, com ações voltadas à articulação e efetivação de redes para mulheres em Vulnerabilidade Social, vítimas de violências e/ou uso abusivo de álcool e drogas, iniciou suas atividades nos territórios georreferenciados do Centro/Santa Cecília, Restinga e Extremo-Sul, bem como nos territórios temáticos referentes ao cuidado e proteção das gestantes usuárias de drogas e mulheres egressas e/ou vinculadas ao sistema prisional, com cinco articuladores de rede. O projeto foi apresentado na Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde, bem como na Reunião de Gerentes no mês de agosto. Durante o segundo quadrimestre, construíram-se ações articuladas e participações em reuniões com as equipes do Consultório na Rua Centro, das Unidades de Saúde e do Ação-Rua/FASC da Restinga, do Comitê de Transmissão Vertical do HIV/SMS, da equipe de saúde da Penitenciária Madre Peletier, dos Fóruns RAPS e/ou das Gerências Distritais da Restinga e do Centro, bem como com a Ocupação de Mulheres Mirabal, com as Promotoras Legais Populares, o coletivo do Jornal Boca de Rua, entre outros atores comunitários, bem como movimentos sociais

organizados. No próximo quadrimestre, projeta-se a continuidade e qualificação do trabalho desenvolvido, e sua articulação com o Sistema de Justiça.

Como essa edição do Projeto REDES/Fiocruz inclui ações intersetoriais de cuidado e proteção à mulheres com problemas decorrentes do uso de drogas, vítimas de violências e em situação de extrema vulnerabilidade social, também construiu-se junto à equipe da Educação Permanente/RH/FASC, com a participação da CGAPS/SMS, uma ação de Educação Permanente para as redes de cuidado e proteção dos territórios de atuação do Projeto, a fim de potencializar as ações de cuidado intersetoriais para esse público. Essas atividades foram planejadas nos meses de junho e julho, e a execução iniciou-se em fim de agosto com previsão de conclusão em dezembro, nos territórios Centro e Restinga/Extremo-Sul, com encontros quinzenais tematizando sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e Redução de Danos, a serem trabalhados a partir de casos marcadores trazidos pelas próprias equipes.

- **Programa Famílias Fortes (PFF)/FIOCRUZ**

O principal objetivo do programa é a prevenção ao uso problemático de álcool, tabaco e outras drogas, e comportamentos de risco à saúde da criança e do adolescente, destinado a famílias compostas por responsáveis e jovens entre 10 a 14 anos. O PFF visa intervenções com foco no sujeito, por meio de reforços protetivos, do fortalecimento de vínculos familiares e do desenvolvimento de habilidades de vida. Dentre as ações realizadas, destacam-se: I) Capacitação para os trabalhadores das redes de saúde e de assistência social dos territórios Centro-Sul, Lomba do Pinheiro e Norte, a fim de formar facilitadores e multiplicadores do Programa; II) Junho a agosto: reuniões de planejamento com o grupo articulador (CGAPS/SMS e Proteção Básica e Educação Permanente/FASC); e, III) Capacitação do PFF, de 04 a 06 de setembro, totalizando 16 horas de formação para 30 cursistas com efetividade plena. Os facilitadores operacionalizarão os grupos de execução do PFF nos territórios nos meses de outubro a novembro.

- **Plano Integrado para a População em Situação de Rua**

Grupo de Trabalho de Governo SMS/Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para elaborar um plano integrado para a população em situação de rua, visando ações articuladas e integradas dentro do objetivo estratégico da nova gestão municipal de “promover a inclusão e o desenvolvimento social como forma de reduzir a pobreza e garantir os direitos humanos” (PROMETA/2017), com a meta de “Oportunizar alternativas de emancipação a 100% da população em situação de rua no município de Porto Alegre”. Nesse sentido, visando articular políticas públicas para a população em situação de rua, esse grupo tem discutido ações integradas e elaborado a linha de cuidado intersetorial para a população em situação de rua, pensando a ampliação e implantação de novos serviços, bem como o estabelecimento de parcerias público-privadas. Pretende-se apresentar o esboço dessa proposta ao Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê POPRUA), para avaliação das demais secretarias e do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, visando posteriormente a sua operacionalização.

- **Integrar ações de cuidado para População em Situação de Rua**

Seguimos com continuidade da realização das ações Intersetoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua (Tabela 67) - Encontros de Saúde, Assistência e instituições parceiras nas praças e centros comunitários, bem como fomos parceiros na realização de dois “Pontos de Cidadania” – Encontros de Saúde, Assistência, Trabalho e Emprego, Esportes e instituições parceiras em Centros POP, Abrigos e Albergues, da FASC.

As atividades de promoção e educação em saúde nos territórios e serviços de circulação das pessoas em situação de rua têm ampliado o acesso humanizado às redes de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária e secundária, com destaque para as questões de saúde mental e de saúde bucal. Da mesma forma, mantivemos neste quadrimestre a efetividade nos cuidados dos agravos transmissíveis, com praticamente 60% da

população em situação de rua testada, retomando ou iniciando tratamento nas Unidades de Saúde de APS de referência.

Tabela 67- População em Situação de Rua – eventos de ampliação de acesso

Local/Data	Público
GD GCC/ Praça da Coriga Dia 24 de maio de 2017/	90 pessoas adultas e 30 crianças/adolescentes em situação de rua do território
GD SCS/Praça da Tristeza/ Dia 20 de junho de 2017	42 adultos e 24 crianças em situação de rua e/ou vulnerabilidade social
GD NHNI/ Praça Pinheiro Machado/ Bairro São Geraldo Dia 07 de julho de 2017	45 pessoas em situação de rua e/ou vulnerabilidade social.
GD Centro/ Ponto de Cidadania no Centro POP 2 Dia 04 de julho de 2017	Aproximadamente 70 pessoas em Situação de rua usuárias do Centro POP2
GD GCC/ Centro Comunitário Glória/ Dia 16 de agosto de 2017/	124 participantes, sendo 55 pessoas adultas e 10 crianças em situação de rua, e 59 profissionais e voluntários
GD LENO/ Ponto de Cidadania no Abrigo Bom Jesus Dia 10 de agosto de 2017	Aproximadamente 20 pessoas em vulnerabilidade social usuárias do Abrigo Bom Jesus

FONTE: SMS.

➢ Apoio Institucional

Os apoiadores institucionais da Atenção Primária de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2017, realizaram 703 atividades de apoio em todas as Unidades de Saúde do município, com uma média de 13 visitas por apoiador/mês, além de participarem de 556 colegiados ou reuniões. Nas equipes, desenvolveram atividades relativas à organização de processos de trabalho, sistemas de informação, acesso avançado, mediação de conflitos, monitoramento e avaliação, PMAQ/AMAQ, contrato de trabalho, acolhimento, planejamento em saúde, atividades administrativas e outros. Os apoiadores desenvolveram o Curso Introdutório de Agentes Comunitários de Saúde, com encontros presenciais nas Gerências Distritais; participaram de oficinas de Acesso Mais Seguro, desenvolvendo ações nas Unidades de Saúde; participaram da capacitação da ferramenta “Vitais”; auxiliaram na implantação do SIPNI web; participaram de colegiados de coordenadores, da RAPS e do Grupo de Monitoramento; realizaram entrevistas de remanejo; auxiliando a Gerência nas ações relativas à gestão de pessoas e desenvolveram outras ações pertinentes à função.

Foram realizadas atividades de educação permanente com os apoiadores, com periodicidade quinzenal, e iniciado o processo de avaliação 360º da prática de apoio, que envolve a avaliação por parte das equipes de saúde, gerência distrital, IMESF e autoavaliação.

O apoio fomentou e acompanhou processos de mudança nas equipes de saúde, articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão, no sentido de qualificar as práticas ofertadas na Atenção Primária. Além do mais, os apoiadores buscaram a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, tendo como objetivo a mudança nas equipes. O apoio convocou os trabalhadores a olharem para seus processos de trabalho, analisando-os como um processo histórico, instituído por quem os compõe (trabalhadores, gestores e usuários). Produziu mobilização que traz em si a perspectiva de protagonismo, (re)invenção do trabalho, produção de serviços, produzindo-se e reinventando-se como sujeitos.

Os apoiadores ativaram espaços coletivos através de arranjos e dispositivos que proporcionaram a interação entre sujeitos; reconhecendo relações de poder, afeto e circulação de saberes objetivando a viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais; mediando a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; eles também atuaram nos processos de qualificação das ações institucionais; promovendo a ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

- **Ações desenvolvidas junto aos NASF**

Durante o segundo quadrimestre, foram realizados encontros mensais dos representantes dos NASF com a equipe da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde. O principal desafio lançado para os profissionais que compõem as equipes de NASF foi a elaboração conjunta do protocolo de encaminhamento da equipe de APS para os núcleos profissionais dos NASF. Foram realizadas reuniões com cada núcleo profissional para apresentação da metodologia e discussão do processo de trabalho e da construção dos

protocolos com o objetivo de qualificar a atuação dos NASF e aumentar a resolutividade da APS.

- **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ**

Atualmente, o município de Porto Alegre está aderido ao 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), no qual cadastramos, ainda em 2015, 220 ESF/EAB, 88 ESB/ESB, 7 Nasf e 6 CEO. O Grupo de Trabalho do PMAQ composto pela CGAPS, Assecom, Assepro/CGATA, Gabinete, Imesf e Conselho Municipal de Saúde focou suas ações no levantamento da necessidade de placas de fachada e placas internas das US de APS para qualificação do padrão visual de identificação das US. Foi construído um segundo manual instrutivo acerca da avaliação externa para os profissionais das equipes de Nasf, o mesmo será divulgado no mês de setembro. As equipes homologadas no programa foram cadastradas no AMAQ on line, instrumento eletrônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para preenchimento dos dados da autoavaliação de cada equipe participante do programa. No último quadrimestre de 2017, está prevista a etapa de avaliação externa do programa pela UFPel.

- **Avaliação de Projetos de Pesquisa**

Os projetos de pesquisa que são realizados na Rede de Atenção Primária da SMS são avaliados pela assessoria técnica desta coordenação. Este processo se efetiva com o objetivo de qualificar e aproximar as pesquisas com as necessidades e demandas da SMS. Em muitos momentos foi possível agregar nos instrumentos de pesquisa as nossas demandas no campo investigativo para qualificar o planejamento das ações. Outro ponto importante refere-se a discussão IES e os serviços de saúde (trabalhadores, gestores) e usuários. A discussão com os usuários quando a pesquisa requer um grande envolvimento da comunidade é realizada através do Conselhos Distritais e/ou municipal. Busca-se portanto a aproximação ensino e serviço na perspectiva de qualificação do atendimento ao usuário. A Tabela abaixo apresenta o quantitativo de pesquisas que foram avaliadas e aprovadas por esta

coordenação. Salientamos que foi aprovado um projeto de pesquisa do IMAMA o qual será realizado na GD RES.

Tabela 68- Relação de projetos de pesquisa aprovados pela CGAPS por instituição de ensino e curso, durante o 2° quadrimestre

Instituição de Ensino	Graduação	Residência	Mestrado / Doutorado	Pesquisa Multicêntrica
ESP	-	7	-	-
FEEVALE	1	-	-	-
GHC	-	2	-	-
Centro de Ciências da Saúde - Vitória / ES	-	-	-	1
PUCRS	-	-	1	-
SMS	-	1	-	-
UERGS	2	2	-	-
UFCSPA	-	4	1	-
UFPEL	-	-	1	-
UFRGS	2	2	-	-
ULBRA	1	-	-	-
UNISINOS	1	-	-	-
Total	**7**	**18**	**3**	**1**

FONTE: SMS.

- **e-SUS AB**

Neste quadrimestre, em conjunto com a GTI, IMESF e CGAPS seguimos no trabalho de implementação do e-SUS no município. O Ministério da Saúde disponibilizou neste período uma versão de atualização para o e-SUS AB, possibilitando a visualização dos relatórios de produção pelas equipes, relatórios que não eram gerados desde março de 2017.

Em julho de 2017, 127 das 141 (90,1%) das US da Atenção Primária utilizaram o e-SUS, sendo empregado preferencial o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 95,3% dessas US (121). Das USs conveniadas apenas uma não está integrada ao Sistema eSUS (US Vila Fátima Campus Aproximado da PUC). A US Santa Cecília, vinculada ao HCPA, e as USs vinculadas ao GHC, utilizam sistemas próprios de prontuário. As ESP do Presídio Central estão em processo de implementação do Sistema e-SUS AB e a ESP Madre Pelletier está utilizando tanto CDS como PEC.

- **Ampliação do atendimento das Unidades de Saúde da Atenção Primária**

Neste quadrimestre, mantivemos as 2 Unidades de Saúde com turno estendido, concretizando um compromisso firmado pela nova gestão. A US Modelo conta com 90h médicas, 60h de enfermagem, 90h de técnico de enfermagem, 50h de dentista e 50h de auxiliar de saúde bucal por semana, tendo realizado 5836 atendimentos médicos e 1683 atendimentos odontológicos, além de vacinas, curativos, administração de medicamentos, nebulização e outros.

Já a US São Carlos conta com 70h de médico, 20h de enfermagem e 70h de técnico de enfermagem, realizando 6960 atendimentos médicos e outros procedimentos da Atenção Primária. Está prevista a implantação de mais uma equipe de Saúde Bucal para atendimento até as 22h. Os dados obtidos com relação aos atendimentos prestados durante o turno estendido nesta unidade nos mostram uma crescente procura pelo acesso, apontando para uma necessidade reprimida que está sendo acolhida e atendida.

- **Territorialização**

Neste quadrimestre foi dado continuidade ao desenvolvimento do sistema GeoSaúde, atualmente utilizando a plataforma Google Maps, através de reuniões mensais do Grupo de Trabalho de Territorialização da SMS. O novo sistema tem se mostrado de mais fácil acesso do que o anterior, permitindo sua efetiva utilização por usuários, pesquisadores e trabalhadores, inclusive tem se constituído como uma importante ferramenta para o planejamento de ações na Secretaria.

- **Programa Bolsa Família**

Neste quadrimestre foram realizadas reuniões e encontros com os estagiários do Programa e profissionais das gerências distritais. Nesses encontros foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a FASC a fim de atualizar informações gerais, fluxos e pactuaçãoes sobre o Programa, condicionalidades da saúde, acesso aos sistemas e dúvidas

existentes. Em junho houve a digitação dos dados no Portal de Gestão do Programa Bolsa Família e o sistema fechou em julho quando teve fim a primeira vigência do ano.

São 33.057 famílias com perfil saúde para acompanhamento obrigatório. Dentre as atividades realizadas pelos 11 estagiários FASC, podemos destacar as visitas às Unidades de Saúde para promover a discussão e reflexão sobre o processo de trabalho com as equipes a fim de qualificar o acompanhamento dos beneficiários do Programa.

- **Imunizações**

Neste quadrimestre, houve a implantação do SIPNI WEB em todas as USs de Porto Alegre (35 USs em julho e 35 em agosto). O sistema SIPNI WEB é *on line* e pode ser acessado de qualquer local e dispositivo com acesso a internet. Permite melhorar a qualidade da informação e as coberturas vacinais. Neste quadrimestre foi ofertada pela equipe do Núcleo de Imunizações uma capacitação em Sala de vacinas de 16 horas para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam ou que iriam atuar em sala de vacinas (28 vagas). Houve também a ampliação do horário da vacinação antirrábica em uma US de referência (08:00-22:00) durante todos os dias da semana.

- **Educação Permanente**

Neste quadrimestre várias ações de educação permanente que haviam sido disparadas no início do ano tiveram continuidade. Dentre essas podemos citar o Encontro de Educação Permanente com os Assistentes Administrativos, a Educação Permanente com Apoiadores Institucionais e a Oficina de Acolhimento aos Trabalhadores Ingressantes na APS.

Neste mesmo período teve início o Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que prevê a formação de cerca de 800 ACS até o final de 2017. Importante destacar que os agentes de saúde têm papel fundamental na articulação da comunidade com as equipes de saúde e que o aprimoramento desse profissional é imprescindível para a qualificação do trabalho desenvolvido nas Unidades de Saúde de APS.

A Saúde do Trabalhador também foi vista como área prioritária, fato que pode ser comprovado através da realização de atividades de educação permanente que abordassem esse tema, como a Educação Permanente com os profissionais que compõem as CIPAS (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes), as atividades da Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho (SIPAT) e o Curso de formação para atuação na CIPA.

É importante destacar que as ações de educação permanente são essenciais para a avaliação dos processos de trabalho e das práticas de atenção à saúde desenvolvidas nas Unidades de Saúde, de forma a propiciar uma atenção à saúde mais eficaz e resolutiva.

Quanto às fragilidades identificadas na realização das atividades de educação permanente seguem-se àquelas citadas nos relatórios anteriores: impossibilidade de ampliação das ações a todos trabalhadores da Atenção Básica, dificuldade de se implantar processos sistematizados de educação permanente nas equipes e dificuldade no alinhamento e/ou acompanhamento pela gestão central dos processos de educação permanente desenvolvidos pelas Gerências Distritais e Unidades de Saúde.

7.2 .Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 8- Descritivo dos resultados do quadrimestre

Meta	Ações	Situação no 2º Quadrimestre
33. Remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios estabelecidos neste Plano e necessidades locais.	Estabelecer a regionalização prioritária dos serviços e Especialidades no GERCON	Em avaliação pela CMCE junto a PROCEMPA para a inclusão no GERCON
	Definir o modelo de atenção Especializada Ambulatorial a ser implantado em toda a Rede de Atenção à Saúde, considerando os modelos de atenção instituídos no SUS (a partir de normativas, federais, estaduais e linhas de cuidado), o perfil epidemiológico, os condicionantes de Saúde e a capacidade tecnológica em cada Região de Saúde.	Em avaliação pela nova gestão
	Propor a adequação dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatoriais existentes de acordo com o modelo definido, priorizando os Centros de Especialidades.	Foi reformada uma área no Centro de Saúde Vila dos Comerciários para atendimento em fisioterapia, osteopatia e oficinas terapêuticas, vinculadas principalmente ao Centro de Reabilitação Física Vila dos Comerciários. Foi feito uma reforma no Serviço de Estomatoterapia Santa Marta, neste momento os pacientes das estomias e das feridas estão sendo atendidos em um único local de forma qualificada e confortável. Inauguração será em setembro, porém já está em funcionamento.
	Incluir todos os serviços especializados no GERCON.	Estamos construindo os critérios de encaminhamentos para todas as especialidades.

FONTE: CGAE/SMS.

7.2.1 Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 9- Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes em Porto Alegre/RS

Serviço/GD	Centro	NHNI	PLP	GCC	SCS	NEB	RES	LENO	Total
EESCA	EESCA Centro	EESCA IAPI EESCA NAV	EESCA PLP	EESCA GCC	EESCA SCS	EESCA NEB	EESCA RES	EESCA LENO	**09**
ESMA	ESMA CENTRO	ESMA IAPI ESMA NAV	ESMA PLP	ESMA GCC	ESMA SCS	ESMA NEB	ESMA RES	ESMA LENO	**09**
CEREST	CEREST POA								**01**
CTA	CTA Santa Marta								**01**
SAE DST/AIDS	SAE Santa Marta	SAE IAPI	Sanatório Partenon	SAE Vila dos Comerciários	SAE Vila dos Comerciários	SAE IAPI	SAE Vila dos Comerciários	SAE IAPI	**04**
SAE HEPATITES	SAE Hepatites								**01**
CEO	CEO Santa Marta CEO UFRGS	CEO GHC CEO IAPI	CEO Bom Jesus	CEO Vila dos Comerciários	CEO Vila dos Comerciários	CEO GHC	CEO Santa Marta	CEO Bom Jesus	**06**
CRTB	CRTB Centro	CRTB NHNI	Sanatório Partenon	CRTB GCC	CRTB GCC	CRTB NHNI	HRES - CRTB Centro	CRTB LENO	**05**
CAPS	CAPS i Harmonia CAPS II Centro CAPS AD III IAPI	CAPS AD III IAPI CAPS i GHC CAPS II GHC	CAPS i HCPA CAPS II HCPA CAPS AD III PLP	CAPS i Harmonia CAPS II GCC CAPS AD GCC	CAPS i Harmonia CAPS II GCC CAPS AD II V. Nova	CAPS i GHC CAPS II GHC CAPS AD III GHC	CAPS i Harmonia CAPS AD II V. Nova CAPS II Centro	CAPS i HCPA CAPS II HCPA CAPS AD III PLP	**12**
Ambulatório Especialidades	AE Santa Marta	AE IAPI	AE Murialdo	AE Vila dos Comerciários	-	-	-	AE Bom Jesus	**05**
Serviço Apoio Diagnóstico	SAD Santa Marta	SAD IAPI	SAD Murialdo	SAD Vila dos comerciários	SAD Camaquã	-	-	-	**05**

Serviço de Oxigenoterapia	Serviço de Oxigenoterapia Vila dos Comerciários								**01**
Oficina de Geração de Renda	Geração POA								**01**
Residencial Terapêutico	Residencial Terapêutico Nova Vida I e II								**02**
Serviço de Estomatoterapia	SE Santa Marta	SE IAPI	SE Santa Marta	SE Vila dos comerciários	SE Vila dos Comerciários	SE IAPI	SE Santa Marta	SE IAPI	**03**
CRAI	HMIPV								**01**
Casa de Apoio Viva Maria	CAVM								**01**
CRF	-	CRF IAPI	-	CRF Vila dos Comerciários	-	-	-	-	**02**

FONTE: SMS/CGAE. **Siglas:** GD = Gerência Distrital; AE = Ambulatório de Especialidades; SD = Serviço Diagnóstico CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; CRF = Centro de Reabilitação Física; SAE = Serviço de Atendimento Especializado; EESCA = Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência; CRTB = Centro de Referência à Tuberculose; CTA = Centro de Testagem e Aconselhamento; Distrital;RT = Residencial Terapêutico; CEREST = Centro Regional de Saúde do Trabalhador; CRAI: Centro de Referencia no Atendimento infanto-juvenil;SE = Serviço de Estomatoterapia.

Quadro 10- Especialidades disponíveis nos Ambulatórios de Especialidades, por Gerência Distrital

GD Centro: Ambulatórios de Especialidades Santa Marta	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Cardiologia Adulto	GERCON	01
Dermatologia	GERCON	UFCSPA/01
Oftalmologia Pediátrica	GERCON	01
Proctologia Adulto	GERCON	01
Otorrino Adulto e Pediátrico	GERCON	02
Neurologia Pediátrica	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	02
Nutricionista Sobrepeso/Obesidade	GERCON	01
Endocrinologia Obesidade	GERCON	01
Reumatologia	GERCON	01
Nutricionista	GD	02
GD Centro: Ambulatório de Práticas Integrativas Modelo	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Homeopatia	GERCON	02
Acupuntura	GERCON	03
Fitoterapia	GERCON	01
GD Restinga Extremo Sul	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Fonoaudiologia AD (* US)	GD	01
Nutricionista (* localizada em uma US)	GD	01
GD Norte Eixo Baltazar	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Fonoaudiologia (* localizada em uma US)	GD	01
Nutricionista (* localizada em uma US)	GD	03
GD Sul Centro Sul – Ambulatório de Especialidades Camaquã		
Nutricionista (01 localizada em US)	GD	02
GD Lomba do Pinheiro: Ambulatório de Especialidades Murialdo	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Cardiologia Adulto	GERCON	01
Ginecologia Geral Adulto	GERCON	01
Proctologista	GERCON	01
Homeopatia	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Nutricionista	GD	01
GD Glória Cruzeiro Cristal: Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciários	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Cirurgia Vascular Adulto	GERCON	01
Dermatologia Adulto	GERCON	01
Endócrino Adulto	GERCON	01
Fisiatria	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Gastro Adulto	GERCON	02
Otorrino Geral	GERCON	02
Reumatologia	GERCON	01
Cardiologia	GERCON	01
Urologia	GERCON	01
Nutricionista	GD	**02**

GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Ambulatório de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	04
Dermatologia	GERCON	02
Urologia	GERCON	01
Endócrino Adulto	GERCON	01
Gastro Adulto	GERCON	02
Gastro Pediátrica	GERCON	01
Ginecologia Colo Uterino	GERCON	00
Neurogeriatria	GERCON	01
Otorrino Geral	GERCON	01
Pneumologia Adulto	GERCON	02
Proctologia Adulto	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Reumatologia	GERCON	01
Cirurgia Vascular	ESTOMIAS	01
Nutricionista	GD	01
Gerência Leste Nordeste: Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	**Forma de Regulação**	**Nº de Profissionais**
Neurologia	GERCON	01
Nutricionista	GD	02
Fonoaudiologia	GD	01

FONTE: CGAEA.

Como demonstrado no quadro acima, o Infectologista adulto da Santa Marta foi lotado no CTA Santa Marta, no mês de agosto, onde não existia profissional médico, como exige a Portaria Ministerial, e a agenda de infectologia geral do município possuía demanda ociosa em todos os serviços. Já o médico ortopedista, servidor do Estado se aposentou neste quadrimestre. Houve a aposentadoria de 01 urologista no IAPI, a ginecologista e as 02 dermatologistas estão afastadas 1 em LAA e a outra LM. Foi aberta uma agenda de dermatologia Doenças Sexualmente Transmissíveis no CS Santa Marta, onde o dermatologista do SAE IAPI se disponibilizou em dividir sua carga horária para que houvesse melhor acesso a esta especialidade sem estar relacionada aos portadores de HIV. Na Tabela 71 consta a produção destes serviços e identificam-se estas modificações e bloqueios.

7.2.2 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios

7.2.2.1 Consultas na Atenção Especializada Ambulatorial

Tabela 69– Consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital, Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Serviços especializados	Quadrimestre	
		2º	1º
Centro	Ambulatório de Especialidades Santa marta	9.153	8.211
	ESMA Centro	626	714
	EESCA Centro	437	303
	CRTB Modelo	513	715
	SAE Santa Marta	788	873
	CTA Santa Marta	00	-
	Ambulatório de Práticas Integrativas - Modelo	779	617
GCC	Serviço Estomatoterapia Vila dos Comerciários	252	160
	Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciários	6.014	7.316
	EESCA GCC	752	757
	ESMA GCC	477	2.379
	CRTB GCC	621	831
	SAE Vila dos Comerciários	2.026	2.664
LENO	Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	134	185
	ESMA LENO	486	1049
	EESCA LENO	394	410
	CRTB LENO	110	150
NEB	ESMA NEB	**00**	**00**
	EESCA NEB	220	170
NHNI	Ambulatório de Especialidades IAPI	6.979	6.075
	EESCA NAV	**00**	**00**
	ESMA IAPI	461	558
	ESMA Navegantes	1.021	724
	CRTB Navegantes	706	915
	SAE IAPI	1.660	1.934
	EESCA NHNI	**00**	584
PLP	ESMA PLP	235	296
	EESCA PLP	715	737
	Ambulatório de Especialidades Murialdo	1.053	1.686
RES	ESMA RES	946	405
	EESCA RES	290	149
SCS	EESCA SCS	282	347
	ESMA SCS	545	871

FONTE: CGAE/Tabwim Procedimento: 0301010072. Dados atualizados do 1° quadrimestre, dados do 2° quadrimestre preliminares.

Neste quadro justificamos a ausência de consultas médicas nos EESCA IAPI e Navegantes por não possuirmos profissional psiquiatra infantil neste serviço.

Ambulatórios Especializados

Tabela 70- Produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades

Ambulatórios	Oferta		Bloqueio		Livre		Realizada		Absente Ismo (%)	
	Quadrimestre									
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Santa Marta	5.817	6.639	1.032(17,7%)	1.521	425 (7,3%)	1.146 (22,39)	2.176	1.790	972 (20,3%)	689 (17,35%)
Bom Jesus	345	309	91 (26,4%)	103	09 (2,6%)	14 (6.8%)	177	121	03 (1,2%)	01 (0,52%)
Vila dos Comerciários	5.739	5.480	1.252 (21,8%)	1.128	247 (4.3%)	830 (19,07%)	3269	2301	1.108 (24,7%)	934 (26,52%)
Murialdo	594	797	198 (33,3%)	252	26 (4,4%)	126 (23,12%)	284	261	96 (24,2%)	99 (23,63%)
Vila IAPI	5.575	5.207	2.325 (41,7%)	2.710	1.200 (21,5%)	762 (30,62%)	1430	966	333 (10,2%)	241 (13,89%)
Total	18.070	18.432	4.898 (27,10%)	5714 (31%)	1.907 (10,6%)	2.878 (22,63%)	7.336	5.439	2.512 (19,01%)	1.964 (19,96%)

FONTE: GERCON- Dados atualizados do 1° quadrimestre, dados do 2° quadrimestre preliminares.

Tabela 71- Oferta de consultas iniciais dos serviços Especializados, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

AE	Especialidade	Oferta		Bloqueio		Livre		% Livre		Realizada		Faltantes		Absenteísmo (%)	
		Quadrimestre													
		2º	**1º**	**2º**	**1º**	**2º**	**1º**	**2º**	**1º**	**2º**	**1º**	**2º**	**1º**	**2º**	**1º**
Santa Marta	Cardiologia Adulto	140	132	00	36	06	22	4,3	22,92	108	59	18	15	13,4	20,27
	Cirur. Obesidade Mórbida	340	318	210	16	04	20	1,2	6,62	105	175	21	46	6,3	16,31
	Dermato. Doenças Sexualmente Transmissíveis*	36	1795	00	78	01	265	2,8	15,43	14	0	11	7	31,4	0,48
	Dermato Geral	1485	640	110	140	15	492	1,0	98,40	-	4	187	1	12,7	12,50
	Infectologia Ad.*	510	628	170	134	338	45	66,3	9,11	00	273	02	175	1,2	38,98
	Oftalmo Ped.	692	632	88	376	34	109	4,9	42,58	380	122	185	21	28,1	14,29
	Ortopedia Ped*.	28	1525	00	551	00	86	-	8,83	00	619	28	239	100%	26,91
	Otorrino Ad.	1.676	516	390	72	09	69	0,5	15,54	960	251	316	11	19,0	2,93
	Procto Ad.	564	457	64	58	14	38	2,5	9,52	326	287	151	74	27,5	20,50
	Reumato Ad.	346	**6639**	00	**1521**	04	**1146**	1,2	**22,39**	283	**1790**	53	**689**	15,5	**17,35**
IAPI	Acupuntura	09	1549	00	914	00	389	-	61,26	05	186	03	34	33,3	13,82
	Cardio Ad.	1646	192	538	192	844	00	76,2	-	229	00	32	00	2,8	-
	Dermato Ad.*	208	294	208	294	00	00	-	-	00	00	00	0	-	-
	Dermato Geral*	318	305	318	75	00	47	-	20,43	00	132	00	27	-	14,75
	Endocrino Ad.	323	320	101	155	10	26	4,5	15,76	188	48	35	26	15,76	18,71
	Gastro Ad.	395	176	63	64	05	23	1,5	20,54	265	68	57	21	17,16	23,60
	Gastro Ped.	193	458	54	458	19	00	13,7	-	89	00	31	00	22,3	-
	Gineco Colo Uterino*	501	256	501	74	00	17	-	9,34	00	00	00	01	-	0,61
	Neuro Geriatria	280	360	24	29	10	14	3,9	4,23	-	196	2	80	0,78	25,24
	Otorrino Ad.	360	494	10	40	04	203	1,1	44,71	291	74	65	5	18,57	1,99
	Pneumo Ad.	575	325	89	92	299	19	61,5	8,15	116	136	25	5	5,14	2,34
	Procto Ad.	338	203	42	40	06	22	2,0	13,50	209	104	72	34	24,32	24,11
	Reumato Ad.	84	315	32	283	03	02	5,8	6,25	38	22	11	8	21,15	26,67
	Urologia Ad.*	345	**5207**	345	**2710**	00	**762**	-	**30,52**	00	**966**	00	**241**	-	**13,89**

Bom Jesus	Neurologia	345	309	91	103	09	14	3,54	6,80	177	121	03	01	1,2	0,52
	Total	**345**	**309**	**91**	**103**	**09**	**14**	**3,54**	**6,80**	**177**	**121**	**03**	**01**	**1,2**	**0,52**
Murialdo	Cardiologia Ad.	265	235	100	0	03	62	1,18	26,38	131	140	30	30	18,18	17,34
	Ginecologia Geral	16	256	16	130	00	17	0,0	13,49	00	40	00	28	0,0	25,69
	Homeopatia Geral	33	42	10	18	18	20	78,26	83,33	04	00	00	00	0,0	-
	Proctologia Ad.	280	264	72	104	05	27	2,4	16,88	130	81	66	41	31,7	30,83
	Total	**594**	**797**	**198**	**252**	**26**	**126**	**6,56**	**23,12**	**281**	**261**	**96**	**99**	**24,24**	**23,63**
Vila dos Comerciários	Cardiologia Ad.	275	241	59	50	10	43	4,62	22,51	163	99	43	27	19,90	18,24
	Cir Vascular Ad.	274	506	16	48	21	80	8,13	17,47	168	246	74	103	28,6	27,25
	Dermatologia Geral	576	518	128	180	03	52	0,66	15,38	280	168	180	92	40,17	32,17
	Endócrino Ad.	554	504	112	136	125	135	28,28	36,68	244	170	75	59	16,96	25,32
	Fisiatria Geral	556	493	167	140	46	100	11,82	28,33	277	160	63	50	16,19	19,76
	Gastro Ad.	1.073	1009	181	62	19	192	2,1	20,27	652	485	218	211	24,43	27,95
	Otorrino Ad.	1.403	1291	309	260	16	149	1,46	14,45	762	591	316	287	28,8	32,54
	Reumatologia Ad.	280	264	96	52	02	18	1,08	8,49	147	127	35	42	19,02	21,65
	Urologia Ad.	748	654	184	200	05	61	0,88	13,44	439	255	104	63	18,43	16,03
	Total	**5.739**	**5480**	**1.252**	**1.128**	**247**	**830**	**5,50**	**19,07**	**3.132**	**2.301**	**1.108**	**934**	**24,69**	**26,52**
Total Geral		**18.070**	**18.432**	**4.898**	**5.714**	**1.907**	**2.878**	**14,47**	**20,38**	**7.196**	**5.439**	**2.512**	**1964**	**19**	**16,38**

FONTE: GERCON.

Práticas Integrativas em Saúde - PIS

Tabela 72- Quantitativo de consultas de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia no Ambulatório de PIS – Modelo

Especialidade	Oferta		Bloqueio		Livre		Realizada		Absenteísmo	
	Quadrimestre									
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Acupuntura	174	159	06	35	06 (3,5%)	07 (5.6%)	97	0	56 (33,3%)	04 (3,41%)
Fitoterapia	153	141	00	78	13 (90,84%)	60 (95,2%)	13	0	01 (13,0%)	01 (33,3%).
Homeopatia	68	64	12	16	33 (58,92%)	21 (43%)	20	26	01 (1,7%)	00 (0%)
Total	**395**	**364**	**18**	**129**	**178(47,21%)**	**88 (37,4%)**	**130**	**26**	**58 (15,3%)**	**05 (36,7%)**

FONTE: GERCON. - Dados atualizados.

Tabela 73- Relação de atendimentos em Práticas Integrativas nos Centro de Reabilitação Fisíca(CRF)

CRF	Especialidade	Oferta		Bloqueio		Livre		Realizada		Absenteísmo	
		Quadrimestre									
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
IAPI	Auriculoterapia	-	-	-	-	-	-	47	15	-	-
	PCMTC	-	-	-	-	-	-	9	11	-	-
	Fisioterapia Acupunturista	-	-	-	-	-	-	17	65	-	-
Vila dos Comerciários	Tratamento Osteopático	-	-	-	-			194	-	-	-
Vila dos Comerciários	Auriculoterapia							106	103		

FONTE: Tabwin - Dados atualizados do 1° quadrimestre, dados do 2° quadrimestre preliminares

Neste quadrimestre iniciou a agenda de osteopatia no GERCON e após ajustes no CNES, iniciamos a inclusão da produção das PICS no BPA de ambos os centros de reabilitação física do município.

7.2.2.2 Centro de Especialidade Odontológica – CEO

Tabela 74– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS n° 1.464 de 24 de **junho de 2011**

Realizado no 2º Quadrimestre								
Centro de Especialidades Odontológicas	**N° de Procedimentos Básicos**		**N° de Procedimentos Periodontais**		**N° de Procedimentos Endodônticos**		**N° de Procedimentos Cirúrgicos**	
	META 110 procedimentos/mês		**META 90 procedimentos/mês**		**META 60 procedimentos/mês**		**META 90 procedimentos/mês**	
	Total	**Mês**	**Total**	**Mês**	**Total**	**Mês**	**Total**	**Mês**
UFRGS - Odontologia	187	62	355	118	29	10	98	33
IAPI	284	95	319	106	42	14	153	51
Bom Jesus	317	106	272	91	87	29	145	48
GCC	440	147	627	209	88	29	110	37
Santa Marta	353	118	215	72	83	28	148	49
POA	499	166	1788	596	329	110	654	218

FONTE: SIA SUS TABWIN dados provisórios: maio a julho de 2017.
Procedimentos: 101020058; 101020066; 101020074; 101020082; 101020090; 307010015; 307010023; 307010031; 307010040; 307020070; 0307030059; 307030024; 414020120; 414020138; 307030032; 414020081; 414020154; 414020162; 414020375; 307020037; 307020045; 307020053; 307020061; 307020088; 307020096; 0307020100; 0307020118; 201010232; 201010348; 201010526; 307010058; 404020445; 404020488; 404020577; 404020615; 404020623; 404020674; 414010345; 414010361; 414010388; 401010082; 404010512; 404020038; 404020054; 404020089; 404020097; 404020100; 404020313; 404020631; 414010256; 414020022; 414020030; 414020049; 414020057; 414020065; 414020073; 414020090; 414020146; 414020170; 414020200; 414020219; 414020243; 414020278; 414020294; 414020359; 414020367; 414020383; 414020405;

Conforme dados apresentados, observa-se que nenhum Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atingiu todas as metas estabelecidas na Portaria 1.464 do Ministério da Saúde, que estabelece as metas de produção para estes serviços. Em relação à meta de Procedimentos Básicos, cujos procedimentos são referentes ao atendimento da especialidade Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), observa-se que os CEOs GCC e o CEO Santa Marta atingiram a meta. Destaca-se que esta especialidade não possui demanda reprimida, e que a oferta de atendimento especializado tem sido superior à demanda de encaminhamentos pela rede de Atenção Primária, sendo necessário potencializar esse serviço através de ações conjuntas com as equipe de saúde bucal da Atenção Primária.

Na especialidade de Periodontia, apenas o CEO Santa Marta não atingiu a meta estabelecida em Portaria. Justifica-se a baixa produtividade do CEO Santa Marta devido à carga horária do profissional que atende esta especialidade neste serviço, de apenas 20h, sendo inferior à carga horária dos demais CEOs.

Para as demais especialidades, Endodontia e Cirurgia, nenhum CEO conseguiu atingir o mínimo estabelecido em Portaria, ficando todos bastante abaixo da meta, apesar de serem as especialidades com as menores ofertas de atendimento disponíveis. Destaca-se que os procedimentos de Endodontia são procedimentos demorados e atualmente não há dispositivos que possam reduzir o tempo de tratamento necessário, como equipamentos que reduzam o trabalho manual dos profissionais e agilizem o tratamento endodôntico. O serviço que apresentou menor produção em relação com os demais foi o CEO UFRGS. Em relação à especialidade de Cirurgia, os CEOs UFRGS e GCC foram os que apresentaram menor produção devido à menor oferta de atendimentos.

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

Tabela 75– Oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre

Especialidade	1º Quadrimestre		
	Nº de Primeiras Consultas Agendadas	Nº Faltas	% Absenteísmo
Cirurgia Bucomaxilofacial	1079	320	29,7
Endodontia	1302	493	37,9
Estomatologia	415	133	32,0
Pacientes com Necessidades Especiais	126	26	20,6
Periodontia	697	208	29,8
Prótese	277	50	18,1
DTM	24	14	58,3
Clínica do Bebê	22	11	50,0
Endodontia de Decíduos	20	10	50,0
Total	**3962**	**1265**	**31,9**

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

De uma maneira geral, houve um pequeno acréscimo (8,9%) no número de consultas agendadas, passando de 3638 para 3962 no 2º Quadrimestre. O percentual de absenteísmo também apresentou discreto aumento, passando de 30,2% para 31,9%. Esses dados mostram a necessidade de serem mantidas e criadas novas estratégias de controle dos índices de absenteísmo, a fim de haver uma otimização dos recursos. Além disso, é importante destacar que no mês de Julho/2017 houve migração do sistema de regulação das consultas odontológicas especializadas do sistema Sisreg para o Gercon, o qual traz a necessidade de confirmação das consultas pelos usuários, visando diminuir o absenteísmo.

Em relação às especialidade de Clinica do Bebe e Endodontia de Decíduos, estuda-se a repactuação destas ofertas com a Universidade, a fim de incluí-las dentro da especialidade de Odontopediatria, considerando-se que esta especialidade possui maior escopo de atuação e que inclui ambas as ofertas acima citadas. Espera-se com esta repactuação ampliar a oferta, hoje insuficiente, e proporcionar atendimento integral a crianças de difícil manejo com necessidades em saúde bucal.

7.2.2.3 Serviços de Assistência Especializada – SAE

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 76– Produção do SAE CSVC

Descritivo	Ações e serviços	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	26	18
	Consultas realizadas	20	04
	Consultas bloqueadas	5	06
	Consultas livres	2	14
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	3.668	2.326
	Consultas realizadas	2.668	1.889
	Consultas bloqueadas	1.150	905
	Consultas livres	429	137
Atividades complementares	Consultas Enfermagem	1.376	802
	Consultas Serviço Social	290	109
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	27.646	25.200
	Preservativo Feminino	1.280	650
Profilaxia Pós-exposição PEP	PEP Sexual	73	02
	PEP ocupacional	06	55

FONTE: SAE CSVC. Dados 1º quadrimestre atualizados; 2º quadrimestre preliminares

Tabela 77- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSVC

Grupos de usuários	Quadrimestre	
	2º	1º
Adultos	8.728	6.549
Adultos em inicio de tratamento	61	33
Gestantes HIV +	101	81
Crianças expostas	40	26
Exposições ocupacionais e não ocupacionais	150	115
Total	**9.080**	**6.804**

FONTE: SICLOM

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 78- Produção do SAE IAPI

HIV/AIDS	Indicadores	Quadrimestre	
		2°	**1º**
Iª consultas GERCON	Consultas disponibilizadas	90	104
	Consultas realizadas	72	82
	Faltantes	17	17
	Consultas bloqueadas	13	19
	Consultas livres	1	8
Retornos	Consultas disponibilizadas	1.812	1.963
	Consultas realizadas	1.723	1.641
	Faltantes	89	202
	Consultas bloqueadas	128	61
	Consultas livres	0	120
Atividades de apoio	Consulta de enfermagem	387	156
	Verificação Pressão Arterial	2.185	2.040
	Avaliação antropométrica	2.185	2.040
	Serviço social	503	369
Dispensa de insumos	Preservativo masculino	24.000	24.000
	Preservativo feminino	2.000	1.100
	Gel lubrificante	5.000	4.900
P.P.E.S consultas	PEP ocupacional	16	12
	PEP sexual	71	76

FONTE: SAE IAPI. Dados atualizados do 1º quadrimestre e provisórios do 2º**.**

Tabela 79- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

UDM	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	**1º**
Retirada de Medicamentos por Categoria	Adultos	5.699	5.145
	Adultos em início de tratamento	55	57
	Gestantes	26	32
	Crianças	20	20
	Exposições ocupacionais e não ocupacionais	237	216

FONTE: SICLOM**.** Dados atualizados do 1º quadrimestre e provisórios do 2º**.**

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 80- Produção SAE Santa Marta

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	164	146
	Consultas agendadas	164	103
	Consultas realizadas	104	72
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1.206	767
	Consultas agendadas	1.206	741
	Consultas realizadas	922	613
Atividades complementares	Enfermagem	1.277	697
	Psicologia	-	134
	Serviço Social	87	12
P.P.E.S	P.P.E. Sexual	174	44
	P.P.E. Ocupacional	12	4
PPD		49	5

FONTE: SAE SANTA MARTA. Dados preliminares no 2º quadrimestre e atualizados no 1º

Tabela 81- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE Santa Marta

UDM	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Retirada de Medica-mentos por Categoria	Adultos	2.206	1.932
	Adultos em início de tto	65	52
	Gestantes	18	22
	Crianças	4	00
	Exposições ocupacionais e não ocupacionais	94	72

FONTE: SICLOM Dados do 1º quadrimestre são atualizados, pois foram enviados completos. Dados 2º quadrimestre preliminares.

Quanto à produção dos SAEs do município, observa-se que a oferta de primeiras consultas continua reduzida no SAE CSVC, apesar de um discreto aumento em relação ao 1º quadrimestre. Para ampliação desta oferta se faz necessária à ampliação de médicos infectologistas. Outro fato relevante é que neste quadrimestre já aparecem PEP sexual e PEP ocupacionais em todos os SAEs, como já se identifica a dispensação de medicações para exposições ocupacionais e não ocupacionais nos relatórios das UDM. Isto demonstra que o fluxo para atendimento destes pacientes está efetivado.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 82– Consultas SAE/Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Primeiras Consultas	Consultas disponibilizadas	448	706
	Consultas realizadas	477	610
Retorno	Consultas disponibilizadas	2291	1735
	Consultas realizadas	2291	1472

FONTE: SAE hepatites.

A tabela acima apresenta a produção de consultas médicas no SAE Hepatites. Destaca-se uma redução de 36,54% na disponibilização de primeiras consultas, bem como de 21,80% na realização das mesmas quando comparados primeiro e segundo quadrimestre. Cabe salientar que ainda há a necessidade de nomeação de médico gastroenterologista para suprir demanda de consultas deixadas de serem ofertadas para abrir agenda de Elastografias Hepáticas.

Além das consultas médicas, foram realizadas 756 consultas de enfermagem

que são individuais, de adesão e manejo de efeitos adversos e aplicação de Interferon. Existe o Plantão Diário de Enfermagem (Enfermeira ou Técnico) para assessoramento de pacientes na montagem dos processos administrativos para fornecimento de medicação Especial – (antivirais) junto a FME e CPAF. Foram realizadas consultas com o profissional psicólogo e grupos de adesão com a participação de 130 pacientes. Também foram realizadas 222 endoscopias digestivas alta, mas o serviço apresenta a capacidade de produzir mais exames desde que haja disponibilidade do Bloco Cirúrgico e conserto de um aparelho, visto existir demanda reprimida. Quanto as *Elastografias Hepáticas,* método não invasivo para avaliar grau de fibrose hepática, o que permite indicar ou não tratamento antiviral, o serviço realizou 498 exames neste quadrimestre.

Outro serviço disponível é acesso 24 horas dos pacientes em tratamento com antivirais a uma linha telefônica com um médico gastroenterologista disponível para orientações de urgência.

Tabela 83- Dispensação de Medicamentos no SAE Hepatites

Ver Especificação	Quadrimestre	
	2º	1º
Entrevista Farmacêutica	383	169
Total	383	169

FONTE: SAE Hepatites

Observa-se, na tabela acima, que foram realizadas 383 consultas farmacêuticas pelo serviço, com um significativo aumento de 57,44% em relação ao quadrimestre anterior.

7.2.2.4 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA

Atualmente, o município de Porto Alegre está em processo de reestruturação da rede de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Nesta conjuntura, o modelo proposto no lugar do CTA Santa Marta oferece os serviços de testagens, consulta e acompanhamento médicos, além de acolhimento com psicólogo. Os serviços de testagens estão sendo ofertados por livre demanda, desde o dia 28 de agosto de 2017, sem a necessidade de agendamento prévio. Assim, esse serviço já responde pela oferta de PEP (Profilaxia Pós Exposição) e, futuramente, será ofertada também a tecnologia conhecida como PrEP (Profilaxia Pré Exposição Sexual).

7.2.2.5 Centro de Referência à Tuberculose – CRTB

Tabela 84– Procedimentos realizados nos CRTB

Procedimentos	Quadrimestre									
	2°					1°				
	CRTB NAV	CRTB GCC	CRTB BJ	CRTB Modelo	Total	CRTB NAV	CRTB GCC	CRTB BJ	CRTB Modelo	Total
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	0	22	0	0	22	0	8	0	0	8
Visita Domiciliar Por Profissional de Nível Médio	0	0	0	0	0	0	32	14	0	46
Avaliação Antropométrica	0	1.032	0	0	1.032	0	884	0	0	884
Coleta de Material p/ Exame Laboratorial	0	508	70	268	846	0	345	63	129	537
Intadermorreacao com Derivado Proteico	200	406	78	517	1.201	216	136	95	261	708
Teste Rápido Para Detecção De Infecção De HIV	0	39	20	17	76	0	61	28	11	100
Teste Rápido Para Sífilis	0	39	0	14	53	0	59	0	8	67
Teste Rápido para Detecção de Hepatite	0	39	0	0	39	0	44	0	0	44
Consulta ao paciente curado de Tuberculose	37	33	0	37	107	43	9	0	26	78
Consulta c/ Identificação de Casos Novos	35	56	51	68	210	83	12	120	58	273
Consulta De Profissionais de Nível Superior	77	281	0	407	765	127	89	0	211	427
Consulta Medica Em Atenção Especializa	706	919	110	701	2.436	915	831	150	715	2.611
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada	0	14	0	0	14	0	6	0	0	6
Assistência Domiciliar Por Profissional de Nível Superior	0	0	0	64	64	0	0	0	54	54
Administração de Medicamentos em Atenção Especializada	134	656	0	992	1.782	111	627	0	613	1351
Teste Rápido Detecção Infec Pelo HBV	0	24	0	0	24	0	8	0	0	8
Total	1.189	4.068	329	3.085	8.671	1.495	3.151	470	2.086	7.202

FONTE: Tabwim. Dados provisórios.

A Tabela acima demonstra os procedimentos realizados nos 04 CRTBs na sua totalidade. Considerando as metas do município em ampliar o tratamento e cura, observa-se que houve um aumento na produtividade total de 16,74%, segundo dados fornecidos pelo Tabwin até o fechamento deste relatório. Quando analisados separadamente, cabe destacar que os CRTB GCC e Modelo destacam-se neste aumento. Acredita-se que, a partir da revisão do Plano de Enfrentamento para Tuberculose no Município pela gestão, o monitoramento da produção dos procedimentos na atenção especializada de cada serviço tende a qualificar o acompanhamento dos usuários além de contribuir para a orientação aos serviços quanto ao registro correto das atividades desenvolvidas no sistema hoje utilizado que é o SISASUS.

7.2.2.6 Serviço de Estomatoterapia

A partir deste quadrimestre serão apresentados os dados de produção de estomatoterapia, localizados nos CS Vila dos Comerciários, CS Santa Marta, CS IAPI

Tabela 85- Produção dos serviços de estomatoterapia

Procedimentos realizados	Vila dos Comerciários	IAPI	Santa Marta	Total
	2º Quadrimestre*			
Atividade Educativa/orientação em grupo	181	02	21	**204**
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	01	00	03	**04**
Glicemia Capilar	472	00	00	**472**
Consulta de Profissionais de nível superior	823	202	89	**1.114**
Consulta Médica em atenção especializada	252	00	00	**252**
Cuidados com estomas	190	129	77	**396**
Curativo Grau II c/ou s/ debridamento	10.621	2.270	625	**13.516**
Curativo Grau I c/ou s/debridamento	537	00	00	**537**
Bolsa de Colostomia fechada com adesiv	00	60	624	**684**
Bolsa de Colostomia com adesivo	1321	119	1188	**2628**
Conjunto de Placa e Bolsa para ostoma	1376	116	752	**2244**
Barreiras Protetoras de pele sintética	1352	148	755	**2.255**
Bolsa coletora para urostomizados	00	12	154	**166**
Coletor urinário de perna ou cama	00	00	21	**21**
Total	**17.019**	**3.071**	**4.309**	**25.344**

FONTE:Tabwin. Dados do 2° quadrimestre preliminares

Nesses serviços também são distribuídas mensalmente fraldas para os pacientes com incontinência, cadastrados e deferidos pela SES.

Tabela 86- Quantitativo de pacientes atendidos no programa de entrega de fraldas

Pacientes Ativos	Vila dos Comerciários	IAPI	Santa Marta	Total
	248	470	393	**1.111**

FONTE: Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência – GUD – SES – em 29/08/2017.

7.2.2.7 Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia - SADT

Quadro 11- Exames executados nos Serviços Diagnósticos próprios, por Gerência Distrital

GD Centro: Serviço Diagnóstico Santa Marta	**Forma de Regulação**	**Status**	**Nº de Oferta de Exames Mês**
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	660
Eletrocardiograma	SISREG	Funcionando	704
Espirometria	TELESSAUDE	Funcionando	264
Audiometria	SISREG	Funcionando	**176**
GD GCC: Serviço Diagnóstico Vila dos Comerciários	**Forma de Regulação**	**Status**	
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	900
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	108
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	64
Analises Clinicas - LABCEN	Demanda das Unidades e SAEs	Funcionando	**25.000**
GD Leste Nordeste: Serviço Diagnóstico Bom Jesus	**Forma de Regulação**	**Status**	
Ecografia Obstétrica	SISREG	Em Manutenção	00
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	**80**
GD Norte Eixo Baltazar – US Assis Brasil	**Forma de Regulação**	**Status**	
US Domenico Fioli	GD	Funcionando	60
US Ramos	GD	Funcionando	60
GD Sul Centro Sul: Serviço Diagnóstico Camaquã	**Forma de Regulação**	**Status**	
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	**190**
GD Lomba do Pinheiro: Serviço Diagnóstico Murialdo	**Forma de Regulação**	**Status**	
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	131
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	105
Ecografia Mamária	SISREG	Funcionando	41
Ecografia Abdominal Total	GD	Funcionando	84
Ecografia Abdominal Total com Vias Urinárias e prostática	GD	Funcionando	28
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	48
Serviço de Coleta de Análises Clínicas -	Demanda das US e SAE	Funcionando	**182**

FONTE: CGAE.

Serviços Diagnósticos – SD

Tabela 87- Procedimentos diagnósticos de Ecografias, por local de realização

Serviço de Diagnóstico	Quadrimestre	
	2º	1º
Santa Marta	206	159
Vila dos Comerciários	357	510
Murialdo	728	1.063
Vila IAPI	327	317
Assis Brasil	00	00
Radicom	6.768	-
Beira Rio	124	-
SIDI	66	-
HRES	836	-
HPUC	120	-
HMIPV	438	-
Total	**9.970**	-

FONTE: TABWIN CMCE Dados provisórios.

Tabela 88- Procedimentos diagnósticos de Audiometria, por local de realização

Serviço	Quadrimestre	
	2º	1º
PUC	160	
MNS	1.108	
Santa Marta	322	354
Total	**1.590**	

FONTE:TABWIN CMCE Dados provisórios.

Tabela 89– Procedimentos diagnósticos de Eletrocardiograma, por local de realização

Serviço Diagnóstico - SD	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Santa Marta	940	965
Bom Jesus	32	100
Vila dos Comerciários	1.719	1.676
Murialdo	158	130
Vila IAPI	1.078	1.127
Ramos	421	00
Total	**4.036**	**3.998**

FONTE: Tabwim. Dados provisórios e GD NEB.

Tabela 90 - Procedimentos diagnósticos de Espirometria sem Respiranet, por local de realização

Serviço	Quadrimestre	
	2º	1º
Santa Marta	-	-
IAPI	152	257
Total	**152**	**257**

FONTE: Gerência Distrital –

Tabela 91- Procedimento diagnóstico de Radiografia Oclusal

Ambulatório	2º Quadrimestre		
	Agendados	**Faltas**	**Absenteísmo**
Santa Marta	14	5	35,7%
Camaquã	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
IAPI	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
Bom Jesus	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
UFRGS	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
GHC - CEO	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
Total	14	5	35,7%

FONTE: CMCE/GRSS.

Tabela 92- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Periapical/Interproximal

Ambulatório	2º Quadrimestre		
	Agendados	**Faltas**	**Absenteísmo**
Santa Marta	1867	766	41,0%
Camaquã	617	238	38,6%
IAPI	820	312	38,0%
Bom Jesus	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
UFRGS	735	433	58,9%
GHC - CEO	499	157	31,7%
Total	4538	1906	42,0%

FONTE: CMCE/GRSS.

Tabela 93- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Panorâmica

Ambulatório	2º Quadrimestre		
	Agendados	**Faltas**	**Absenteísmo**
UFRGS	1.741	767	44,1%
HCPA	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
Total	1741	767	44,1%

FONTE: CMCE/GRSS.

Quadro 12– Demanda reprimida de exames diagnósticos

Exames	Quadrimestre	
	2º	**1º**
	Quantidade de exames	**Quantidade de exames**
Espirometria	Exame não regulado	Exame não regulado
Audiometria	43	124
ECG	3.153	3.010
Eco em geral	17.048	15.703
Mamografia	4.512	3.466
RX odontológico	3.465	3.710

FONTE: CMCE.

7.2.2.8 Centros de Reabilitação Física e Clínicas de Fisioterapia

Tabela 94– Atendimento em fisioterapia por serviço (CMCE)

Serviço	Quantidade Marcação		Quantidade Não Confirmada		% Absenteísmo		Quantidade Marcação		Quantidade Não Confirmada		% Absenteísmo	
	Quadrimestre											
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Fisio Andrade Neves	926	769	183	151	19,8	19,6	1321	804	432	195	32,7	24,3
Cerepal	1210	810	533	810	44,0	100,0	1.183	1025	584	1025	49,4	100,0
Centro de Fisioterapia	913	475	251	121	27,5	25,5	1.423	978	526	257	37,0	26,3
Fisio Abreu	1324	938	320	190	24,2	20,3	1257	1021	388	216	30,9	21,2
Clinica Santa Terezinha	1172	867	302	180	25,8	20,8	1106	854	420	177	38,0	20,7
Fisioclínica de Porto Alegre	1585	984	412	216	26,0	22,0	1679	1404	546	328	32,5	23,4
Serfil	514	412	130	65	25,3	15,8	1417	1028	540	242	38,1	23,5
Instituto de Fisioterapia Prof Lívio Rocco Ltda	965	697	171	166	17,7	23,8	1734	1392	590	362	34,0	26,0
CR IAPI*	297	106	82	15	27,6	14,2	-	-	-	-	-	-
CR Vila dos Comerciários*	127	267	41	60	32,3	22,5	-	-	-	-	-	-
Total	**9033**	**6325**	**2425**	**1974**	**26,8**	**31,2**	**11120**	**8506**	**4026**	**2802**	**36,2**	**32,9**

FONTE: SISREG

7.2.2.9 Casa de Apoio Viva Maria

Tabela 95– Procedimentos realizados na Casa de Apoio Viva Maria, 1º quadrimestre e 2º quadrimestre

Procedimentos	Quadrimestre	
	2º	1º
	Quantidade	Quantidade
Atividade educativa /orientação de grupos	29	44
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	41	49
Avaliação Antropométrica	35	29
Consulta de profissionais de nível superior	112	705
Terapia em Grupo	239	256
Terapia Individual	339	339
Administração de Medicamentos	404	438
Aferição de pressão arterial	57	35
Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	15	24
Inalação/ Nebulização	23	00
Total	**1.294**	**1.448**

FONTE: TABWIN. *Dados provisórios.

7.3 Atenção Hospitalar e Urgências

A rede de hospitais de Porto Alegre está estruturada para atender as demandas da cidade e suas referências. Nos últimos anos houve mudança na relação com hospitais e que está ancorada nos princípios da transparência, confiança, isonomia e melhoria contínua. Alguns conceitos foram muitos mais desafiadores tanto para o público interno da SMS quanto para os hospitais componentes da rede do município. Estamos saindo de um modelo meramente físico e financeiro para um modelo de qualidade e avaliação tecnológica.

Nos conceitos macro estruturantes desta coordenação houve a fusão com a Coordenação Municipal de Urgências onde havia áreas de interface pouco delimitadas e que por vezes tinham respostas frágeis. Nesta relação que vem sendo construída com os hospitais implantamos uma ferramenta - DASHBOARD DAS EMERGÊNCIAS - que permite termos transparência da realidade das emergências hospitalares, lugares de conflito e onde minutos podem ser decisivos entre o agravamento do caso e a morte.

Sob a mesma diretriz de implantação foi inserido a ferramenta DASHBOARD DAS MATERNIDADES que permite termos transparência da realidade de ocupação dos leitos das maternidades: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Intermediárias, alojamento conjunto e assim por diante.

Os contratos ganharam mais consistência e indicadores que refletem uma necessidade do gestor público para um melhor aproveitamento do recurso investido. Mantiveram-se as reuniões de avaliação de contrato quadrimestrais e as reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, portaria MS 3410/2013) onde pactuamos ajustes do documento descritivo assistencial. Nossa principal missão neste formato é garantir mais que acesso, agregar qualidade e uma experiência positiva em cada internação com as melhores práticas. Neste primeiro ano ajustamos as pendências e estabelecemos metas desafiadoras para que pudéssemos chegar neste momento e entregar a quase totalidade dos contratos vigentes sem lapso contratual por parte da SMS (meta essa por ser atingida no curso do corrente ano).

Há um subfinanciamento do SUS e esta realidade impacta negativamente na hora da negociação. Identificamos processos que podem ser

otimizados e sugerimos mudanças de processos. Essa interferência nos processos internos de cada hospital tem sido feita de maneira colaborativa e tentando eliminar etapas que não agregam valor ao processo de cuidado do paciente que deve estar no foco de todas as ações.

Buscamos qualificação da equipe de gestão através de uma capacitação em pareceria com a Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e nas metodologias Lean HealthCare, Em resumo, esta filosofia de gestão procura sempre “fazer mais com menos”. Uma busca de qualidade pautada nas necessidades do paciente, baseado no Sistema Toyota de Produção. A metodologias Lean HealthCare será o movimento do futuro na saúde porque é a única maneira que mostra sustentabilidade na qualidade do cuidado e nos resultados de custos.

Mantivemos as abordagens das politicas existentes para a desospitalização como o programa Melhor em Casa que passa a fazer parte da coordenação de Atenção Hospitalar e Urgências.

O entendimento dos componentes da rede como estratégicos para cada perfil assistencial permitiu idealizar o projeto de um novo hospital para a cidade em parceria com a Associação Educadora São Carlos (mantenedora do Hospital Mãe de Deus). Será um hospital com perfil diferente dos existentes e que servirá de suporte para a rede hospitalar existente com leitos de Longa permanência e cuidados paliativos, UTI adulto, retaguarda clínica, isolamento, leitos clínicos e de saúde mental. Contará também com Centro de Reabilitação auditiva e intelectual e uma equipe de melhor em casa.

Este desenho só foi possível após um entendimento completo dos que existe e é resultado deste estudo das necessidades da cidade. O quantitativo de leitos ainda está sendo ajustado para atender as necessidades da rede e poderá sofrer modificações no número, considerando que muitos leitos dependem de habilitação no Ministério da Saúde.

Acreditamos que este modelo nos permitirá um acesso melhor daqueles que precisam estar nos hospitais terciários de alta complexidade e o impacto deste funcionamento será analisado ao longo do cronograma de implantação.

7.3.1 Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel

7.3.1.1 Referências dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel

Quadro 13- Referências às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel

Serviço			Endereço
Pré-Hospitalar	**Móvel**	SAMU 192	Av Ipiranga, 3501 (Sede Administrativa). Telefone: (51) 3289-2540
	Fixo	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 – Santa Tereza Telefone : (51) 32894016
		Pronto Atendimento Bom Jesus	Endereço: Rua Bom Jesus, 410 – Bom Jesus Telefones: (51) 3289-5400, 3289-5409
		Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	Endereço: Est. João de Oliveira Remião, 5110 - Lomba do Pinheiro Telefone: (51) 3319-4850
		UPA Moacyr Scliar	Endereço: Rua Jerônymo Zelmanovitz, 01. Bairro Parque São Sebastião. Telefone: (51) 3368-1619
		Pronto Atendimento do Hospital Restinga – Extremo Sul	Endereço: Estrada João Antônio da Silveira, 3330 - Restinga, Porto Alegre - RS, 91790-400 Telefone: (51) 3394-4900
Saúde Mental		Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 – Santa Tereza Telefone : (51) 32894016
		Plantão de Emergência em Saúde Mental - IAPI	Rua Valentim Vicentini, S/N - Passo D'areia Telefone: (51) 3289.3456
Emergência Odonto		Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 – Santa Tereza Telefone : (51) 32894016
Atenção Domiciliar – Melhor em Casa			Endereço: Centro de Saúde Modelo. Rua Jerônimo de Ornelas, nº 55 – Bairro Santana Telefone: (51) 32895505 melhoremcasa@sms.prefpoa.com.br

FONTE: SMS.

Segurança

Continuidade do trabalho do comitê de segurança em conjunto com a SMSEG em avaliação de risco e implementação de obras físicas, tecnológicas e processos mais seguros. Continuidade da capacitação e elaboração dos planos operativos de Acesso Mais Seguro (AMS) em conjunto com a Cruz Vermelha Internacional. PABJ com plano concluso aguardando homologação da Cruz Vermelha Internacional. PACS e PALP seguem em capacitação do Acesso mais Seguro e planejamento de seus planos internos. Homenagem do Sindicato Médico do RS (SIMERS) à Guarda Municipal reconhecendo o valor desta instituição na melhoria da segurança dos serviços, usuários e servidores da saúde do município. Grupo de Prevenção de Stress Pós Traumático em atuação plena, recebendo relatórios diariamente, identificando, intervindo localmente e encaminhando ao ambulatório na PUCRS dos servidores com maior necessidade de apoio especializado. Capacitação do PABJ e PALP no sistema SIHO que melhora a identificação e segurança nos processos assistenciais ao paciente.

Integralidade do Cuidado

Implementação plena do painel de indicadores das portas de emergência de Porto Alegre. Atitude alavancada pela CGSMU que integra os hospitais, Prontos Atendimentos, SAMU, Central Estadual de Regulação das Internações Hospitalares - CERIH e alta gestão administrativa da SMS. Além dos indicadores de oferta/ocupação das vagas em urgências, foi agregado o controle das declarações de "vaga zero". Os Prontos Atendimentos próprios (PABJ e PACS) que utilizam o sistema SIHO foram integrados através do próprio software ao painel. Ou seja, não há mais interferência humana no processo sendo conduzido de forma automática e em tempo real. Essa é uma meta que seguiremos até atingir todo sistema conectado em tempo real. Melhoria do tempo de espera por leito hospitalar, melhor alocação de pacientes graves e leve tendência à melhoria da sobrecarga nos prontos atendimentos já é observável, embora o pouco tempo de uso ainda impeça conclusões mais sólidas. Grande aceitação e apropriação da ferramenta como um reconhecido

elemento de transparência na gestão pela rede hospitalar e pela mídia local e nacional. A imprensa tem usado o painel como elemento informativo e educativo a população, estabelecendo espontaneamente o uso de divulgação dos dados.

Gestão de Processos

Efetivada análise da frota do SAMU com resultados financeiros, operacionais e logísticos conclusos. A citada avaliação resultou em projeto de renovação de frota embasada em análises de impacto e eficiência/efetividade. Um dos prejuízos identificados foi a demonstração de uma frota antiga e com alto consumo em recursos de manutenção. Da ordem de cerca de R$ 800 mil. Isto levou a um diligente e rápido processo de aquisição de 11 novos veículos ao SAMU de Porto Alegre. Nunca antes havia recebido aporte de tal magnitude em sua melhoria. Com claro reflexo na gestão do serviço, rapidez, segurança aos pacientes e servidores bem como redução de despesas evitáveis (prevenção x manutenção corretiva). Vale salientar que neste esforço valioso somaram-se profissionais da SMS, SMA, SMF, CELIC, PGM, dentre outros, que foram dedicados e rápidos.

Destaca-se o papel diligente e preponderante do Conselho Municipal de Saúde na análise e apoio ao projeto fazendo grandes esforços que se somaram nessa liberação. O processo licitatório encontra-se encerrado e adjudicado. Outrossim , a SMS aderiu a nova portaria do Ministério da Saúde candidatando-se a receber duas novas ambulâncias tipo "A", cuja utilidade se dará a reestruturação do serviço de baixa complexidade, hoje carente de viaturas, necessitando contrato terceirizado para absorver a demanda. Após aventada a abertura de novas habilitações em UPAs pelo ministro da saúde, a CGSMU fez parte de um grupo de trabalho que se instituiu rapidamente de forma a evitar perda de prazos quando a inscrição for efetivamente aberta. A primeira fase do projeto foi a análise da portaria 10/2017, levantamento de recursos existentes e necessários, estudos de infra estrutura e implementações necessárias encontra-se conclusa. A segunda fase se dará com montagem dos processos de inscrição e relatórios para planejamento e orçamento. A meta é

buscar a habilitação em grau máximo (UPA porte III) elevando a qualidade aos nossos pacientes e trazendo retorno de custeio do Ministério da Saúde.

Informatização de Prontuários

Concluso o processo de capacitação, implantação e início de operação do sistema SIHO no PABJ no mês de agosto. Em operação espelhada, foi iniciado o processo de implantação no PALP, sendo concluído ainda no mês de setembro. Assim, será concluído a informatização de toda rede da CGSMU em termos de prontuários (rede própria e contratada) . Observa-se que neste quadrimestre tanto PABJ quanto PALP não tiveram capacidade de enviar os dados consolidados para o presente relatório quadrimestral. Uma vez que todo faturamento e indicadores eram colhidos através de boletins físicos, toda força de trabalho foi desviada para a necessária e correta conclusão da informatização. Note-se, portanto o salto necessário e obrigatório que foi dado. Outrossim, conclusão da instalação do equipamento digitalizador do PABJ, demanda antiga e represada que foi concluída com apoio. Os equipamentos de radiologia do PACS continuam sendo analógicos. Dois novos aparelhos digitais estão em processo de licitação. Somados com a PALP, única que já detinha esta tecnologia, buscamos fechar mais um elo na informatização dos serviços de urgência: digitalização plena das imagens, interromper o uso de insumos caros, complexos e tóxicos, liberar espaços de armazenagem de insumos e arquivos de imagens em filme, concentrar os médicos radiologistas nos dois grandes hospitais municipais. E, por fim, via software permitir a criação da central de laudos com avaliação das imagens à distância pelos especialistas. A central de laudos necessita, para implementação, de novos servidores e software de armazenagem e leitura de imagens. Esta análise encontra-se em andamento entre CGSMU, HPS, Atenção Hospitalar e Procempa.

7.3.1.2 Serviço de Atenção Domiciliar

Meta 42 – Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.

Quadro 14- Realizado da meta 42 da Programação Anual de Saúde de 2017

Meta 42	Realizado	% de realização
Implantação das 15 equipes EMAD	11	73,3
Implantação das 5 equipes EMAP	2	40,0

FONTE: PMC

A implantação das quinze equipes EMAD e cinco equipes EMAP ainda não foram concluídas em razão da publicação da Portaria 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

O novo projeto para habilitação do restante das equipes foi encaminhado e aprovado pelo Ministério da Saúde, e está no aguardo de previsão orçamentária. Foram realizadas adequações nas áreas de responsabilidade das equipes, a fim de ampliar a área de cobertura, expandido para 96% o território da cidade com atendimento do programa.

Permanece como referido no quadrimestre anterior, no que se refere às equipes de apoio – EMAP. A terceira equipe do Hospital Nossa Senhora da Conceição, habilitada por portaria, que deveria ter iniciado em março de 2017, não chegou a ser implantada, pois apesar das tratativas ainda não houve acordo com o prestador.

Programa Melhor em Casa – Porto Alegre

As equipes do Melhor em casa constituem-se em serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial; têm o papel de, além de cuidar dos pacientes no domicílio, ajudar a fazer a gestão do cuidado dos mesmos e realizar a articulação dos pontos de atenção. Evitam internações desnecessárias, bem como proporcionam o abreviamento de internações hospitalares, quando indicado clinicamente, com a ampliação da oferta de leitos hospitalares.

Além de proporcionar celeridade no processo de alta hospitalar, o atendimento domiciliar minimiza intercorrências clínicas e diminui os riscos de infecções hospitalares devido ao longo tempo de permanência de pacientes no ambiente

hospitalar, em especial, os idosos; oferece o suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal.

Desde o inicio deste ano houve intensificação nas medidas de aproximação das equipes do programa com a rede hospitalar. No segundo quadrimestre evidenciou-se êxito em relação às medidas, com incremento de 48,4% de pacientes atendidos por encaminhamentos da rede hospitalar em relação ao 1º quadrimestre.

Por outro lado, não houve avanços em relação ao sistema de informação para o registro de dados, e-SUS AD, pois permanece sem a possibilidade de emissão de relatórios, além de instabilidades frequentes percebidas deste sistema. Os dados foram obtidos por registro paralelo para construção de indicadores a partir de maio de 2016.

Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa – Porto Alegre

Tabela 96 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo EMADs do GHC e Hospital Vila Nova

Indicador	GHC		Vila Nova		Total	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Média mensal de pacientes em AD	180	163	183	147	363	310
Nº de visitas em AD no período	2.875	2.550	2.724	2.429	5.599	4.979
Nº de novas admissões no período	264	204	231	121	495	325
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primaria saúde	38	32	105	50	143	82
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	226	172	126	71	352	243
N° de intercorrências atendidas no domicílio	183	124	79	20	262	144
Nº de altas no período	240	168	183	103	423	271
Nº de óbitos domiciliares	6	8	14	7	20	15
Nº de óbitos declarados no domicílio	2	3	3	0	5	3
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	52,0	65,6	119,8	147,0	85,9	106,3

FONTE: GHC e AHVN.

Na tabela acima se observa que houve melhora significativa nos indicadores do Programa Melhor em Casa do 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre de 2017. O somatório da média de pacientes acompanhados mensalmente pelas onze equipes em atuação no decorrer do 2º quadrimestre foi de 363, o que representa um incremento de 17,2% em relação ao primeiro quadrimestre, e o número de visitas domiciliares (no total dos quatro meses) foi 5.599 representando uma média mensal, aproximada, de 1.400 visitas domiciliares realizadas pelo programa neste período.

Dentro das visitas domiciliares estão computados os atendimentos das intercorrências atendidas no domicílio, as quais foram em número de 262 representando um percentual de 4,7% do total de visitas realizadas ao longo do quadrimestre. Este é um dado positivo, pois o baixo percentual demonstra que houve êxito no plano terapêutico singular oferecido pelo programa.

É importante enfatizar que o atendimento as intercorrências em domicilio pelas equipes do programa pode evitar a busca desnecessária às portas de emergência e/ou até mesmo internação do paciente. E, caso haja necessidade de assistência hospitalar, o encaminhamento será mais qualificado. O percentual de óbitos de pacientes em AD foi de 4,9% (n=20), superior ao 1º quadrimestre em 33,3%, resultado pode ser justificado em parte pelo aumento do número de pacientes atendidos, bem como o grau de complexidade dos mesmos; além disso, o programa tem percebido um direcionamento de pacientes em situação de cuidados paliativos de terminalidade.

Houve 495 novas admissões de pacientes nesse quadrimestre, destas 71,1% foram pacientes egressos da rede hospitalar e 28,9% de pacientes encaminhados pela atenção primária de saúde e de outros serviços ambulatoriais. O programa tem alcançado um dos seus objetivos, a desospitalização, com qualidade e de forma responsável. De outra forma, também evita hospitalizações, quando pessoas provêm da rede não hospitalar (ambulatórios/APS).

Consolidar a assistência domiciliar como uma política importante e resolutiva na rede de atenção à saúde e incidir sobre a alta taxa de permanência hospitalar é um desafio para o programa. As equipes GHC, que compõem o SAD, têm um papel já consolidado com números expressivos de desospitalização, sendo atualmente 85,6% dos pacientes admitidos procedentes do Grupo. O SAD Vila Nova apresentou um incremento de 77,5 % de admissões de pacientes oriundos da rede hospitalar em relação ao 1º quadrimestre, mantendo, no entanto, proporção maior de encaminhamentos da rede de atenção primária em comparação ao SAD GHC. Este dado também é considerado positivo, pois evidencia que o serviço está atuando também na evitação das internações hospitalares, o que constitui outro objetivo do programa.

Como referido anteriormente, as ações no sentido de aproximar o conjunto das equipes do corpo clínico dos hospitais e apresentar a atenção domiciliar como uma alternativa de continuidade de cuidado têm mostrado resultados positivos, com aumento em 44,9 % de ingressos de pacientes no programa encaminhados por hospitais. Nesse quadrimestre foram intensificadas as ações de divulgação do Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares e a participação sistemática nos rounds das equipes médicas dessas instituições. Tem-se buscado estabelecer comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do programa, bem como promover resolutividade semelhante entre as equipes do Programa Melhor em Casa nas instituições parceiras.

O número de altas é o indicador que representa a transição do cuidado do programa para a atenção primária em saúde. O número de altas (423) neste período foi inferior ao número de admissões (495). Houve aumento de 56,1% de altas no 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre. Esta situação impactou diretamente no Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes que diminuiu para 85,9 dias, com redução em 19,2% na variação entre o 2º e 1º quadrimestres.

É importante destacar a melhora do desempenho do SAD do Hospital Vila Nova na comparação entre os dois quadrimestres: a média do numero de pacientes atendidos aumentou em 24,5%, com acréscimo em 90,9% de admissões em relação ao 1º quadrimestre. Também houve aumento 77,7% de altas que repercutiu na diminuição do tempo de permanência em 18,5% em relação ao 1º quadrimestre.

Tem se consolidado a parceria do SAD do Hospital Vila Nova com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a partir do convênio que oferece atendimento a crianças em uso de Nutrição Parenteral (NPT) por meio do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA). Essa parceria tem oferecido às crianças o beneficio de receberam o cuidado em casa no convívio com os pais.

7.3.1.3 Pronto-Atendimentos - PA

Meta 39 - Manter o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de Pronto Atendimentos para até 3 horas.

Tabela 97- Tempo médio de espera para atendimento médico dos usuários classificados como "verdes" nas unidades de Pronto Atendimentos de Porto Alegre, nas semanas descritas abaixo

Período da amostra	15 a 22 de Maio		15 a 22 de junho	
	Pediátrico	**Adulto**	**Pediátrico**	**Adulto**
PACS	1:10	2:55	00:48	2:32
PA Bom Jesus	0:46	1:16	0:36	1:00
PA Lomba do Pinheiro	2:04	2:48	2:04	2:10
UPA Moacyr Scliar	NI	NI	NI	NI
UPA Hospital da Restinga – Extremo Sul	2:55	2:58	3:21	3:55
Média do Período	1:43	2:29	1:42	2:24
Média Geral Paciente Adulto	2:26			
Média Geral Paciente Pediátrico	1:43			
Tempo Médio (Meta 39)	2:04			

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Meta 46 - Manter o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede para 3 horas.

Tabela 98- Tempo médio de espera da solicitação até a realização de transporte de pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos.

Tempo Médio de Espera	Quadrimestre	
	2º	**1º**
	00:50:22	00:36:37

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 99- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº Desistências		[1]Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
PACS	30739	28366	2373	7,7	26406	24581	1825	6,9
PA Bom Jesus	NI	34976	NI	32931	NI	2045	NI	5,85
PA Lomba do Pinheiro	26799	19877	2700	10,07	25069	23277	1962	7,8
UPA Moacyr Scliar	29036	20703	5194	17,8	28800	23337	5463	18,9
Total	86574	68946	10267	11,85	115251	104126	11295	9,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.
[1] Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Tabela 100– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº Desistências		[1]Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
PACS	20923	18860	2063	9,85	19555	17899	1656	8,4
PA Bom Jesus	NI	24731	NI	22820	NI	1911	NI	7,7
PA Lomba do Pinheiro	19591	16522	2069	10,56	17203	15685	1688	9,8
UPA Moacyr Scliar	22758	17661	5097	22,3	24803	19403	5400	21,8
Total	63272	53043	9229	14,23	86292	75807	10665	12,34

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.
[1] Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Tabela 101– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº Desistências		[1]Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
PACS	9816	9506	310	3,16	6851	6682	169	2,4
PA Bom Jesus	NI	10245	NI	10111	NI	134	NI	1,3
PA Lomba do Pinheiro	10322	9691	631	6,11	7866	7592	274	3,4
UPA Moacyr Scliar	3139	3042	97	3,0	3997	3934	63	1,6
Total	23277	22239	1038	4,09	28959	28319	640	2,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.[1] Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Perfil de Classificação de Risco nos Pronto–Atendimentos

Tabela 102- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Prontos Atendimentos

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	NI	NI	222	0,2
Muito Urgente – Laranja	NI	NI	6.725	6,6
Urgente - Amarelo	NI	NI	13.980	13,9
Pouco Urgente - Verde	NI	NI	75.063	70,3
Não Urgente -Azul	NI	NI	3.257	3,0
Total com registro de CR	NI	NI	99.247	93,9
Total sem registro de CR	NI	NI	6.503	6,1
Total de atendimentos	NI	NI	105.750	100

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Tabela 103– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	37	0,001	31	0,1
Muito Urgente – Laranja	1844	0,097	2.080	8,5
Urgente - Amarelo	3597	0,190	3.624	14,7
Pouco Urgente - Verde	13243	0,702	18.655	75,9
Não Urgente -Azul	135	0,007	167	0,7
Total com registro de CR	18856	-	24.557	99,9
Total sem registro de CR	4	-	24	0,1
Total de atendimentos	18860	-	24.581	100

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 104– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	NI	NI	26	0,08
Muito Urgente – Laranja	NI	NI	1.151	3,73
Urgente - Amarelo	NI	NI	3.348	10,84
Pouco Urgente - Verde	NI	NI	18.863	61,07
Não Urgente -Azul	NI	NI	1.492	4,83
Total com registro de CR	NI	NI	24.880	80,55
Total sem registro de CR	NI	NI	6.006	19,45
Total de atendimentos	NI	NI	30.886	100

FONTE: SIHO/AMB.

O PABJ utilizou o SIHO de forma parcial no quadrimestre, sem dados informatizados.

Tabela 105– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	NI	NI	30	0,1
Muito Urgente – Laranja	NI	NI	1.860	8,9
Urgente - Amarelo	NI	NI	1.959	9,3
Pouco Urgente - Verde	NI	NI	16.484	78,5
Não Urgente -Azul	NI	NI	185	0,9
Total com registro de CR	NI	NI	20.518	97,7
Total sem registro de CR	NI	NI	473	2,3
Total de atendimentos	NI	NI	20.991	100,0

FONTE: SMS.

O PALP está iniciando, setembro de 2017, a implantação do SIHO não tendo dados de fonte informatizada.

Tabela 106– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	26	0,2	15	0,2
Muito Urgente – Laranja	860	5,9	498	5,2
Urgente - Amarelo	2575	17,8	527	5,5
Pouco Urgente - Verde	10466	72,3	7.964	82,8
Não Urgente -Azul	539	3,7	618	6,4
Total com registro de CR	14466	100	9.622	100
Total sem registro de CR	0	0	0	0
Total de atendimentos	14466	100	9.622	100

FONTE: GHC.

Tabela 107– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências nas especialidades de clinica e pediatria da Unidade de Pronto Atendimento Hospital da Restinga

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº Desistências		[1]Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Geral (clinica e pediatria)	23.373	25.118	15.009	19.670	8.364	5.448	35,79	21,69
Clinica	13.652	15.519	8.182	11.093	5.470	4.426	40,07	28,52
Pediatria	9.721	9.599	6.827	8.577	2.894	1.022	29,77	10,65

FONTE: Hospital da Restinga/Extremo Sul

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

Tabela 108– Distribuição do número e percentual dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco UPA Restinga	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	119	0,79	120	0,61
Muito Urgente – Laranja	1351	9,00	1136	5,78
Urgente - Amarelo	4876	32,49	4522	22,99
Pouco Urgente - Verde	8285	55,20	13097	66,58
Não Urgente -Azul	378	2,52	795	4,04
Total com registro de CR	15009	100	19.670	100
Total sem registro de CR	0	0	0	0
Total de atendimentos	15009	100	19.670	100

FONTE: Hospital da Restinga.

7.3.1.3 Plantão de emergência em Saúde Mental - PESM

Tabela 109– Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%[1]	Nº	%[1]
Total de boletins emitidos	7704	100	7802	100
Total de pacientes atendidos	7531	97,7	7494	96,1
Desistências	213	2,7	308	3,9
Pacientes < 18 anos atendidos	474	6,1	428	5,5
Total Paciente em SO	4473	58,0	4249	54,5
Tempo Médio de Permanência / dias	3,0	-	13,8	-
[2]Dependência Química em SO	1073	23,9	1064	13,6
[2]Transtorno Humor Bipolar SO	425	9,0	333	4,3
[2]Depressão SO	394	8,8	295	3,8
[2]Esquizofrenia SO	275	6,1	250	3,2
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1873	41,8	1968	25,2

FONTE: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus

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

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

Tabela 110– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Quadrimestre			
	2º		**1º**	
	Nº	**%[1]**	**Nº**	**%[1]**
Total de boletins emitidos	3663	-	3873	100
Total de pacientes atendidos	3531	96,40	3647	94,2
Desistências	132	3,73	226	5,8
Pacientes < 18 anos atendidos	133	3,76	115	3,0
Total Paciente em SO	1379	39,05	1382	35,7
Tempo Médio de Permanência / dias	2,9	-	10,9	
[2]Dependência Química em SO	594	43,07	617	15,9
[2]Transtorno Humor Bipolar SO	200	14,50	186	4,8
[2]Depressão SO	143	10,37	154	4,0
[2]Esquizofrenia SO	150	10,87	138	3,6
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	954	69,18	983	25,4

FONTE: SIHO/AMB.

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

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

Tabela 111– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%[1]	Nº	%[1]
Total de boletins emitidos	4121	100	3929	100
Total de pacientes atendidos	4000	97,0	3847	97,9
Desistências	80	1,9	82	2,1
Pacientes < 18 anos atendidos	341	8,2	313	8,0
Total Paciente em SO	3100	75,2	2867	73,0
Tempo Médio de Permanência / dias	3,2		2,9	
[2]**Dependência Química em SO**	478	15,4	447	11,4
[2]**Transtorno Humor Bipolar SO**	225	7,2	147	3,7
[2]**Depressão SO**	251	8,0	141	3,6
[2]**Esquizofrenia SO**	126	4,0	112	2,9
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	916	29,5	985	25,1

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

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

7.3.1.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU

Meta 38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Atenção Pré-Hospitalar (APH) primário abaixo de 2%.

Tabela 112- Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios do SAMU

Classificação do Médico Regulador	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	10.713	79,31	10.729	60,56
1ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	2.795	20,69	6.986	39,44
Total	13.508	100	17.715	100
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	264	1,95	198	1,12

FONTE: Sistema de Informação PréHospitalar (SAPH).

Tabela 113– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo

Perfil das ligações	Quadrimestre					
	2º /2017		1º/2017		2º/ 2016º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trote	12.700	10,95	15.796	12,77	15469	12,36
Regulação	26.892	23,19	27.215	22,00	28474	22,75
Outros	76354	65,85	80.675	65,23	81212	64,89
Total de Ligações	115946	100,00	123.686	100,00	125.155	100,00
Média Diária (Ligações)	943		1.031		1.018	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 114- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre					
	2º/2017		1º/2017		2º/2016º	
	N°	%	N°	%	N°	%
Caso Clínico	6.613	52,73	5.681	49,64	6.816	54,45
Traumático	3.693	29,45	3.625	31,70	3.905	31,19
Transporte	790	6,30	789	6,90	775	6,19
Obstétrico	239	1,91	233	2,04	208	1,66
Não Registrado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psiquiátrico	1.206	9,62	1.106	9,67	815	6,51
Orientação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de APH	12.541	100,00	11.434	100,00	12.519	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 115– Distribuição do Atendimento de óbitos categorizados em atendimento a Parada Cárdio-respiratória ou constatações de óbitos realizados pelo SAMU

Tipo	Mai 17	Jun 17	Jul 17	Ago 17
Constatações	73	111	114	77
PCR	31	38	35	28
Óbitos totais	114	167	168	121

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

Atenção Hospitalar – Linha de Cuidado

Linha do Cuidado - Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Tabela 116- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento AVC para os candidatos a trombólise

Tipo de Atendimento SAMU	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
HCPA	89	28,34	68	25,66
HNSC	99	31,53	78	29,43
PUC	54	17,20	47	17,74
Santa Casa	72	22,93	63	23,77
Outros	0	-	9	3,40
Total de APHr AVC trombólise	314	100,00	265	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 117- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento AVC para os não candidatos a trombólise

Tipo de Atendimento SAMU	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
HCPA	49	28,00	38	19,10
HNSC	50	28,57	49	24,62
PUC	40	22,86	34	17,09
Santa Casa	36	20,57	46	23,12
Outros	0	0,00	32	16,08
Total de APHr AVC trombólise	175	100,00	199	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Tabela 118- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento IAM candidatos a reperfusão

Tipo de Atendimento SAMU	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
HCPA	55	32,54	51	32,08
HNSC	3	1,78	4	2,52
PUC	17	10,06	18	11,32
Santa Casa	29	17,16	28	17,61
Outros	65	38,46	58	36,48
Total de APHr IAM	169	100,00	159	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

Atividades realizadas no quadrimestre

- Construção de Mapa Estratégico para gestão do SAMU 192 Porto Alegre, alinhado aos objetivos da Coordenadoria-Geral do Sistema Municipal de Urgências (CGSMU), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA);
- Realização do processo licitatório para aquisição de 11 (onze) ambulâncias para renovação e qualificação da frota;
- Realização de processo licitatório para aquisição de 16 (dezesseis) desfibriladores externos automáticos com pás reutilizáveis (DEA), para qualificar os atendimentos realizados pelo SAMU 192 e reduzir os custos operacionais do processo;
- Realização de treinamento pelo NEP/SAMU para os agentes de fiscalização da EPTC de primeiros socorros e avaliação de cinemática em acidentes de trânsito, a fim de evitar chamados desnecessários com baixíssima gravidade e cinemática leve;
- Retomada dos treinamentos obrigatórios de Reciclagem e Educação Continuada dos Motoristas do SAMU 192;
- Readequação do protocolo de AVC, através da utilização do aplicativo FastEd, para predizer oclusão de grande vaso (Protocolo de Trombectomia);
- Iniciado o processo de revitalização das Bases do SAMU 192, incluindo pintura e adequação dos espaços físicos, a fim de qualificar o Serviço e sanar os apontamentos do Relatório de Visita Técnica 2017 do Ministério da Saúde;
- Elaborado Plano de Ação, já em execução, para sanar os apontamentos do Relatório de Visita Técnica 2017 do Ministério da Saúde e garantir a observância dos preceitos de padronização e segurança preconizados pelo mesmo;
- Contribuição para qualificação do Sistema de Transportes de Pacientes para o Fluxo Integrado da Rede de Urgências.

7.3.2 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV

A Tabela a seguir apresenta o total de leitos ativos da instituição.

Tabela 119- Capacidade instalada no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos do 2º Quadrimestre 2017	Capacidade ativa
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24	92%
Patologia da Gestação – 7º andar	11	9	81%
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	100%
Internação Ginecológica – 7º andar	18	9	50%
Pediatria – 4º andar	23	21	91%
Psiquiatria – 5º andar	24	18	75%
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	15	10	66%
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	100%
UTI Neonatal – 9º andar	10	8	80%
UCI Neonatal	15	12	80%
UCI Canguru	5	5	100%
UTI Pediátrica – 3º andar	10	6	60%
Total de Leitos	**176**	**141**	80%

FONTE: NIR/HMIPV

O aumento da capacidade instalada neste quadrimestre ocorre anualmente por conta da Operação Inverno, compreendendo leitos na Internação Pediátrica e na Sala de Observação Pediátrica (SOP). Neste ano, o percentual de aumento de leitos ativos foi de 5%, em relação ao 1º quadrimestre.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV

As tabelas abaixo apresentam os números de atendimentos por procedência da Emergência Pediátrica e Obstétrica, respectivamente.

Tabela 120– Número de atendimentos da Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS de acordo com o local de procedência

Emergência Pediátrica		Quadrimestre			
		2º		1º	
		N	%	N	%
Procedência	Município de POA	3.649	77,97	4.285	80,30
	Outros municípios	1.031	22,03	1.051	19,70
Total		**4.680**	**100,00**	**5.336**	**100,00**

FONTE: SIHO/HMIPV.

Em relação ao quadrimestre anterior, houve uma diminuição de 12% no número total de atendimentos. A proporção de procura pela Emergência, que

gira em torno de 80% por residentes do município de Porto Alegre, se mantém estável.

Tabela 121– Número de atendimentos da Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS de acordo com o local de procedência

Emergência Obstétrica		**Quadrimestre**			
		2º		**1º**	
		N	**%**	**N**	**%**
Procedência	Município de POA	1.651	78,54	1.968	74,26
	Outros municípios	451	21,46	682	25,74
Total		**2.102**	**100**	**2.650**	**100,00**

FONTE: Programa Procedência do SIHO/HMIPV

Ocorreu diminuição de 20% no total de atendimentos da Emergência Obstétrica neste quadrimestre, devido à reabertura de outra maternidade de Porto Alegre, que estava em fechamento parcial para reforma. Houve discreto aumento na proporção de pacientes de Porto Alegre, em relação ao interior do Estado.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

Desde abril de 2015 está em curso um projeto-piloto de Classificação de Risco (CR) para a Emergência Obstétrica, ainda em funcionamento parcial, devido a limitação de recursos humanos de enfermagem exclusivos para essa atividade.

Tabela 122– Classificação de Risco no Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS, por tipo de profissional

Classificação de Risco	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Classificados (apenas os que se conseguiu identificar o profissional classificador)	158	248
Médicos	3	22
Enfermeiros	155	226
% de classificados s/ total de atendimentos	7,5%	9,3%
Total de atendimentos	**2.102**	**2.650**

FONTE: NIR/HMIPV

A classificação de risco por gravidade obstétrica é apresentada na tabela a seguir.

Tabela 123- Classificação de Risco no Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS, por gravidade de risco

Classificação de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vermelhos	0	0	0	0
Laranjas	46	29	68	27,5
Amarelos	49	31	84	33,8
Verdes	40	25	50	20,2
Azuis	25	15	46	18,5
Total Classificados	**160**	**100**	**248**	**100**

FONTE: NIR/HMIPV

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 124- Desfechos clínicos nos atendimentos da Emergência Pediátrica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Emergência Pediátrica	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	3.984	85,13	4.858	91,04
Internações agudas/agudizadas	689	14,72	476	8,92
Transferências pós-internação	2	0,04	0	0,00
Óbitos	5	0,11	2	0,04
Total de atendimentos	**4.680**	**100,00**	**5.336**	**100,00**

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

O atendimento na Emergência Pediátrica ficou restrito em várias ocasiões, ao longo deste quadrimestre, devido ao atraso no processo das contratações provisórias da operação inverno, as vagas não foram totalmente preenchidas mesmo no final do quadrimestre. Isso postergou a abertura de leitos na Internação Pediátrica – somente foi possível passar de 16 para 21 leitos em 6 de julho de 2017; a previsão era chegar a 23 leitos, o que não foi possível. Assim, a Internação Pediátrica manteve-se constantemente em superlotação desde junho de 2017; consequentemente, ocorria o represamento dos pacientes na Sala de Observação Pediátrica (SOP). Como neste setor a equipe também era deficitária, víamo-nos compelidos a restringir o atendimento de pacientes externos, em vários momentos desse período. Por exemplo, apenas no mês de junho ocorreram 22 dias de restrição parcial, e 1 dia de restrição total do atendimento externo da Emergência Pediátrica, com pacientes sendo encaminhados a outros hospitais da rede.

Apesar da diminuição do nº total de atendimentos em 12%, o nº de internações aumentou 44%, o que mostra a maior gravidade dos casos neste

período, mostrando também a importância de manter a operação inverno e de garantir o aumento da oferta nesse período.

As tabelas abaixo apresentam os números de atendimentos por procedência da Emergência Pediátrica e Obstétrica, respectivamente.

Tabela 125– Desfechos clínicos nos atendimentos da Emergência Obstétrica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Emergência Obstétrica	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	1.317	62,7	1.774	66,94
Internações agudas/agudizadas	783	37,25	875	33,02
Transferências pós-internação	1	0,05	1	0,04
Óbitos	0	0,00	0	0,00
Total de atendimentos	**2.102**	**100,00**	**2.650**	**100,00**

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV

Como já referido, o número de atendimentos na Emergência Obstétrica diminuiu 20% em relação ao 1º quadrimestre pelas razões já apresentadas; o nº de internações também diminuiu, mas em menor proporção (10%).

A taxa de ocupação nas emergências é apresentada na tabela a seguir:

Tabela 126- Taxa de ocupação das emergências do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Emergência	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	10*	723	315%	5	476	192%
Obstétrica	8	783	124%	8	875	144%

FONTE: SIHO/HMIPV
* a SOP passou para 10 leitos em 06/07/2017.

A taxa de ocupação da sala de observação pediátrica (SOP) teve superlotação (315%). Como explicado acima, demorou a ativação de leitos da operação inverno, em ambas as unidades – Internação Pediátrica e SOP – e nem mesmo foi possível abrir o nº total de leitos pretendidos, pelo não ingresso de todos os servidores temporários previamente planejados. Na Internação, a capacidade instalada é de 23 leitos, alcançamos apenas 21, a partir de 6 de julho de 2017. Na Emergência Pediátrica, foram ativados apenas 10 leitos, quando a pretensão era chegar a 15. Neste quadrimestre, a demanda ficou bem acima da capacidade instalada. A taxa de ocupação da Emergência Obstétrica diminuiu, como já explanamos anteriormente.

Ambulatório

Tabela 127- Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Atendimentos Ambulatoriais		Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	29.154	64,90	25.743	65,27
	Outros municípios	15.766	35,10	13.700	34,73
Total		**44.920**	**100**	**39.443**	**100,00**

FONTE: Programa Procedência do SIHO/HMIPV

O número total de atendimentos ambulatoriais aumentou 14% neste quadrimestre. O percentual de pacientes oriundos de outros municípios se manteve estável.

Internação

A produção hospitalar no 2º quadrimestre de 2017 é apresentada na tabela abaixo.

Tabela 128- Demonstrativo da produção hospitalar do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Unidades		Quadrimestre	
		2º	1
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.663	2.555
	Nº total de internações na UCI Neonatal	102	130
	Nº de internações na UTI Neonatal	120	133
	Nº de internações na UTI pediátrica	109	66
	Nº de internações no Alojamento Conjunto*	637	723
	Nº de internações no Centro Obstétrico	783	875
	Nº de internações na Ginecologia	224	228
	Nº de internações na Patologia da Gestação	116	136
	Nº de internações na Sala de Recuperação	604	567
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	689	476
	Nº de internações na Pediatria	365	329
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	60	54

Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	852	712
	Cirurgia geral	57	39
	Cirurgia pediátrica	140	135
	Cirurgia plástica	32	16
	Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	109	91
	Ginecologia/obstetrícia	361	326
	Neurocirurgia	16	8
	Odontologia	16	13
	Otorrino	5	2
	Proctologia	56	35
	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	23	13
	Urologia	37	34
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	724	690
	Nº de partos normais	490	465
	Nº de partos cesáreos	234	225
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.039	1.756
	Nº de ecografias	4.730	2.879
	Nº de outros exames de imagem	50	50
	Nº de exames laboratoriais	260.530	228.874

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

Verifica-se um aumento de 4% na média geral do total de internações, em relação ao 1º Quadrimestre. O aumento mais evidente e significativo, pela sazonalidade, ocorreu nas internações pediátricas – UTI Pediátrica, SOP e Internação Pediátrica, respectivamente aumento de 65%, 44,7% e 11%. A Internação Psiquiátrica e a Sala de Recuperação também tiveram aumento de internações. A UTI Neonatal (incluindo UCI) e as unidades obstétricas tiveram diminuição do nº de internações. Na obstetrícia, explica-se pela reabertura de outra maternidade de Porto Alegre. Quanto à neonatologia, além disso, ocorreu aumento da taxa de permanência dos recém-nascidos, provavelmente por maior complexidade dos casos. O nº de internações na ginecologia se manteve estável.

No Centro Obstétrico, apesar de atendido de um menor nº de pacientes na Emergência Obstétrica, ocorreu um aumento discreto de partos no 2º quadrimestre (5%).

Ocorreu um aumento de 20% do total de procedimentos cirúrgicos. Todas as especialidades tiveram aumento, mais evidenciado nessa sequência: cirurgia plástica e neurocirurgia pediátrica (100% em ambas), eletroconvulsoterapia (77%), proctologia (60%), cirurgia geral (46%), odontologia de pacientes especiais (23%) e endoscopia digestiva alta (20%).

Assim, percebe-se que a maior parte do aumento ocorreu nas cirurgias de pequeno e médio porte.

Houve importante crescimento no total de exames realizados – 45%. As ecografias tiveram o principal aumento neste quadrimestre (64%), pela abertura de mais duas salas para esse exame, e o ingresso de quatro profissionais específicas vindas da rede para esse fim.

Os exames laboratoriais também tiveram aumento, na ordem de 14%.

Tabela 129- Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		2º	1º
Taxa de Ocupação	Taxa de ocupação de leitos	103%	97%
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	118%	77%
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	120%	135%
	Taxa de ocupação leitos UCI NEO	99%	100%
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	99%	96%
Tempo Médio de Permanência	Tempo médio de permanência UTI PED	13,5	10,6
	Tempo médio de permanência UTI NEO	16,0	14,2
	Tempo médio de permanência UCI	17,4	14,6
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	25,9	27,7
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	9,7	7,0
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,4	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínicos	7,5	6,0
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,8	3,7
Taxa de Mortalidade Institucional	Taxa de mortalidade institucional	0,67%	0,7%

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

O HMIPV teve no 2º quadrimestre uma taxa de ocupação geral de seus leitos ativos bastante elevada (103%). De todas as unidades de internação avaliadas, a UTI Neonatal e a UTI Pediátrica são as unidades com maior taxa de ocupação, em níveis de superlotação – 120 e 118%, respectivamente. A superlotação é uma característica frequente da UTI Neonatal. No caso da UTI Pediátrica, isso costuma ocorrer durante os meses de inverno.

Tempo médio de permanência (TMP): nas UTIs Pediátrica e Neonatal, bem como na UCI Neonatal, ocorreu aumento do TMP neste 2º quadrimestre, demonstrando provavelmente um aumento da complexidade dos casos pela sazonalidade. Isso reforça o motivo do menor nº de internações na neonatologia neste quadrimestre. Nos demais setores, o tempo médio de permanência manteve-se estável.

Serviços Especializados

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

O número de atendimentos realizados pela equipe médica e multiprofissional de gestação de alto risco e Medicina Fetal é apresentado na tabela abaixo.

Tabela 130- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas médicas*	1.242	2.053
Consultas da equipe multiprofissional** e atividades em grupo	1.283	1.305
Total	**2.525**	**3.358**

FONTE: SIHO/HMIPV
*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra, Oftalmologista.
** Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo.

Neste ano vem se percebendo uma diminuição progressiva no nº de primeiras consultas ao pré-natal de alto risco. As causas estão sendo investigadas, mas ainda não foram identificadas.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

O PAIGA é um pré-natal diferenciado para gestantes adolescentes até 18 anos incompletos, com acolhimento e assistência multidisciplinar durante o pré-natal, parto e puerpério. É composto por obstetra, pediatria, psiquiatra, enfermeira, assistente social, e uma odontóloga convidada. Objetivos do Programa: prevenção do desmame precoce, dos maus-tratos e do abandono; prevenção da morbimortalidade infantil e violência interpessoal; prevenção primária e secundária da doença mental; e orientação para o planejamento familiar.

Os critérios prioritários para os atendimentos são: adolescentes gestantes com vulnerabilidade psicossocial, gestações de adolescentes vítimas de abuso sexual, adolescentes gestantes com comorbidades clínicas crônicas e agudas (diabetes, hipertensão, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e/ou transtornos mentais, adolescentes gestantes institucionalizadas e/ou com medidas protetivas.

A produtividade do serviço manteve-se estável no último quadrimestre (Tabela abaixo).

Tabela 131. Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Consultas Realizadas	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Obstétrica	353	384
Primeiras consultas	47	68
Pré-Natal	262	274
Adolescentes egressas do PAIGA	44	42
Pediatria	233	184
Ambulatório de recém-nascidos	48	39
Egressos até 3 anos	185	145
Psicologia	70	57
Psiquiatria	19	14
Serviço Social	119	64
Enfermagem*	282	374
Total	**1076**	**1077**

FONTE: PAIGA/HMIPV e SIHO/HIMPV.
* Os dados de atendimentos de Enfermagem indicam número de participantes nos grupos e incluem: grupos de gestantes e companheiros, grupos de pais-bebês, atendimento de mães com RN na UTI/UCI visitas à maternidade.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

Os dados do Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil(CRAI) são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 132- Número de atendimento do Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil (CRAI) no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

CRAI	**Quadrimestre**			
	2º		**1**	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Acolhimento POA*	302	41	266	44
Acolhimento Interior*	431	59	339	56
Total	**733**	**100**	**605**	**100**
Consulta em Psicologia	613	17	447	16
Consultas em Serviço Social	437	12	250	9
Pacientes em Ginecologia	228	6	246	9
Consultas em Pediatria	1110	30	821	29
Perícias Físicas	595	16	521	18
Perícias Psíquicas	678	19	567	20
Total de atendimentos	**3661**	**100**	**2.852**	**100**

FONTE: CRAI – HMIPV.
Obs.: *Cada acolhimento compreende duas consultas (Psicologia e Serviço Social).

Ocorreu aumento considerável de acolhimentos no CRAI (21%). No total dos atendimentos, o aumento foi ainda mais significativo (28%).

Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

O HMIPV vem se consolidando como uma referência estadual em atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e à interrupção legal da gestação, a exemplo do que já ocorre com as crianças e adolescentes.

O SAISS é composto por uma médica ginecologista/sexóloga, duas psicólogas, uma assistente social e duas enfermeiras, e conta com a parceria do serviço de psiquiatria do hospital, bem como do centro obstétrico. Engloba o atendimento às vítimas de violência sexual, avaliações de solicitação de aborto legal, pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gestantes com ISTs, ginecologia integral e pacientes com disfunções sexuais femininas; neste caso, incluindo eventualmente seus parceiros durante a consulta, dando prioridade a um atendimento humanizado, que sustenta o conceito de saúde sexual e sua universalidade, no que se refere ao acesso aos direitos sexuais.

O atendimento, muitas vezes, tem caráter de urgência, especialmente nas situações de gestação decorrentes de violência sexual, em que a vítima solicite realizar o procedimento de interrupção. Nestes casos, o tempo decorrido não costuma exceder em média, 7-10 dias, somada toda a avaliação da equipe SAISS. Os outros casos de violência sexual seguem sendo acompanhados pelo serviço, por aproximadamente 6 meses.

A cada ano, temos registrado um aumento crescente de atendimentos, avaliações e encaminhamentos ao Centro Obstétrico (CO), para realizações de procedimentos de aborto legal. A avaliações seguem critérios estabelecidos pela norma técnica do Ministério da Saúde, imprescindíveis para assegurar a manutenção e credibilidade do serviço, em pacientes que solicitam interrupção legal da gestação.

A Equipe do SAISS/HMIPV, que no ano passado organizou o I Colóquio de Aborto Legal do RS, está engajada na organização do próximo que ocorrerá em 26 de setembro de 2017, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Os atendimentos de urgência (no Centro Obstétrico) às vítimas de violência sexual, bem como a avaliação completa para interrupção legal da gestação, estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 133- Atendimento a vítimas de violência sexual no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Tipo de atendimento	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	47	44
Interrupção Legal da Gestação -Avaliações multiprofissional	8	21
Interrupção Legal da Gestação – procedimentos realizados	5	8

FONTE: SAISS e CO/HMIPV.

Exames Especializados em Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 134– Triagem Auditiva Neonatal (TANU) no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Nº Exames	Quadrimestre	
	2º	1º
UTI Neonatal	90	107
Alojamento Conjunto	555	600
Ambulatório	22	21
Consultorias pediatria	0	0
Total	667	728
Exames alterados	18	25
TANU X nascimentos (cobertura)	98,75%	95,35%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

Os dados acima são relativos aos primeiros testes realizados em cada bebê (excluídos re-testes e monitoramentos auditivos).

Houve diminuição do número de exames realizados, tanto na UTI Neonatal quanto no Alojamento Conjunto (15,9 e 7,5 %, respectivamente), decorrente da diminuição de partos em relação ao quadrimestre anterior, pela reabertura de outras maternidades da cidade. Entretanto, a cobertura do exame sobre o total de nascimentos teve um acréscimo de 3% neste quadrimestre.

Distúrbios da Deglutição

Os dados do número de consultas do distúrbio da deglutição estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 135– Distúrbios da Deglutição no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Distúrbios da Deglutição	2º Quadrimestre		1° Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Consultas disponibilizadas e agendadas	238	100	156	100
Consultas realizadas	156	66	112	72
Faltantes	82	34	44	28
Origem Pacientes				
Porto Alegre	88	56	50	45
Interior	68	44	62	55

FONTE: AMB/ Programa de Distúrbios da Deglutição.

No quadrimestre foram disponibilizadas 238 consultas, sendo o percentual de abstinência de 34% no período, mais alto do que os quadrimestres anteriores, provavelmente em função do período de frio e mau tempo. Importante ressaltar que os pacientes deste ambulatório são crianças, a maior parte delas em situações clínicas de vulnerabilidade: cadeirantes, neurologicamente graves, prematuros, doenças respiratórias, com maior dificuldade de deslocamento e de sair de casa nesse período de tempo instável. Além do que em função dos problemas respiratórios também existe um maior número de internações desta população.

Em relação à origem dos pacientes, os dados mostram que 44% dos pacientes atendidos são provenientes do interior.

É importante salientar que este ambulatório tem aproveitamento de 100%, ou seja, todas as suas consultas disponibilizadas são agendadas. A agenda abre sempre 60 dias antes da data da marcação e os familiares dos pacientes necessitam vir na madrugada para tentar conseguir uma consulta. Esta situação está se agravando a cada ano, a demanda de pacientes aumenta, mas não temos a disponibilidade de aumentar a oferta de consultas. Há apenas uma profissional para atender esse ambulatório, os exames radiológicos e as internações pediátricas (emergência, andar e UTI). Faz-se necessária a contratação de mais um profissional para ampliar o número de consultas, haja vista a demanda existente, bem como ter mais uma profissional na internação para que as unidades não fiquem sem assistência nos períodos normais de afastamento. A direção do HMIPV já solicitou através de processo, mais uma profissional para essa cobertura.

Tabela 136– Exames de Videofluoroscopia

Nº Exames	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
	Não realizados	Não realizados

FONTE: Banco de dados da Radiologia/Informados pela Fonoaudiologia.

Não há dados de produção de videofluoroscopia para informar no quadrimestre, porque o HMIPV permaneceu, neste quadrimestre, sem realizar exame de videofluoroscopia para pacientes internados e de ambulatório, pois o equipamento de raio-X contrastado ainda aguarda conserto (desde agosto de 2016) - processo licitatório para peças do equipamento foi novamente

encaminhado à SMF em 01.02.2017 – RM 10485/17. A necessidade de realização deste exame é primordial para garantir segurança de deglutição por via oral, pois a falta dele implica em uso prolongado de sonda e adiamento de cirurgias, como gastrostomia. Para suprir esta necessidade, os exames estão sendo realizados na Santa Casa - total de 27 exames solicitados no quadrimestre.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Os dados do Serviço de Referência em Triagem Neonatal estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 137– Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Indicadores		Quadrimestre	
		2º	1º
Exames Lab. Triagem Neonatal	Nº de recém nascidos	38.881	36.029
	Nº controles (pacientes) *	1.324	955
Hemoglobinas	Nº de recém nascidos	38.881	36.029
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	38.881	36.029
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	38.881	36.029
Hemoglobinopatias	Nº de Triagem Neonatal	38.881	36.029
	Nº de pais/familiares	523	326
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	38.881	36.029
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	38.881	36.029
Hiperplasia Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	38.881	36.029
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	33.567	30.940
	Nº de pacientes > 7 dias	5.314	5.089

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV
* Total de exames de controles de pacientes já em tratamento, sem contar o número total de RN testados, para diagnóstico.

Diferente do que ocorreu no 1º quadrimestre do ano de 2017, onde houve a redução do número total de RN avaliados em relação aos anos anteriores no mesmo período, neste 2º quadrimestre de 2017 houve um incremento de 7,9 % no número global de realização de controles de pacientes em relação ao 1º quadrimestre de 2017.

Todos os 38.881 RN gaúchos tiveram a triagem neonatal realizada para cada uma das seis doenças analisadas atualmente no RS pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), sendo que a este total dos exames realizados, pode ser acrescido o número de 1.324 exames realizados como controle do seguimento ambulatorial dos pacientes em tratamento. Houve incremento superior a 50% no número destes controles em relação aos

mesmos controles realizados no 1º quadrimestre de 2017, o que em parte pode ser justificável por um maior número de partos imigrantes haitianos e senegaleses testados neste período.

Dentre as doenças avaliadas pelo SRTN-RS, somente para os pacientes que apresentam alguma alteração detectada das Hemoglobinopatias é oferecido para que seus familiares (pais e/ou irmãos) possam também ser analisados. No 2º quadrimestre de 2017, realizamos 523 análises de familiares e no 1º quadrimestre deste ano realizamos 326 análises. Nos dois períodos analisados, esta proporção de familiares avaliados foi muito baixa, não representando nem 2% do total de pacientes analisados para Hemoglobinopatias.

Os dados dos indicadores do Estado e de Porto Alegre estão apresentados na abaixo.

Tabela 138- Comparação dos dados Indicadores do SRTN no Estado do Rio Grande do Sul com Porto Alegre

Indicadores SRTN	**Quadrimestre**			
	2º		**1º**	
	Estado RS	**Porto Alegre**	**Estado RS**	**Porto Alegre**
Nº RN Triados	38.881	6.221	36.029	5.404
Tempo coleta < 7 dias RN	33.567	5.910	30.940	5.188
Tempo coleta > 7 dias RN	5.314	311	5.089	216
Tempo da coleta até emissão de resultados (em dias)	8	5	7,6	3,5
Tempo da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN (em dias)	21	18	21	18

FONTE: Equipe SRTN –HMIPV.

Até o momento, o número de RNs testados para Triagem Neonatal em Porto Alegre representaram 15% do total do Estado RS, em ambos os quadrimestres. Os dados de Porto Alegre representam uma parcela significativa.

Apesar do fato de que os Indicadores da Rede Cegonha consideram que, para a Triagem Neonatal, o período ideal de coleta é até o 5º dia de vida do RN, classificamos os resultados como Tempo de Coleta Ideal até 7 dias de vida do RN pois, nossos dados são também remetidos em relatórios ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN/MS – ref. Manual de Procedimentos do PNTN/MS), onde o período assinalado é até a 1ª semana de vida do bebê. No 2º quadrimestre, esse tempo ideal de coleta ocorreu em

86,3% dos RNs do Estado. Isto demonstra ainda uma necessidade de melhorar a qualidade do processo de Triagem Neonatal no Estado. Já no município de Porto Alegre, esta taxa foi significativa maior (95%), mais próxima da meta de 100% estabelecida no PNTN/MS. Entretanto, se analisarmos a série histórica, no Estado vem ocorrendo melhora progressiva ano a ano (74% em 2014, 81% em 2015 e 85% em 2016).

Em relação aos tempos médios decorridos do Processo de Triagem Neonatal, houve também melhores resultados no município de Porto Alegre, com tempo de 5 dias entre coleta e resultado da Triagem Neonatal (padrão de excelência recomendado pelo PNTN/MS), em relação aos demais municípios do RS. Além disso, o tempo para chegada para primeira consulta foi também inferior para os RNs de Porto Alegre.

Tabela 139- Atendimento ambulatorial do SRTN no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Consultas/Doenças	Quadrimestre	
	2º	1º
Realizadas	817	727
Faltantes	79	48
Realizadas	192	223
Faltantes	17	14
Realizadas	67	66
Faltantes	6	5
Realizadas	44	56
Faltantes	5	5
Realizadas	53	51
Faltantes	3	3
Realizadas	117	142
Faltantes	19	28
Total Realizadas	1290	1265
Total Faltantes	129	103
% de Absenteísmo	9	7,5

FONTE: Equipe SRTN –HMIPV.

Houve um total de 1.290 consultas atendidas no 2º quadrimestre de 2017, considerando-se todas as doenças atendidas pelo SRTN-RS, com absenteísmo que variou entre 5 a 16% das consultas, considerando-se as 6 diferentes doenças atendidas. Entretanto, no cômputo geral das doenças, o absenteísmo em ambos os quadrimestres foi menor de 10%, o que, se avaliarmos que os pacientes são advindos das mais longínquas partes do Estado, não é considerada uma taxa expressiva de absenteísmo.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Os dados do CMIPF estão apresentados na tabela 22.

Tabela 140- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Indicadores CMIPF		Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas	Enfermagem	92	65
	Médicos	397	198
	Total	489	263
Procedimentos	Laqueadura	51	38
	Vasectomias	36	34
	Total	87	72

FONTE: AMB/HMIPV.

Houve um incremento importante no número de consultas no planejamento familiar neste quadrimestre (85%). O nº de procedimentos teve discreto aumento.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

Tabela 141- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

CRIE	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vacina da gripe	2.566	40,36	744	20,66
Outras vacinas	3.792	59,64	2.858	79,34
Total de vacinas	6.358	100,00	3.602	100,00

FONTE: CRIE – HMIPV.

Houve considerável aumento na quantidade de vacinas aplicadas neste quadrimestre, não apenas pela vacina da gripe, que ocorre apenas neste período do ano, mas também aumento significativo da totalidade das demais vacinas.

Odontologia

Tabela 142- Serviço de Odontologia do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Odontologia	Quadrimestre	
	2º	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	1.442	1.281
Radiografias realizadas	87	59
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	16	13
Totais de Procedimentos	1.545	1.353

FONTE: SIHO/HMIPV.

Houve aumento de todas atividades do Serviço de Odontologia, em comparação ao quadrimestre anterior.

Indicadores Rede Cegonha

Os dados dos Indicadores da Rede Cegonha estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 143– Indicadores da Rede Cegonha no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Rede Cegonha		Meta 2017	Quadrimestre	
Indicadores Rede Cegonha			2º	1º
Indicadores Obstétricos	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas) no mês	-	627	690
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas) no mês	-	627	690
	Número de partos cesáreos no mês	-	231	225
	Número de partos cesáreos SUS no mês:	-	231	225
	Taxa de cesariana	35%	36,8%	32,6%
	Taxa de cesariana em primíparas	35%	32,6%	34,5%
	Taxa de episiotomia	30%	25,5%	24,4%
	Percentual de teste rápido anti-HIV realizados em gestantes internadas	100%	100%	100%
	Percentual de Acompanhante no Parto	90%	91,6%	91,7%
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	65%	61,6%	70,3%
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	70%	70,8%	67,5%
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)	-	3,0	3,2
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	85%	80,2%	80,7%
	Implantado do Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade?	ACR implantado	Sim	Sim
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada no mês	zero	3	3
	Motivo do Fechamento	-	Germe multirresistente na UTI Neonatal	Invasão de insetos e superlotação
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com Mortalidade Materna/SMS)	Nenhuma morte evitável	0	0
	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade.	100%	100%*	100%*
	Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade.	100%	100%	100%
	Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.	100%	100%	100%

Indicadores Neonatais	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	-	119	132
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	-	101	129
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru no mês	-	0	0
	Testes de Ortolani realizados	-	550	596
	Testes de Ortolani positivos	-	1	1
	TANU - Total de testes realizados	-	645	704
	TANU - Teste alterado (falha)	-	18	25
	Testes do coraçãozinho realizados	-	535	577
	Testes do coraçãozinho positivos	-	1	0
	Percentual de teste do pezinho coletados até o 5º dia nos RNs que permanecem internados	95%	84,7%	95,7%
	Recebeu HBIg	-	3	2
	Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B	-	3	2
	Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C	-	0	2
	Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo	87%	92,8%	88,8%

FONTE: Indicadores Rede Cegonha HMIPV – CO, UTI Neonatal, SRTN, TANU, Comissão de Mortalidade HMIPV
* Não houve morte materna no período.

O nº total de partos neste quadrimestre, embora inferior (9%) ao 1º quadrimestre, o que já era previsto, pela reabertura do centro obstétrico do GHC, manteve-se maior do que todos os quadrimestres dos anos anteriores (2015/2016).

A taxa de ocupação de leitos obstétricos, embora ainda um pouco aquém da meta estabelecida (85%), também melhorou nos últimos quadrimestres.

A taxa de cesarianas, embora tenha ficado um pouco acima dos 35% da meta pactuada (36,2%), ainda se encontra dentro do esperado para maternidades que são referência para alto risco.

O pactuado para as taxas de episiotomia e presença de acompanhante no parto também está sendo cumprido, reflexo da conscientização da equipe para as boas práticas obstétricas.

A prematuridade, instabilidade ao nascer e malformações fetais, bem como causas maternas (infecção por HIV, causas sociais e psiquiátricas) são os responsáveis pelas maiores dificuldades para o cumprimento das metas de

contato pele a pele, e do aleitamento na primeira hora de vida. Mesmo assim, apesar da nossa maternidade ser referência para gestações de alto risco e para a medicina fetal, os números deste quadrimestre estão dentro da meta de 70%, para o aleitamento na 1ª hora, embora um pouco abaixo da meta do contato pele a pele, que é de 67%, tendo ficado, neste quadrimestre, em 61,6%.

Não houve morte materna no quadrimestre.

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH)

O Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção mudou a metodologia de análise dos dados obtidos nas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, com a última modificação de critérios em março/17. A ANVISA modificou o termo "infecção hospitalar" para Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ampliando o conceito implícito nas atividades cotidianas na área da saúde. Os dados das Infecções relacionadas às atividades em saúde são apresentados na tabela 26.

Tabela 144- Infecções Relacionadas às Atividades em Saúde (IRAS) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Indicadores de IRAS		Quadrimestre	
		2º	1º
UTI Neonatal	Precoce*	52,33	17,95
	Tardia*	35,13	28,05
	Total	87,33	46,00
	Associada à CVC**	1,99	6,20
UTI Pediátrica	Total	0	9,29
	Associada à CVC**	0	3,10

FONTE: SECIH/HMIPV.
*Por 1000 pacientes/dia.
**CVC: Cateter venoso central.

A UTI Neonatal apresentou indicadores de IRAS, pelos critérios da ANVISA, ainda dentro da média nacional esperada para o nível elevado de complexidade dos casos e da própria característica do HMIPV, com programas especializados tais como o Programa de Medicina Fetal, Ambulatório do Pré-Natal de Alto Risco e PAIGA.

No mês de Agosto houve o reflexo de presenciarmos um surto de germes multirresistentes (Acinetobacter e KPC). Ainda estamos realizando ações e manejo para a contenção e controle deste surto. As últimas análises já apontam para um controle do mesmo.

A UTI Pediátrica não apresentou eventos novos de IRAS conforme os critérios da ANVISA.

Comissão de Humanização (COMHUM)

A Comissão de Humanização do HMIPV encerrou as suas atividades habituais no final de dezembro de 2016. Antes do recesso de janeiro e fevereiro, houve solicitação de saída de alguns membros. Em março, ocorreu a doença grave de uma das remanescentes do grupo, que infelizmente veio a falecer em abril. Das poucas remanescentes do grupo, três entraram em processo de aposentadoria. Assim, o Comitê de Humanização encontra-se desativado, devendo ser reestruturado sob a validação da nova Direção.

Comissão de Segurança do Paciente

A vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar são essenciais na segurança do paciente. A possibilidade de antecipação de eventos, de realizar a avaliação dos incidentes no menor prazo possível e a avaliação dos resultados na instituição, são elementos de qualidade no gerenciamento de riscos.

A Comissão de Segurança do Paciente (CSP/HMIPV) é composta por servidores de áreas assistenciais e de apoio e realiza regulares reuniões regulares, quando se avaliam situações nas quais é necessária atuação, e definidas prioridades.

A Comissão de Segurança do Paciente tem atuado colaborativamente na avaliação de eventos de maior repercussão no hospital. Este relatório apresenta a síntese das atividades realizadas no período entre maio e agosto de 2017.

Notificações

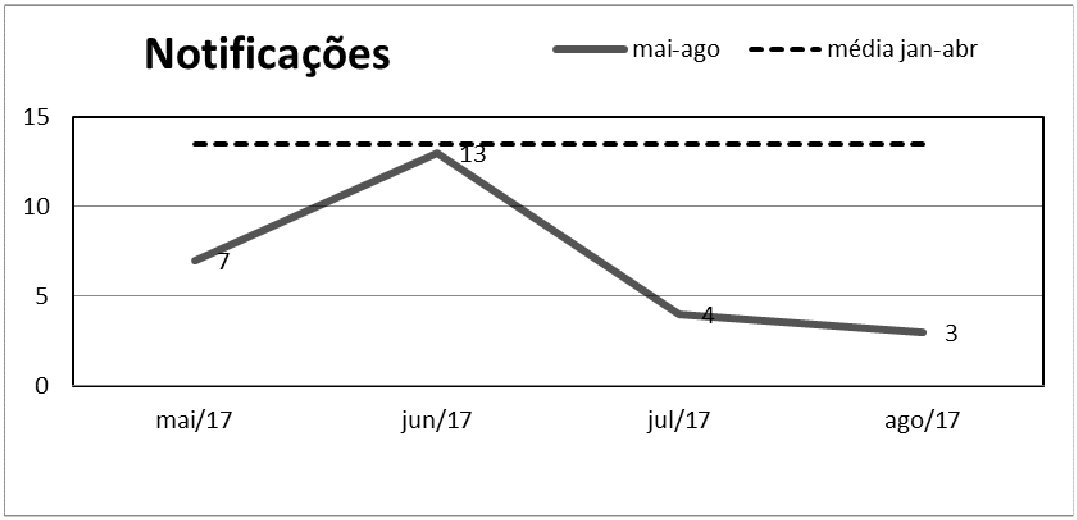
O sistema de notificações de eventos adversos é um instrumento de registro, que podem ser efetuados a qualquer momento da linha de cuidado do paciente. Atualmente, o sistema de notificações no HMIPV é realizado através do preenchimento de fichas de notificação, disponíveis nas unidades assistenciais. No mês de julho, foi implantado o novo documento de notificação

de eventos, para facilitar a descrição dos eventos para o profissional que realiza a notificação, e aumentar a rastreabilidade desses pacientes, permitindo uma análise mais clara, e redução de chances de recorrência. A nova ficha de registro de eventos está disponível no Portal HMIPV.

Resultados e observações

Apresentamos, a seguir, a síntese das notificações realizadas no período de maio a agosto de 2017. Foram registradas 27 notificações no quadrimestre exposto, com a média de 6,75 notificações/mês, a metade da média de 13,5 atingida no primeiro quadrimestre deste ano. O gráfico abaixo apresenta esses resultados.

Gráfico 1- Notificações mensal da Comissão de segurança do paciente do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS comparativo com quadrimestre anterior



FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

O primeiro quadrimestre apresentou um número de notificações mensal média superior a todos os resultados do segundo quadrimestre. Ainda que seja precoce a identificação de tendência ou definição de causas, a Comissão de Segurança do Paciente identificou a situação e busca atuar para a reversão. Todavia, os números são superiores aos verificados no ano anterior, em igual período.

O gráfico demonstra que os locais onde houve notificações.

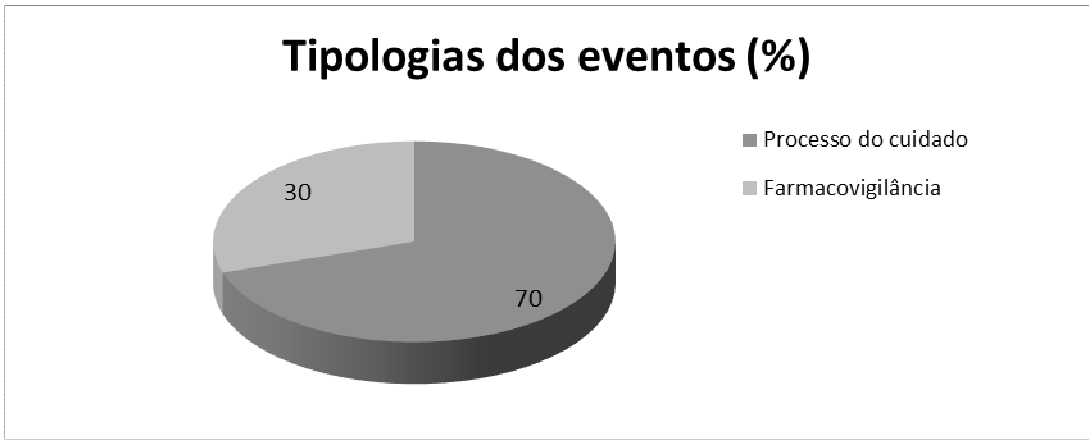
Gráfico 2- Local do evento notificado na Comissão de segurança do paciente do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS

FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

Destacam-se o Alojamento Conjunto e o Centro Obstétrico (37%), o Bloco Cirúrgico e na Sala de Recuperação (30%), a Patologia da Gestação, Sala de Observação Pediátrica e UTI Neonatal (22%), e a Emergência, a UTI Pediátrica, o Ambulatório e a Farmácia (11%).

O gráfico abaixo apresenta os dados das tipologias dos eventos do último quadrimestre.

Gráfico 3- Tipologias dos eventos da Comissão de segurança do paciente do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS



FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

Segundo a classificação do tipo de evento, 19 deles ocorreram envolvendo o processo do cuidado (70%), e oito por resultado de ações de farmacovigilância (30%). No quadrimestre anterior, 84% dos eventos notificados estavam relacionados ao processo do cuidado, onze por cento a ações de farmacovigilância e nove por cento à tecnovigilância.

Mais uma vez, o número de notificações restringe a possibilidade de análise. Houve a redução de notificações relacionadas ao processo de cuidado em mais de 60%, mas verificou-se o aumento do número de notificações por ações de farmacovigilância. A primeira alteração pode ser conjuntural, relacionadas à baixa notificação de situações persistentes. Por outro lado, usualmente as relacionadas à farmacovigilância evidenciam aperfeiçoamento de processos.

A tabela abaixo apresenta o grau de dano ocorrido.

Tabela 145– Grau de dano aos pacientes, em eventos classificados, segundo gravidade, de acordo com a Comissão de segurança do paciente do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS

Grau de dano	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Sem dano	22	19
Dano leve	3	4
Dano moderado	0	1
Dano grave	1	1
Com dano – sem classificação	1	4
Total	**27**	**29**

FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV.

Por fim, destacamos as consequências, ou seja, o grau do dano ocorrido. De 27 notificações, em 22 delas não houve dano comprovado. Em três incidentes houve danos leves ao paciente, e apenas intervenções mínimas foram necessárias. Um caso teve consequências graves (paciente sintomático, com aumento do tempo de internação). No caso restante não foi possível classificar o dano, por insuficiência de informações.

No primeiro quadrimestre, os eventos cujas informações permitiram estabelecer classificações, 34% foram com danos ao paciente. No segundo quadrimestre, a proporção de eventos com danos foi de 18%.

Conclusões

O número de notificações sugere um grande sub-registro no hospital. Verificamos a necessidade de ampliar o sistema de notificações, para evidenciar um número maior de eventos, e ampliar a capacidade de avaliação, de forma rápida e segura.

A área assistencial é prioritária nessa implantação, e os esforços devem ser priorizados com relação às prescrições, medicações, e a forma como o

cuidado é prestado, para reduzir os riscos diretos aos pacientes. A partir das notificações ocorridas, verifica-se que as áreas prioritárias são Centro Obstétrico/Alojamento Conjunto, e Bloco Cirúrgico / Sala de Recuperação.

A Comissão de Segurança do Paciente do HMIPV participa regularmente das reuniões mensais, que são realizadas na CGVS/SMS. Os novos incidentes com consequências moderadas ou graves aos pacientes deverão obrigatoriamente serem notificados à CMSP da SMS. As taxas de quedas são notificadas mensalmente.

O Hospital passou a monitorar as taxas referentes a quedas de pacientes, remetendo à coordenação municipal os dados mensalmente.

Ouvidoria

Os dados de ouvidoria do HMIPV estão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 146– Ouvidoria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS

Ouvidoria		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
156	Concluídas	13	17
	Pendentes	0	0
Presencial	Concluídas	77	69
	Pendentes	0	0
Total	Concluídas	90	86
	Pendentes	0	0

FONTE: Ouvidoria HMIPV.

Reclamações mais frequentes neste 2º quadrimestre:

- Atrasos dos médicos para consultas/paciente atrasado não é atendido.
- Emergência pediátrica lotada;
- Condutas agressivas de servidores;
- Cancelamento de cirurgias (autoclave estragada).
- Informações erradas nos guichês (ambulatório)
- Não realização do teste de deglutição (equipamento aguardando conserto desde agosto de 2016).

Observamos um discreto aumento nas demandas presenciais comparando ao 1º quadrimestre.

Não houve mudanças significativas nos motivos que levaram os usuários a procurarem à ouvidoria, tendo prevalência as queixas relacionadas a dificuldades na marcação de consultas e reconsultas com as especialidades médicas e queixas do atraso dos médicos no ambulatório.

A maioria das ouvidorias se referem, também, a insatisfação no atendimento recebido em serviços como ambulatórios e emergência pediátrica, talvez pelo despreparo de alguns servidores e dificuldades na comunicação ocasionando, às vezes, atritos entre servidores e pacientes. Com relação a queixas da emergência pediátrica, prevaleceu o descontentamento referentes à demora no atendimento e fechamento da mesma.

Algumas demandas estão relacionadas a dificuldades com relação ao teste de deglutição, pois o aparelho está estragado, mas os pacientes foram transferidos para outros hospitais que realizam este exame.

A ouvidoria procura mediar, sempre, todas as situações com ação direta junto às chefias e os próprios profissionais para que seja preservada a qualidade no atendimento. Acreditamos que para ter resultados positivos, nos serviços, temos que acolher e dar os encaminhamentos necessários, para que os usuários saiam satisfeitos ou que não tenham a impressão de que sua queixa foi desconsiderada.

7.3.3 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) é instituição de saúde 100% SUS. Faz parte da rede Municipal de saúde, sendo um dos protagonistas do plano de atenção às urgências e emergências, tendo como missão a atenção à saúde focada no trauma agudo, integrado à rede de saúde de Porto Alegre, respeitando os preceitos do SUS e da cidadania, promovendo o ensino e a pesquisa. O HPS presta mais de 300 mil atendimentos ao ano, gerando mais de 5 mil internações hospitalares.

Em relação ao tempo médio de observação em emergência hospitalar, a instituição atualmente trabalha com 12 horas de espera dos pacientes em leitos de observação na área da emergência.

Tabela 147- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS 2017

Procedência	Quadrimestre					
	2º		1ºI		Variação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Município de POA	31.228	77,74	32.508	77,08	-1.280	-3,94
Outros municípios	8.942	22,26	9.669	22,92	-727	-7,52
Total	**40.170**	**100**	**42.177**	**100**	**-2.007**	**-4,76**

FONTE: Programa Procedência SIHO.

Dos dados apresentados na tabela acima se percebe, em comparação com o 1º quadrimestre/2017, que houve um pequeno decréscimo de atendimentos a pacientes oriundos de Porto Alegre e de outros Municípios, uma tendência já verificada no ano de 2016. Apesar da diminuição do número de atendimentos da emergência, identificamos um aumento considerável do número de internações, demonstrando que o paciente atendido está cada vez mais dentro do perfil do HPS.

Tabela 148- Perfil: Estratificação por classificação de risco 2017

Risco	Quadrimestre				Variação	
	2º		1ºI			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelho	285	0,73	275	0,67	10	3,64
Laranja	455	1,17	489	1,19	-34	-6,95
Amarelo	8.627	22,09	8.482	20,64	145	1,71
Verde	23.723	60,74	24.726	60,16	-1003	-4,06
Azul	5.964	15,27	7.125	17,34	-1161	-16,29
Total	**39.054**	**100,00**	**41.097**	**100**	**-2043**	**-4,97**

FONTE: Siho – Programa Classificação de Risco NPC = 680

Observa-se um pequeno acréscimo no atendimento de pacientes dentro do perfil de atendimento do hospital.

Tabela 149- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS 2017

Risco	Quadrimestre		
	2º	1º	Variação
Total de Altas *	1.660	1.657	0,18
Altas Casa	1.188	1.220	-2,62
Altas Transferência	414	379	9,23
Altas a Pedido	45	44	2,27
Altas por fuga	8	22	-63,64
Óbitos hospitalares	68	66	3,03
Internações	1.709	1.730	-1,21

FONTE: Estatística Geral SIHO. * Existe uma pequena diferença no total das altas, planilhadas pelo sistema, que serão verificadas com a Procempa

A partir deste quadrimestre houve uma estratificação dos dados relacionados à alta hospitalar, onde se pode observar que aproximadamente 69% dos pacientes internados no HPS, tiveram alta para casa, que demonstra um alto índice de atendimento qualificado e integral ao paciente. Com relação à redução de altas por fuga, foi consequência de reforço na orientação da área assistencial a pacientes e familiares, bem como, o aumento do controle de acessos. Das altas por transferência, 53% são pacientes oriundos da Traumatologia, que foram para o Hospital Independência (um importante recurso assistencial, que complementa o atendimento de pacientes nesta especialidade).

Tabela 150- Demonstrativo da produção hospitalar em 2017

Unidades		Quadrimestre		Variação
		2º	1º	
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.709	1.730	-1,21
	Nº total de internações UTI Queimados	19	18	5,56
	Nº de internações em UTI Adulto	172	145	18,62
	Nº de internações em UTI pediátrica	85	92	-7,61
	Nº de internações em enfermaria 4° pavimento	409	367	11,44
	Nº de internações em enfermaria 3° pavimento	253	187	35,29
	Nº de internações em enfermaria 2° pavimento	466	632	-26,27
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	891	1.030	-13,50

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

Com relação às internações, observamos um acréscimo de pacientes, especialmente em enfermarias e UTIs. A maior variação no número de internações foi na UTI Adulto. Sobre a internação em enfermaria, com o fechamento de 11 leitos da Enfermaria de Traumatologia, ocorreu uma migração dos pacientes para as enfermarias do 3º e 4º pavimento. Neste período a gestão clínica do hospital foi discutida e melhorada, através de agilização dos processos, resultados e altas qualificadas. Isto ocorreu na UTI adulto e também nas enfermarias, ações também foram tomadas junto à Central de Leitos do Estado e do Município, com transferência de paciente.

Não houve alteração significativa no número de internações, apesar do fechamento dos leitos acima referidos.

Tabela 151- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, 2017

Tipo	Descrição	Quadrimestre		Variação %
		2º	1º	
Geral	Taxa de ocupação de leitos	97,35	99,31	-1,97
	Taxa de ocupação leitos UTI	89,52	92,93	-3,67
	Tempo Médio de Permanência (TMP)	18,12	17,54	3,31
	TMP leitos UTI	23,64	22,47	5,21
	TMP leitos cirúrgicos	12,60	12,61	-0,08
	Taxa de mortalidade institucional	4,09	3,98	2,76
	Taxa de infecção sonda vesical	7,2	8,18	-11,98

FONTE: SIHO – Obs.: A taxa de infecção por sonda vesical do Quadrimestre foi alterada para 8,18 – atualizada.

Dando seguimento às ações de busca de novas fontes de financiamento e melhorias no faturamento, no 2º quadrimestre foram obtidos importantes resultados para o faturamento: a) ambulatorial - em março de 2017 o valor médio por paciente atendido era de R$ 43,64 (quarenta e três reais e sessenta e quatro centavos) e em julho de 2017 o valor médio por paciente atendido foi de R$ 53,26 (cinquenta e três reais e vinte e seis centavos). O incremento do valor médio foi de 23,66%. b) internação - em janeiro de 2017 o valor médio por paciente internado era de R$ 1.657,31 (hum mil seiscentos e cinquenta e sete reais e trinta e um centavos) e em junho de 2017 o valor médio por paciente atendido foi de R$ 2.506,62 (dois mil quinhentos e seis reais e sessenta e dois centavos). Pode-se concluir que houve um incremento de 50,5% dos valores inicialmente faturados, sendo que também se observa, que apesar de haver um incremento substancial de valores produzidos, não houve variação significativa de pacientes internados, demonstrando uma melhor desempenho, com redução de perdas no faturamento.

<u>Resumo das ações realizadas para incremento do faturamento:</u>

- Análise técnica das contas hospitalares e ambulatoriais, visando à codificação mais adequada, para fins de faturamento junto ao SUS, à luz da legislação do DENASUS;
- Cálculo mensal de indicadores de faturamento para acompanhamento de resultados e divulgação;
- Revisão de Portarias, Resoluções e Normativas do SUS, ANVISA e SAS, buscando adequações necessárias ao processo de faturamento;

➢Reestruturação de fluxos internos da Instituição para combater eventuais perdas de faturamento;
➢Identificação de demandas necessárias para desenvolvimento e correções dos sistemas informatizados utilizados no processo de faturamento;
➢Criação de consciência institucional das melhores práticas administrativas, para faturamento pleno dos serviços prestados, através de treinamento continuado dos residentes e corpo clínico; e
➢Interlocução da Instituição com o núcleo de faturamento da SMS e Componente Municipal de Auditoria SUS.

Resumo das ações de Controle de Infecção e Segurança do Paciente:

➢Implantação do método de monitoramento da limpeza dos leitos por meio de testes com swab ATP, em cumprimento à exigência da Vigilância em Saúde e garantia do processo de higienização, diminuindo o risco de transmissão de microrganismos.
➢Campanha de higienização de mãos e aumento do número de dispensadores de álcool, no intuito de aumentar a adesão de higiene das mãos dos profissionais de saúde do HPS.
➢Início do Programa de Premiação para as equipes que alcançarem a meta de 60% de adesão a higienização das mãos, visando aumentar a adesão a higiene das mãos e diminuir a disseminação de germes hospitalares.
➢Fornecimento de álcool gel de bolso para os servidores da emergência do HPS.
➢Realização de grupos de familiares de pacientes portadores de germes multirresistente e entrega de folder informativo, orientando e prevenindo a disseminação de germes hospitalares.
➢Troca das placas de identificação de pacientes com germes multirresistentes e sinalização do germe para equipe assistencial, com o objetivo de aumentar adesão das medidas de precaução e facilitar o coorte de pacientes em isolamento.
➢Introdução de padronização do álcool para assepsia cirúrgica, visando à diminuição de custos com insumos como: compressas e escovas assim como resíduos e água, diminuindo o risco de infecção de sítio cirúrgico e tempo dispensado pelo profissional para assepsia.

- Implementação de formulário para notificação de eventos adversos em todas as unidades do HPS. Esse formulário visa conhecer os eventos ocorridos no hospital que possam ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. O objetivo é, que a partir das descrições dos incidentes, se possa implementar ações para evitar e/ou minimizar a ocorrência de eventos potencialmente evitáveis.
- Com estas ações podemos identificar uma melhora em relação aos indicadores do 2º quadrimestre comparados com o 1º quadrimestre/17:
- Houve um aumento de adesão à higiene das mãos da emergência: 9,4% e UTI 3º pavimento: 14,9%;
- Redução da média diária de pacientes em isolamento de 25 para 16 isolamentos;
- Redução na maioria das taxas de infecção – UTI Adulto do 4º pavimento:
- Taxa de Infecção Primária de corrente sanguínea: -5,97/1000 CVC- dia;
- Taxa de Infecção do Trato Urinário: - 4,02 / 1000 VM-dia;
- Taxa de Pneumonia associada à ventilação mecânica: - 0,98/ 1000 sonda-dia.

Atualmente o hospital passa pelo desafio da manutenção dos recursos para o atendimento qualificado ao paciente (humanos, financeiros, patrimoniais). Especialmente, com relação à reposição de recursos humanos, o HPS vem enfrentando dificuldades em todas as áreas assistenciais, administrativas e de apoio. Tal situação requer grande esforço gerencial para alteração deste quadro vigente.

7.4 Assistência Farmacêutica

Meta 45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 100% das nas farmácias e dispensários dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.

Projetos Elaborados pela Coordenação

A COORAF elaborou fluxo de cadastramento e atendimento das instituições que recebem usuários de curta ou longa permanência, para retirada de medicamentos nas Farmácias Distritais. A proposta foi apresentada, discutida e aprovada junto ao Ministério Público Estadual, Fundação de Assistência Social e Cidadania, Fundação de Proteção Especial e SMS.

As documentações de oito instituições, já foram recebidas, ainda um número pequeno frente ao número de instituições cadastradas junto à FASC. Os objetivos são conhecer o perfil das instituições, regulamentar o fornecimento de medicamentos e preservar a segurança dos pacientes. A proposta é transformar o fluxo aprovado em Instrução Normativa.

A COORAF assumiu, no final do quadrimestre, a gestão dos medicamentos do Almoxarifado Central. Na primeira fase, de transição, foi realizada uma análise situacional, a reorganização do mobiliário e do espaço físico e algumas mudanças nos fluxos de trabalho. Foram solicitados ao gabinete importantes adequações, como aumento da área física para armazenamento correto de medicamentos, aquisição de equipamentos, aporte de recursos humanos e liberação de veículos exclusivos para transporte de medicamentos. Também foi solicitada a realização de novo inventário.

A implantação da integração DIS/GMAT nas unidades de saúde ficou para o último quadrimestre de forma gradativa, numa construção com a Coordenação de Atenção Primária em Saúde, avaliando potencialidades e dificuldades.

Assessoria Técnica

A tabela abaixo apresenta o número de pareceres técnicos elaborados para a Procuradoria Geral do Município. Referem-se às solicitações judiciais de medicamentos.

Tabela 152- Número de pareceres elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF), conforme demanda solicitada, por tipo de componente solicitado

Classificação por Componentes[1]	Lista	Quadrimestre	
		2°	1°
Elenco Básico	REMUME	12	0
Elenco Especializado	SES/MS	18	11
Fora de padronização	Fora de lista	37	32
Elenco + Fora de padronização	REMUME ou SES + Fora de lista	12	9
Outros	-	4	3
Total	**-**	**83**	**55**

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF.
[1] A classificação refere-se à categorização do (s) item (s) solicitado (s), conforme componentes da RENAME

Observa-se um aumento de 50,91 % nas ações entre o 1º e 2º quadrimestre, aumentando o tempo utilizado pela coordenação nas pesquisas técnico-científicas sobre os medicamentos, e conseqüentemente reduzindo o tempo disponível para o planejamento.

O aumento mais significativo se deu no elenco básico. Esse aumento de demanda pode estar relacionado a dois fatores. O primeiro é o atraso da distribuição, ocorrido no mês de maio. O segundo é o número de ações oriundas de atendimentos de via particular, em que prescritores desconhecem a REMUME e as formas de acesso ao SUS. No primeiro caso, existe a possibilidade de intervenção com a reorganização da logística, o que não ocorre no segundo.

Destacam-se as solicitações de fármacos não padronizados no SUS, sendo a mais demandada (44,58%), embora em menor proporção que no quadrimestre anterior (58,18%). Os processos são gerenciados pela PGM, e os valores envolvidos nas ações judiciais não estão disponíveis para consulta. Foi proposta a elaboração de banco de dados, com informações relativas às ações, a fim de identificar a resolutividade das respostas técnicas elaboradas pela COORAF.

Pareceres classificados como outros, referem a demandas do Ministério Público e da Defensoria Pública, sem necessidade de acionamento judicial, racionalizando recursos.

As demandas e ações recebidas possuem, na maioria das vezes, mais de um medicamento, que também foram categorizados e apresentados na tabela abaixo.

Tabela 153- Número de medicamentos solicitados nas demandas apresentadas para elaboração dos pareceres e respostas técnicas, conforme a classificação dos componentes da RENAME

Classificação por Componentes	**Lista**	**Quadrimestre**	
		2º	**1°**
Elenco Básico	REMUME	12	9
	Não REMUME	11	9
Elenco Especializado	SES/MS	26	15
Fora de padronização	Fora de lista	61	62
Total		**110**	**95**

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF, pasta de arquivos de Respostas Técnicas de cada demanda e de planilha de Excel® com essas respostas técnicas (RT) compiladas.

A média de medicamentos por parecer foi de 1,32; menor que a do quadrimestre anterior. Foram estudados 91 fármacos diferentes, sendo 55,45% fora de padronização do SUS. Mesmo sendo um percentual menor que o quadrimestre anterior, o dado é impactante, refletindo falta de adesão a protocolos clínicos existentes. Os medicamentos mais solicitados foram aripiprazol (7), bupropiona (4), lisdexanfetamina (4), metilfenidato (4), isossorbida mononitrato (4) e citalopram (3). Alguns itens solicitados, por vezes, podem expor o paciente a riscos. Essas análises são importantes nestes processos, não apenas pelas questões econômicas envolvidas, mas pela redução de riscos.

Seleção de Medicamentos

A REMUME foi revisada no biênio 2015-2016, entretanto, novas avaliações serão necessárias, após a publicação, em agosto, da nova Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2017. A COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA analisará as novas inclusões no elenco básico, considerando o perfil epidemiológico do município, bem como as mudanças de componente de alguns fármacos. Os critérios de eficácia, segurança e custo serão utilizados. Para a ampliação da REMUME, com aumento de

responsabilidades do componente básico, é imprescindível discutir financiamento e organização da distribuição.

Aquisição de Medicamentos

O processo de aquisição de medicamentos é uma das etapas mais complexas do ciclo da Assistência Farmacêutica, pois envolve aspectos relativos ao financiamento, à programação, ao processo licitatório e aos fornecedores e fabricantes que, em alguns casos, interferem na continuidade do abastecimento.

Financiamento

A Portaria Nº 2.001 de 3 de agosto de 2017, publicada no DOU em 15/08/17, alterou o inciso I do artigo 3º e § 2º e § 4º do mesmo, da Portaria Nº 1.555/GM/MS, que dispõe sobre as normas de Financiamento da Farmácia Básica. As mudanças são apenas no valor do repasse do MS, de R$ 5,10 para R$ 5,48 habitante/ano e na população de cálculo para alocação do recurso, utilizando como base populacional a estimativa do IBGE de 1º/07/2016 e não mais a de 2009.

Neste quadrimestre ainda foram repassados os valores sem o reajuste. Desde 2010, estamos adquirindo com a perspectiva dos R$ 9,82 habitante/ano, contando com aporte de recursos, em sua maior parte, pelo município. Essa situação torna-se crítica à medida que os preços dos medicamentos sofrem reajustes anuais e a demanda pelo SUS aumenta.

Programação

A programação tem sido feita com base em série histórica, bem como vem sendo feitos estudos com dados baseados em evidência clínica e epidemiológica e em sistema de informações, utilizando dados do GeoSaúde e do ObservaPOA. Esse trabalho foi iniciado na GD GCC, desenvolvido pelo farmacêutico e pela farmacêutica da GD NHNI. O objetivo maior é que as unidades de saúde conheçam sua real necessidade de medicamentos e que elaborem os pedidos a fim de atender seus pacientes adscritos na plenitude.

Processo licitatório

Este quadrimestre marca uma alteração significativa nos editais das licitações de medicamentos, pois, por definição dos secretários da saúde e fazenda, o cadastramento de marcas prévio, para as licitações, deixará de ser realizado e a qualificação/habilitação técnica de fornecedores passará a ser feita posteriormente ao certame (processo SEI nº 17.0.000064079-4). Essa medida visa atender orientação do Tribunal de Contas do RS.

A Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos (CCMED) passou a se chamar Comissão de Avaliação de Medicamentos em Licitações, e realizará a habilitação técnica pós pregão eletrônico e a avaliação técnica das solicitações de troca de marca de medicamentos, prorrogação de prazo de entrega, cancelamento de contrato, entre outros. A Comissão atuará também na farmacovigilância e na avaliação permanente de fornecedores.

Os pareceres da Tabela abaixo, referem-se ao acompanhamento pós licitação, relacionados aos processos de compras e recebimento.

Tabela 154- Indicadores de Produção da CCMED

Indicador	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	Produção	Nº	Produção
Reuniões	4	Atas	3	Atas
Pareceres emitidos	46	Pareceres para a SMF: Cancelamento (3) Troca de Marca (32) Prorrogação (8) Outros (3)	33	Pareceres para a SMF: Cancelamento (3) Troca de Marca (18) Prorrogação (12) Outros (0)

FONTE: Indicadores da CCMED, com base nos documentos arquivados na pasta da Comissão \\pmpa-fs3\sms_ccmed$.

Verifica-se um aumento nas solicitações de troca de marca, sendo que, dois terços dessas solicitações foram deferidos. Entretanto, independentemente do desfecho das trocas de marca, prorrogações de prazo e cancelamentos, qualquer pedido de alteração das condições previstas no edital de licitação, são potencialmente causadoras de atrasos na entrega e consequentemente, atrasos na distribuição dos medicamentos, comprometendo o atendimento adequado à população.

É preciso ampliar a gestão clínica do medicamento para todos os pontos de cuidado. Além disso, faz-se necessário a conjunção entre recurso disponível, necessidade prevista e dispositivos legais de compras vigentes, como pregões eletrônicos com registro de preço.

Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos corresponde a separação do pedido, a conferência e o transporte do almoxarifado (EMAT) até as Unidades de Saúde. Neste quadrimestre algumas dificuldades foram encontradas para manter o tempo de ressuprimento adequado às unidades de saúde, especialmente no mês de maio, com problemas no transporte e nos recursos humanos.

Tabela 155- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS

Medicamentos	Medicamentos da REMUME Distribuídos			
	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado
Básicos	53.568.484	5.699.210,44	37.450.723	4.119.604,20
Controlados	15.153.550	1.850.606,91	12.926.614	1.656.498,73
Total	**68.722.034**	**7.549.817,35**	**50.377.337**	**5.776.102,93**

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e no Sistema GMAT.
OBs.: GMAT é um Sistema que foi implantado em agosto de 2016, para gestão de estoque. O cálculo de valores é baseado no valor médio unitário do medicamento, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

A quantidade de unidades distribuídas foi 3,6 % superior a do primeiro quadrimestre, bem como o recurso aplicado sendo 30% superior, apresentando melhora da distribuição. Esse aumento foi possível porque houve acréscimo do recurso financeiro aplicado. Entretanto esse melhor desempenho não foi suficiente para garantir continuidade no abastecimento das farmácias e dispensários, visto que o investimento quadrimestral necessário está em torno de R$ 10.000.000.

Os medicamentos do Programa Saúde da Mulher e as insulinas são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos municípios e estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 156- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde.

Tipo de Medicamento	Medicamentos da REMUME Distribuídos			
	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado#
Saúde da Mulher	80.235	R$ 375.403,00	56.452	245.477,51
Insulinas	46.894	R$ 751.709,76	27.377	283.128,37
Total	**127.129**	**R$ 1.127.112,76**	**83.829**	**528.605,88**

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Sistema GMAT, a partir dos dados das Notas Fiscais recebidas (os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde) após conferência de arquivos. Os dados do primeiro quadrimestre são apresentados na tabela CORRIGIDOS.

Houve aumento no número de unidades distribuídas, provavelmente relacionado a melhoria na realização dos pedidos e na distribuição, pois não foram registradas faltas desses medicamentos no almoxarifado. O aumento mais expressivo ocorreu com as insulinas (71%).

Dispensação e entrega de medicamentos

A dispensação é a etapas na qual o paciente recebe seu medicamento e orientações. Nesta fase observam-se as interferências ocorridas nas demais etapas. Pode ser representada por diferentes indicadores, considerando o primeiro deles, receitas atendidas, representando o volume de atendimentos nas farmácias e dispensários.

Os números representam a contínua busca da população pelas farmácias públicas do município.

Tabela 157-Número de receitas atendidas nos serviços de farmácia. por especificidade

Farmácias/ Dispensários	Receitas Atendidas					
	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total
Dispensários/ Unidades de Saúde	359.367	1.439	360.806	303.282	1.243	304.525
Farmácias Distritais	252.561	125.661	378.222	237.645	112.626	350.271
Farmácias Especializadas	19.595	0	19.595	4.039	8.887	12.926
Total	**631.523**	**127.100**	**758.623**	**544.966**	**122.756**	**667.722**

FONTE: Relatório da COORAF, com base nos números enviados pelos farmacêuticos.

O número de receitas atendidas foi maior no segundo quadrimestre. O atendimento foi maior nos dois últimos meses do período, com melhor reorganização dos processos, ampliação de 9 auxiliares de farmácia pela operação inverno nas FD.

As farmácias distritais foram responsáveis por 49,86% dos atendimentos, os dispensários por 47,56% e as farmácias especializadas por 2,58%. A dispensação maior nas especializadas refere-se aos antirretrovirais. Se compararmos apenas os medicamentos da REMUME, entre os dispensários e as FDs, teremos 51% de receitas atendidas nas FDs. O aumento mais expressivo se deu nos dispensários (18%), especialmente entre os medicamentos básicos. As receitas de medicamentos controlados tiveram um aumento de 11,6%, evidenciando melhoria no acesso. Também podemos observar que houve aumento de demanda e não houve queda no número de receitas atendidas, mesmo com as faltas de alguns medicamentos nas unidades, aumentando, consequentemente, o tempo de espera por atendimento nas FDs. Ainda se observa a contagem da mesma receita nos diferentes pontos de atenção: quando há o atendimento na US e na FD.

A informatização completa de toda a rede de dispensação contribuirá para dados mais apurados de atendimentos/receitas/paciente e média de medicamentos entregues.

Tabela 158 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS

Gerência Distrital (US)	Quadrimestre			
	2º		1°	
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#
Centro (3)	1	10.263	1	14.856
GCC (27)	24	61.704	24	49.497
LENO (23)	22	42.400	22	40.417
NEB (26)	26	66.113	26	46.373
NHNI (14)	11	29.857	11	28.718
PLP (23)	22	54.040	22	43.739
RES (12)	12	34.602	12	28.999
SCS (18)	16	61.827	17	51.926
Total GDs	**134**	**360.806**	**135**	**304.525**

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.

Houve aumento no número de receitas atendidas neste quadrimestre devido, em parte, às melhorias nos processos. Todas as gerências apresentaram aumento no atendimento neste segundo quadrimestre, com exceção da Gerência Centro, em que há apenas uma US, a US Santa Cecília. A gerência que apresentou maior aumento foi a Gerência Norte Eixo-Baltazar (42%). Esse dado é significativo, pois representa melhoria na distribuição e mostra o trabalho dos farmacêuticos da GD. Também é a que tem maior número de atendimento, por ser a GD com maior número de dispensários.

Número de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica nas Farmácias Distritais (FD)

Tabela 159- Número de Receitas Atendidas nas Farmácias Distritais

Farmácias Distritais	Nº guichês	Receitas atendidas - Quadrimestre					
		2º			1º		
		Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
Camaquã	4	23.094	10.649	33.743	21.557	9.766	31.323
IAPI	8	33.486	14.396	47.882	33.907	11.685	45.592
Navegantes	3	20.518	5.978	26.496	18.378	4.406	22.784
Restinga	5	21.159	7.748	28.807	19.050	5.926	24.976
Santa Marta	6	29.413	14.506	43.919	26.995	12.490	39.485
Farroupilha	6	38.641	18.975	57.616	34.845	17.161	52.006
Sarandi	6	18.594	18.311	36.905	18.325	16.424	34.749
Bom Jesus	6	27.098	12.528	36.626	23.166	11.432	34.598
Murialdo	3	15.727	11.668	27.398	17.291	9.292	26.583
Vila dos Comerciários	5	24.831	11.002	35.833	24.131	14.044	38.175
Total de receitas atendidas nas FDS		**255.561**	**125.661**	**378.222**	**237.645**	**112.626**	**350.271**

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

Houve um aumento de 7,98% no número de receitas atendidas nas FDs. A farmácia com maior número de atendimentos continua sendo a FD Farroupilha (CS Modelo), entretanto as farmácias que tiveram um aumento mais expressivo foram Navegantes (16,29%) e a Restinga (15,34), sendo que o maior aumento se deu nas receitas de controlados, 35,68 % e 30,75% respectivamente.

Essa procura pela FD Modelo pode estar relacionada à facilidade de acesso e ao hábito da população, que vê o Centro de Saúde Modelo como referência, e claramente reflete o sucesso na extensão de horário de funiconamento desta Unidade até às 22h, com a farmácia disponível nesse período.

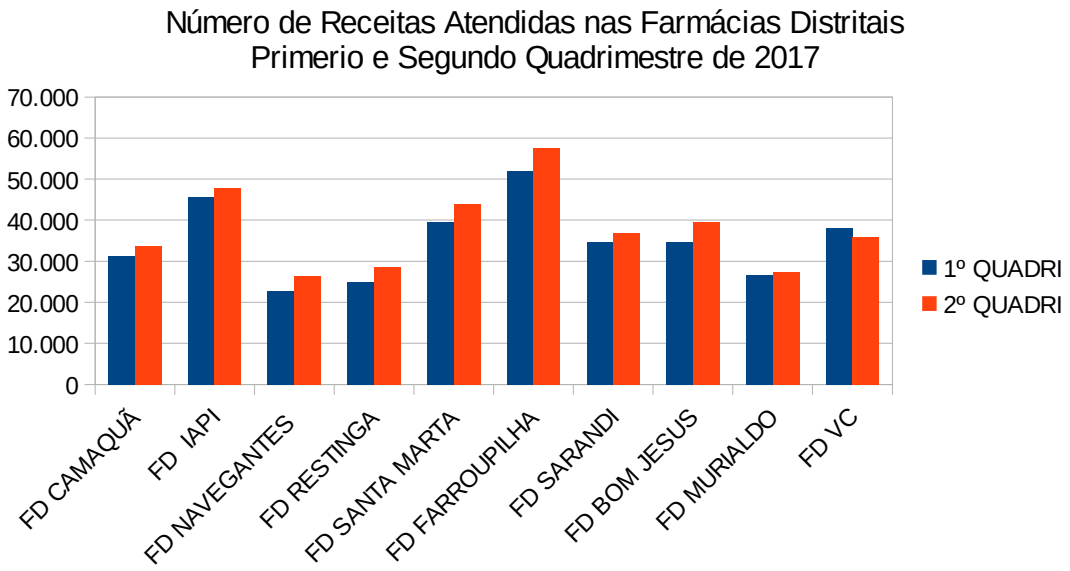
Todas as farmácias apresentaram maior atendimento nos medicamentos controlados, com exceção da Vila dos Comerciários. Provavelmente os números foram menores, por ser uma área de risco, levando a população procurar mais outras FDs. A Bom Jesus foi a que teve maior aumento no número de receitas de básicos, relacionado ao período de inverno, pois está no mesmo espaço que a unidade de Pronto Atendimento Bom Jesus. Além disso, uma unidade de saúde do Distrito estava fechada para reforma.

O aumento expressivo no número de receitas atendidas nos controlados demonstra o consumo alto de medicamentos sob-regime de controle especial, fazendo com que a programação de compras tenha que ser aumentada a cada mês. O medicamento mais consumido da REMUME é a fluoxetina, passando de uma média de 620.000 para 846.400 comprimidos dispensados do 1º para o 2º quadrimestre, um aumento de 36% (dados obtidos a partir do sistema DIS®).

A FD Vila dos Comerciários fez um estudo de prescrição entre os meses de junho a agosto. O aumento de receitas particulares de controlados chegou a 19,65% em julho. Os resultados também mostraram que 24% das receitas tiveram origem no Pronto Atendimento.

Se considerarmos a demanda, o número de atendimentos nas farmácias distritais poderia ser maior, porém, a capacidade instalada não permite atender mais pacientes. Observou-se considerável melhoria no atendimento da FD Modelo, que mesmo sendo a farmácia com maior número de receitas atendidas, não precisou dar senhas nos meses de julho e agosto, por conta da extensão do horário de funcionamento, além do acréscimo de dois auxiliares de farmácia da operação inverno, bem como aporte de estagiários não remunerados.

Gráfico 4- Apresentação comparativa do número de receitas atendidas nas farmácias distritais



FONTE: Relatório da COORAF.

Tabela 160- Média de Pacientes atendidos pelo farmacêutico

Procedimentos	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Total Receitas Atendidas nas FDs	378.058	350.271
Média de Receitas/mês (4)	94.515	87.568
Média de receitas FDs (10)/mês	9.451	8.757
Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)	430	398
Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia)	47,73	44,23

FONTE: Relatório Gerêncial da COORAF.

A média de pacientes atendidos nas farmácias distritais sob-responsabilidade do farmacêutico mantém-se alta, com aumento neste quadrimestre.

Tabela 161- Número de Receitas Atendidas nas farmácias especializadas

Farmácias	Nº guichês	Receitas atendidas					
		Quadrimestre					
		2º			1º		
		Básicas	(ARV)	Total	Básicas	Controlados (ARV)	Total
Homeopática	1	273	0	273	850	0	850
SAE Santa Marta	1	0	2.387	2387	2.020		2.020
SAE IAPI	1	0	6.519	6.519	-	-	-
SAE Vila dos Comerciários	1	1.145	9.271	10.4126	1.169	8.897	10.056
Total farmácias especializadas	**4**	**1.418**	**18.177**	**19.595**	**4.039**	**8.887**	**12.926**

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador; a Farmácia Homeopática compõe a Política de Práticas Integrativas e Complementares. Os ARV não compõem mais a Portaria 344/1998, que regulamenta os medicamentos sob regime de controle especial.

Tabela 162- Número total de receitas atendidas por gerência somando as farmácias distritais, dos SAEs, a Homeopática e as farmácias das unidades básicas de saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total
Centro[1]	80.977	33.481	114.458	79.566	29.651	109.217
GCC	95.512	12.441	107.953	73.554	24.174	97.728
LENO	69.498	12.528	82,026	63.583	11.432	75.015
NEB	84.707	18.311	103.018	64.698	16.424	81.122
NHNI[1]	90.380	20.374	110.754	81.003	16.091	97.094
PLP	69.767	11.668	81.435	61.030	9.292	70.322
RES	55.761	7.648	63.409	48.049	5.926	53.975
SCS	84.921	10.649	95.570	73.483	9.766	83.249
Total GDs	**631.523**	**127.100**	**758.623**	**544.966**	**122.756**	**667.722**

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF. [1] Gerência Distrital com duas farmácias distritais.

Tabela 163 - Número de Receitas atendidas nas farmácias dos Prontos Atendimentos em regime interno de plantões

Farmácia/Pronto Atendimento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas
Farmácia PA Bom Jesus	18	2042	20	1.604
Farmácia PA Cruzeiro do Sul	36	5049	40	4.163
Farmácia PA Lomba do Pinheiro	36	3879	40	2.446
Total	**90**	**10.970**	**100**	**8.213**

FONTE: Relatório da COORAF

Observa-se um aumento no número de receitas atendidas do primeiro para o segundo quadrimestre, relacionado ao período sazonal de inverno. A Emergência em Saúde Mental do IAPI, que compõe a Coordenação Municipal de Urgências teve em média 80% das prescrições de controlados analisadas pela farmacêutica, iniciando trabalho de farmácia clínica daqueles pacientes.

Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID)

A tabela abaixo apresenta dados dos processos avaliados pelo Programa. No quadrimestre houve continuidade na diminuição dos indeferimentos. Dado a continuidade das orientações do Programa para a rede de saúde, acompanhamento e adequada triagem dos documentos no momento de abertura dos processos pelo Núcleo de Expediente/CGATA da SMS.

Tabela 164- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF

Situação	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Deferidos	**275**	**93,22**	234	92,13
Indeferidos	**03**	**1,02**	03	1,18
Pendentes	**17**	**5,76**	17	6,69
Total	**295**	**100**	**254**	**100**

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Observa-se um aumento no número de processos analisados (17,52%).

O número de pacientes excluídos foi de 62, uma diminuição de 316,13% em comparação ao quadrimestre anterior (196 Exclusões). Representa o constante acompanhamento e controle das listas de comprovação de retiradas dos insumos pelos pacientes, bem como de melhor adesão ao tratamento e ao

uso dos insumos. Trabalho realizado pelos farmacêuticos apoiadores e coordenação do programa.

Tabela 165- Número de entregas programadas para os pacientes cadastrados no Programa de Insumos de Diabetes

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	US	Entrega programada	US	Entrega programada
Centro	03	2.107	03	2.059
GCC	25	1.771	25	1.663
LENO	23	1.711	23	1.572
NEB	27	2.319	27	2.177
NHNI	13	1.879	13	1.766
PLP	23	1.974	23	1.815
RES	12	1.287	12	1.251
SCS	18	2.327	18	2.178
Total	**144**	**15.375**	**144**	**14.481**

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Tabela 166- Número de entregas de insumos realizadas, por Gerência Distrital em 2016

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos	% de atendimento das entregas	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos	% de atendimento das entregas
Centro	2 +2	1672	73,98	2 + 2	1558	75,67
GCC	25 + 1	1381	71,76	25	1351	81,29
LENO	23 + 1	1203	57,77	23	1159	73,72
NEB	26 + 1	1721	65,25	27	1505	69,13
NHNI	12 + 2	1357	61,53	13	1315	74,46
PLP	22 + 1	1528	70,81	23	1367	75,31
RES	12 + 1	969	67,18	12	1004	80,26
SCS	17 + 1	1493	44,14	18	1616	74,20
Total		**11.324**	**(64,23)**		**10.875**	**(75,10)**

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

As duas tabelas acima mostram a relação entre o número de entregas programadas para 3971 pacientes ativos do programa e as efetivamente realizadas. A percentagem de entrega efetivada reduziu no segundo quadrimestre. Essa queda deve-se aos problemas relacionados aos atrasos na entrega nos meses de maio e agosto.

Tabela 167- Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Insumos do diabetes	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)

Fitas Reagentes	1.116.750	424.240,92	1.103.500	418.857,51
Lancetas	1.032.140	363.135,58	810.997	297.692,46
Seringas Insulina	327.280	202.001,84	305.930	138.180,58
Total	2.476.170	989.378,34	2.220.427	854.730,05

FONTE: Sistema GMAT.

Houve aumento de 11% das quantidades de todos os insumos distribuídos, com aumento de 15% nos recursos investidos. Houve um problema de entregas no mês de maio por conta da falta de transporte e no mês de agosto com o item fitas reagente, por atraso de entrega pelo fornecedor no almoxarifado da SMS**.** As aquisições foram realizadas dentro da programação, entretanto a distribuição às US teve algumas intercorrências que levaram ao atraso nas entregas. As faltas foram sendo supridas por remanejos, quando possível, até o restabelecimento das entregas.

Salienta-se que o financiamento para a aquisição destes insumos advém da mesma Portaria da Farmácia Básica. Os valores recebidos ficam abaixo das necessidades previstas. O preço dos insumos também sofre reajustes anuais, apresentando necessidades de mais controles, a fim de ampliar acesso para atender às necessidades clínicas dos pacientes.

Atendimento Farmacêutico

A experiência com consultas farmacêuticas são exitosas e trazem benefícios aos pacientes. Os atendimentos mais individualizados contribuem na redução de problemas relacionados à farmacoterapia e na adesão do tratamento, oportunizando qualidade de atendimento e de vida, bem como redução de custos. Essas atividades são relatadas, como na FD Vila dos Comerciários, na qual é realizada a conciliação de medicamentos, consulta individual ao paciente diabético. Atividades estas registradas no sistema e-SUS. Com a demanda aumentada nas distritais, esse trabalho mais individual fica prejudicado.

Figura 1- Atendimento Farmacêutico no Cuidado ao Diabetes

FONTE: Foto cedida pelo Profissional Farmacêutico Leonel, com autorização da paciente.

As atividades dos farmacêuticos da gerência foram reduzidas, diferentes do planejado, em função da necessidade de ajuda nas farmácias distritais.

As atividades de reuniões de equipe, assessoria técnica, visitas às unidades contribuem para a organização dos fluxos de trabalho envolvendo o cuidado com medicamentos e insumos do diabetes. Aproximam os profissionais, dispondo o farmacêutico também como gerenciador do cuidado integral.

Tabela 168- Número de atendimentos e intervenções farmacêuticas

Indicadores serviços farmacêuticos das GD	Quadrimestre																	
	2º									1º								
	Centro	GCC	LENO	NEB	RES	PLP	NHNI	SCS	Total	Centro	GCC	LENO	NEB	RES	PLP	NHNI	SCS	Total
N° de Atendimento Individual do Farmacêutico (em que o paciente foi atendido em sala individual, na FD ou em algumas US, em que houve intervenção e regimento)	0	77	3	173	19	35	15	10	332	42	62	2	170	0	17	12	0	305
N° de pedidos de medicamentos avaliados	0	108	92	116	90	96	130	10	642	12	108	92	116	0	95	52	30	505
N° de E22 avaliados	0	157	102	226	64	177	6	28	760	0	123	50	156	0	84	15	23	451
N° de visitas as unidade de saúde	0	6	1	29	22	10	5	5	78	3	23	1	18	0	15	2	0	62
N° de remanejos elaborados e realizados (de medicamentos e de insumos)	7	28	9	53	3	87	18	2	207	8	13	29	23	0	130	16	7	226
N° de devolução para EMAT	1	0	6	12	6	3	4	3	35	0	2	13	31	0	4	4	0	54
N° de capacitações realizadas pelo farmacêutico	0	2	0	7	3	0	0	0	12	0	3	0	20	0	1	0	1	25
N° de capacitação farmacêutico Apoiador em reuniões de colegiado	0	8	1	8	5	5	24	0	51	0	5	1	8	0	6	25	0	45
N° de participação farmacêutico Apoiador em reunião de equipe da US	0	0	1	3	13	0	1	0	18	0	0	0	4	0	0	0	0	4
N° de participação de reuniões da COORAF	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	5	1	0	0	0	0	0	6
N° de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou.	0	2	0	9	13	9	0	1	34	4	2	0	5	0	4	0	0	15
N° de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° de atividades na Residência	0	0	1	0	0	17	0	0	18	0	0	5	0	0	12	0	0	17
N° de atividades realizadas com estagiários	0	4	0	8	0	8	2	0	22	0	12	2	9	0	0	0	1	24
N° de participação em atividades de grupo no local da FD ou em outros espaços de saúde.	0	2	0	12	12	0	1	1	28	4	4	2	4	0	0	0	0	14
Total	**8**	**395**	**217**	**656**	**251**	**447**	**206**	**60**	**2240**	**73**	**362**	**198**	**564**	**0**	**368**	**126**	**62**	**1753**

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

As atividades de visita às unidades são consideradas importantes pelos farmacêuticos, mas estão sendo realizadas em menor quantidade e frequência, pelas dificuldades junto às FD, dando suporte no atendimento.

Tabela 169 - Número Atendimentos e intervenções farmacêuticas nas farmácias distritais

Indicadores por FD	Quadrimestre																	
	2º									1º								
	Centro	GCC	LENO	NEB	RES	PLP	NHNI	SCS	Total	Centro	GCC	LENO	NEB	RES	PLP	NHNI	SCS	Total
N° de Atendimentos Individual do Farmacêutico (em que o paciente foi trazido para dentro da farmácia, em que houve registro da atividade e da intervenção feita) na Farmácia Distrital.	134	47	0	199	84	160	10	5	639	382	40	0	0	600	170	16	0	1.208
N° de reuniões de equipe realizadas pelo farmacêutico na FD	37	4	8	6	3	6	4	0	68	12	3	8	0	3	0	3	0	29
N° de participação do farmacêutico da distrital em reunião de colegiado	10	4	0	0	0	3	0	0	17	8	0	0	0	0	0	0	0	8
N° de participação de reunião da COORAF	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou	9	1	2	1	0	1	0	1	15	8	0	1	0	1	0	2	0	12
N° de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° atividades em Residência	0	0	0	0	0	15	0	0	15	20	0	0	0	0	0	0	0	20
N° de atividade realizadas com estagiários	74	4	2	6	8	6	0	0	100	21	28	1	0	0	0	0	4	54
N° de participação e, atividade de grupo no local da FD ou em outros espaços de saúde.	37	0	0	0	0	4	0	0	41	29	0	0	0	7	0	2	0	38
Total	**301**	**61**	**12**	**212**	**96**	**195**	**14**	**6**	**897**	**480**	**71**	**10**	**0**	**611**	**170**	**23**	**0**	**1.369**

FONTE: Relatório de gestão COORAF.

Tabela 170 - Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nos dispensários de Unidades de Saúde da Atenção Básica por GD – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Gerência Distrital	2º				1º Quadrimestre			
	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS	16	100	40	75	17	100	60	50
NHNI	11	100	46	75	12	100	80	50
REST	12	100	100	75	12	75	60	50
Centro	1	100	100	75	1	100	100	50
NEB	26	100	100	75	26	100	100	50
LENO	22	100	10	75	22	100	60	50
PLP	22	100	46	75	22	100	90	50
GCC	24	100	25	75	24	100	100	50
Total GDs	134	100	58,38	75	136	96,88	81,25	50,00
Média das etapas	77,79%				76,04%			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

Tabela 171- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nas Farmácias Distritais e Especializadas por GD – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Farmácia Distrital e Especializada	**Nº de Farmácias**	**2º Quadrimestre**			**1º Quadrimestre**		
		Programação % (Nº)	**Guarda %**	**Entrega %**	**Programação % (Nº)**	**Guarda %**	**Entrega %**
SCS	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
NHNI	2 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100	100	100	100
REST	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
Centro	2 (FD) + 1 (SAE) + 1 (FH)	100	100	100	100	100	100
NEB	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
LENO	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
PLP	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
GCC	1 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100	100	100	100
Total GDS	14	100	100	100	100	100	100
Média das etapas		**100**			**100**		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

Tabela 172- Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos.

Etapas da Programação	**Nº de Farmácias e Dispensários**	**2º Quadrimestre**				**1º Quadrimestre**			
		Programação %(Nº)	**Guarda %**	**Entrega %**	**Total %**	**Programação %(Nº)**	**Guarda %**	**Entrega %**	**Total %**
Dispensários	134	100	58,33	75,00	77,79	96,88	82,25	50,00	76,04
Farmácias Distritais e Especializadas	14	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00
Média Total		**88,90%**				**88,02%**			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

As três tabelas acima retratam a implementação da Assistência Farmacêutica utilizando como critério a programação, guarda e entrega de medicamentos. Nelas se pode observar queda no percentual atingido em relação critérios da guarda, resultado na dificuldade de atuação do farmacêutico nas unidades de saúde, mas uma melhora na distribuição dos medicamentos, não ocasionando aumento na realização da meta. Os dados demonstram a dinamicidade e dependência entre as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica, onde interferências em parte do processo, acabam afetando todo o sistema de provisão de medicamentos. Sendo assim, a qualificação dos processos, das atividades e das ações são condições postas para o atendimento seguro, eficaz e de menor custo, priorizando as pessoas.

7.5 Assistência Laboratorial

Tabela 173– Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios

Exames	Lab. Central		HPS		HMIPV	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Genotipagem/Carga Viral HCV	935	906	-	-	-	-
Bioquímica	34.284	28.639	54.333	49.253	73.864	63.958
Imunologia	20.145	18.443	-	-	-	-
Hematologia e Coagulação	9.529	8.062	14.520	13.789	29.776	15.662
Carga viral HIV	4.231	3.821	-	-	-	-
CD4/CD8	3.582	3.119	-	-	-	-
HIV ELISA/ECLIA	2.747	2.521	-	-	-	-
Microbiologia	-	-	3.646	3.458	6.928	5.587
Parasitologia	-	-	26	20	377	377
Teste de Esterilização	1.358	1.294	-	-	-	-
Tuberculose	5.030	3.288	-	-	-	-
Urinálise	2.514	2.165	2.716	2.888	5.940	5.638
Total	**84.355**	**72.258**	**75.241**	**69.408**	**116.885**	**91.222**

FONTE: Sistema Informatizado de Laboratório – MADYA.

Podemos observar com a tabela acima um aumento na produção de exames pelos laboratórios próprios nesse quadrimestre em relação ao primeiro. A maior produção do Laboratório Central se deve a uma absorção maior de cotas da GD GCC. Quanto aos Laboratórios HPS e HMIPV, esse aumento é conforme a demanda.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 174– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	Quadrimestre	
	2º	1º
Exames Elisa realizados	18.605	16.719
Western Blot	22	30

FONTE: Tabwin.

Essa tabela contempla o total de exames HIV / AIDS realizados em todo o município nos quadrimestres respectivos, para a população SUS.

Tabela 175– Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados

Laboratórios	Teto mensal		Produção Física		Produção Financeira (R$)	
	Físico	Financeiro (R$)	Quadrimestre			
			2º*	1º	2º	1º
Andradas	19.465	101.218,00	45.722	54.613	237.271,74	284.024,64
Bioanálises	18.962	98.601,39	47.143	55.535	302.536,87	364.364,35
Endocrimeta	28.723	149.358,76	84.364	103.394	486.388,46	533.921,40
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	48.589	34.846	284.084,14	239.930,57
Felippe	13.000	67.600,00	25.892	33.859	133.783,93	171.159,68
Geyer	19.798	102.949,60	58.697	79.391	299.455,05	389.058,95
Jeffman	19.018	98.893,60	54.664	73.785	274.486,74	367.085,82
Lafont	12.777	66.440,40	12.594	50.381	62.399,78	257.961,29
Lutz	21.360	111.072,00	66.807	80.186	329.546,33	396.822,28
Marques Pereira	19.600	101.919,65	53.854	67.540	271.199,72	341.683,70
Moogen	19.629	102.072,59	53.233	77.943	266.253,82	384.792,75
Santa Helena	19.510	101.451,48	48.673	61.129	249.640,53	319.519,78
Senhor dos Passos	25.204	131.058,32	75.337	92.272	391.800,97	479.493,07
Total	**267.046**	**1.388.635,79**	**675.569**	**864.874**	**3.588.848,08**	**4.529.818,28**

FONTE: Tabwin - Dados do 2º quadrimestre provisórios.

Podemos observar com a tabela acima uma maior produção física e financeira dos laboratórios privados no segundo quadrimestre deste ano, provavelmente decorrentes de maior número de consultas neste período do ano. Mesmo com esse leve aumento não está sendo atingido o teto, portanto sugere-se que está senda atendida a demanda do município para exames laboratoriais.

Para fins de qualificação dos dados de produção Física e Financeira, apresentamos a produção integral, relativa aos quatro meses (exceto no segundo quadrimestre, no qual não temos ainda os dados do último mês) diferentemente do relatório do 1°quadrimestre em que apareceu apenas a média mensal.

Propostas Elaboradas

Quadro 15- Cronograma de implementação das propostas de melhorias

Proposta	Ações	Prazos	Realizado no 2º Quadrimestre
Sistema de Gestão Laboratorial para os laboratórios próprios	Troca do sistema laboratorial Madya	Em avaliação	Houve renovação do contrato com a Procempa em julho/2017 e está sendo avaliada a inserção do desenvolvimento de um sistema próprio de Gestão Laboratorial da Secretaria.
Redirecionamento das cotas dos laboratórios contratados a outros laboratórios públicos	Processo de substituição dos contratos com laboratórios privados para outros laboratórios públicos	Abril/ 2018	Reunião com o HCPA, que foi o único hospital público interessado na realização dos exames.
Qualificação dos Laboratórios Próprios	Realização de estudo para viabilização de maior oferta de exames nos laboratórios próprios	Julho/2017	Estudo realizado e sendo avaliada a possibilidade de mudança do Labcen para o Lab. HMIPV a fim de otimização de rec. humanos e financeiros.
	Realização de um GT para plano de ação quanto aos itens inadequados apontados pela Vigilância Sanitária para o Labcen	Março/ 2017	Grupo de Controle da Qualidade no Labcen em andamento e com avanços para melhorias.

FONTE: CGAE/SMS.

8 REGULAÇÃO DO SUS

Meta 37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor ou igual a 30 dias para consulta.

Neste quadrimestre, atingiu-se um percentual de 67,97% das subespecialidades médicas sem demanda reprimida, totalizando 121 subespecialidades sem fila de espera. Embora a meta não tenha sido atingida, apresentou uma discreta melhora, quando comparada ao quadrimestre anterior (66,29%). O não atingimento da meta ocorreu por estar havendo uma mudança no processo de regulação agendando-se os pacientes de acordo com os critérios de prioridade em detrimento da ordem cronológica.

Quadro 16– Situação das demandas nas subespecialidades - 2º quadrimestre de 2017

Subespecialidades	Situação
Acupuntura	Demanda reprimida
Adolescência	Sem fila
Andrologia	Demanda reprimida
APNG	Sem fila
Cárdio arritmias	Sem fila
Cárdio avaliação pré-transplante	Sem fila
Cárdio cárdiopatia isquemia	Sem fila
Cárdio insuficiência cardíaca grave	Sem fila
Cárdiologia adulto	Sem fila
Cirurgia bucomaxilo facial adulto	Sem fila
Cardiologia pediátrica	Sem fila
Cirurgia cardiaca adulto	Sem fila
Cirurgia craniomaxilofacial pediátrica	Sem fila
Cirurgia bucomaxilo facial geral	Sem fila
Cirurgia do aparelho digestivo	Sem fila
Cirurgia geral adulto	Demanda reprimida
Cirurgia geral pediátrica	Sem fila
Cirurgia obesidade morbida	Demanda reprimida
Cirurgia plastica - pequeno porte	Demanda reprimida
Cirurgia plástica adulto	Demanda reprimida
Cirurgia plástica mão	Demanda reprimida
Cirurgia plástica ped fissura e fenda labial	Sem fila
Cirurgia plástica pediátrica	Sem fila
Cirurgia plástica reconstrução da mama	Sem fila
Cirurgia torácica adulto	Sem fila
Cirurgia torácica pediátrica	Sem fila
Cirurgia vascular adulto	Demanda reprimida
Cirurgia vascular doença arterial	Sem fila
Cirurgia vascular varizes	Demanda reprimida
Dermatologia	Demanda reprimida
Dermatologia adulto	Demanda reprimida
Dermatologia DST	Demanda reprimida
Dermatologia pediátrico	Demanda reprimida
Disturbios de deglutição/disfagia	Demanda reprimida
Doenças do trabalho	Sem fila

Endócrino adulto	Sem fila
Endócrino diabetes infanto juvenil	Sem fila
Endócrino pediátrico	Sem fila
Endócrino tireoide	Sem fila
Estomatologia geral	Sem fila
Fisiatria	Sem fila
Fisiatria toxina botulínica	Sem fila
Gastro adulto	Demanda reprimida
Gastro avaliação pré-tranplante hepático ad.	Sem fila
Gastro avaliacao pré-tranplante hepático pd.	Sem fila
Gastro doença inflam intestinal	Sem fila
Gastro hepatite	Sem fila
Gastro hepatite pediátrica	Sem fila
Gastro pediátrico	Sem fila
Genética médica	Sem fila
Genética médica pediátrica	Demanda reprimida
Geriatria	Sem fila
Gineco cirurgia	Sem fila
Gineco climatério	Sem fila
Gineco colo uterino	Sem fila
Gineco EST pélvica incontin urinária	Demanda reprimida
Gineco geral adulto	Demanda reprimida
Gineco histeroscópia	Sem fila
Gineco infanto puberal	Demanda reprimida
Gineco infertilidade	Demanda reprimida
Gineco laparoscopia	Sem fila
Gineco mama	Sem fila
Gineco planejamento familiar	Demanda reprimida
Hemato hemoglobinopatias	Sem fila
Hematologia adulto	Demanda reprimida
Hematologia avaliação pré-transplante	Sem fila
Hematologia avaliação pré-transplante ped.	Sem fila
Hematologia pediátrica	Sem fila
Hematologia sobrecarga de ferro	Demanda reprimida
Homeopatia	Sem fila
Imunologia	Demanda reprimida
Imunologia adulto	Demanda reprimida
Infecto lipodistrofia HIV	Sem fila
Infectologia adulto	Sem fila
Infectologia HIV adulto	Sem fila
Infectologia HIV pediátrica	Sem fila
Infectologia pediátrica	Sem fila
Ligadura tubária POA	Demanda reprimida
Medicina interna	Sem fila
Nefro avaliação pré-tranplante adulto	Sem fila
Nefro avaliação pré-tranplante pediatrico	Sem fila
Nefrologia adulto	Sem fila
Nefrologia pediátrica	Sem fila
Neuro acidente vascular cerebral	Demanda reprimida
Neuro demência	Demanda reprimida
Neuro distonia toxina botulnica adulto	Sem fila
Neuro epilepsia grave cir epilepsia ad e ped	Sem fila
Neuro esclerose múltipla	Sem fila
Neuro muscular	Sem fila
Neuro parkinson	Demanda reprimida
Neurocirurgia adulto	Sem fila
Neurocirurgia coluna adulto	Demanda reprimida
Neurocirurgia pediátrica	Sem fila

Neurologia geriátrica	Sem fila
Neurologia adulto	Demanda reprimida
Neurologia pediátrica	Demanda reprimida
Neuroftalmo	Sem fila
Neuroradiologia-endovascular	Sem fila
Odontologia PcD c/ anestesia geral	Sem fila
Odontologia PcD c/ anestesia geral	Sem fila
Odontologia hospitalar pediátrica	Sem fila
Pacientes com necessidades especiais em odontologia	Sem fila
Oftalmo avaliação pré-tranplante de córnea	Sem fila
Oftalmo catarata	Sem fila
Oftalmo catarata congênita	Sem fila
Oftalmo descolamento de retina	Sem fila
Oftalmo estrabismo	Sem fila
Oftalmo glaucoma	Sem fila
Oftalmo retinopatia diabética	Demanda reprimida
Oftalmo retinopatia prematuro	Sem fila
Oftalmo triagem visual	Demanda reprimida
Oftalmologia adulto	Demanda reprimida
Oftalmologia pediátrica	Demanda reprimida
Oftalmologia uveite	Sem fila
Onco cir cabeça e pescoço	Sem fila
Onco cir gastrointestinal	Sem fila
Onco cir geral	Sem fila
Onco cirurgia da mama	Sem fila
Onco cirurgia pediátrica	Sem fila
Onco cir torácia adulto	Sem fila
Onco endócrino	Sem fila
Onco gineco	Sem fila
Onco gineco tumores trofoblásticos	Sem fila
Onco hemato adulto	Sem fila
Onco hemato pediátrica	Sem fila
Onco iodoterapia	Sem fila
Onco neurocirurgia	Sem fila
Onco oftalmo tumores oculares	Sem fila
Onco procto	Sem fila
Onco tumor ósseo	Sem fila
Onco tumores de pele	Sem fila
Onco uro	Sem fila
Oncologia pediátrica	Sem fila
Oncologia quimioterapia adulto	Sem fila
Onco radioterapia	Sem fila
Ortopedia coluna adulto	Demanda reprimida
Ortopedia geral adulto	Demanda reprimida
Ortopedia geral pediátrica	Demanda reprimida
Ortopedia joelho	Demanda reprimida
Ortopedia mão adulto	Demanda reprimida
Ortopedia ombro	Demanda reprimida
Ortopedia pé	Demanda reprimida
Ortopedia quadril	Sem fila
Osteopatia	Demanda reprimida
Otorrino adulto	Demanda reprimida
Otorrino laringe	Sem fila
Otorrino pediátrica	Sem fila
Pediátria	Sem fila
Pneumo avaliação pré-tranplante de pulmão	Sem fila
Pneumo fibrose cística	Sem fila
Pneumo fibrose cística pediátrica	Sem fila

Pneumologia apnéia do sono	Demanda reprimida
Pneumologia adulto	Sem fila
Pneumologia pediátrica	Sem fila
Pré-natal baixo	Sem fila
Pré-natal adolescência	Sem fila
Pré-natal de alto risco	Sem fila
Pré-natal diabetes	Sem fila
Pré-natal HIV	Sem fila
Pré-natal medicina fetal	Sem fila
Proctologia adulto	Demanda reprimida
Proctologia pediátrica	Sem fila
Psiquiatria adulto	Demanda reprimida
Psiquiatria dependÊncia quÍmica adulto	Sem fila
Psiquiatria pediátrica	Demanda reprimida
Psiquiatria transexuais ad 18 a 75 anos	Demanda reprimida
Reabilitação auditiva adulto	Demanda reprimida
Reabilitação auditiva pediátrica	Sem fila
Reabilitação física	Demanda reprimida
Reumatologia adulto	Demanda reprimida
Reumatologia adulto artrite inicial	Demanda reprimida
Reumatologia pediátrica	Sem fila
Sexologia	Sem fila
Urologia adulto	Demanda reprimida
Urologia biopsia de próstata**	Demanda reprimida
Urologia litíase renal	Demanda reprimida
Urologia pediátrica	Sem fila
Urologia vasectomia	Sem fila
Total de pacientes em espera (especialidades médicas)	Sem fila
Total de subespecialidades sem fila	**121**
Total de subespecialidades com demanda reprimida	**57**
Total de subespecialidades	**178**

FONTE:GERCON/SMS.

Meta 40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores contratualizados.

Quadro 17- Prestadores com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar

2º Quadrimestre	
Hospitais com Emergência	**Indicador instituído no contrato**
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Instituto de Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Não
Hospital Cristo Redentor	Não
Hospital Fêmina	Não
Hospital Restinga	Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
Total	**70%**

FONTE: NRP/GRSS/SMS

O indicador permanece instituído em 70% dos hospitais com emergência, restando à inclusão nos Hospitais Públicos Federais. Está sendo incluído, à medida que novos contratos forem firmados.

Os documentos descritivos dos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição já estão elaborados e estão contemplados os indicadores em questão.

Cabe informar que apesar de ainda não terem sido instituídos em todos os contratos, os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar conduzidos pela equipe da Média e Alta Complexidade discutem e acompanham estes indicadores através dos NAQHs.

Meta 41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC).

Quadro 18– Reuniões de Comissão de Acompanhamento de Contratos realizadas

2º Quadrimestre		
Data	**Horário**	**Prestador**
12/06/2017	09h	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
23/06/2017	10h 30min	Associação Hospitalar Vila Nova
26/06/2017	09h 30min	Hospital Banco de Olhos
07/06/2017	08h 30min	Hospital Nossa Senhora Conceição
07/06/2017	14h	Hospital Cristo Redentor
07/06/2017	10h	Hospital Fêmina
07/07/2017	09h	Hospital São Lucas da PUCRS
30/06/2017	08h 30min	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
14/06/2017	15h	Hospital Independência
31/05/2017	15h	Hospital Restinga Extremo-Sul
03/08/2017	09h	Hospital Ernesto Dornelles
05/07/2017	14h 30min	Instituto de Cardiologia
03/08/2017	11h	Hospital Espírita de Porto Alegre
28/06/2017	14h 30min	Hospital Beneficência Portuguesa

FONTE: NRP/GRSS

Todas as reuniões previstas de acompanhamento de contrato foram realizadas, portanto a meta foi atingida em sua plenitude. Trata-se de prioridade da SMS manter as avaliações em dia, de modo a efetivar as diretrizes de contratualização dispostas na Portaria 3.410/2013, e avaliar os serviços prestados através de metas físico-financeiras e de qualidades contratadas, encaminhando ao gestor a necessidade de sanções quando identificadas insuficiências de resultados perante os contratos.

Meta 47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.

Quadro 19– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados

2º Quadrimestre	
Prestador de serviço ambulatorial apto	**Contrato assinado em 31/08/2017**
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felippe	Não
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lafont	Suspenso
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Marques Pereira	Sim
Laboratório Moogen	Não
Laboratório Santa Helena	Sim
Laboratório Senhor dos Passos	Não
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
RADICOM	Sim
SIDI	Sim
SESC Odontologia	Sim
SESC Exames	Não

FONTE: NRP/GRSS/SMS.

Conforme demonstrado no Quadro acima, em 31/08/2017 o percentual de contratos vigentes era de 75%.

O contrato com o laboratório Lafont não foi renovado e o mesmo foi descredenciado do chamamento público nº 03/2013, devido a inúmeros problemas na execução do contrato.

O contrato assinado com o SESC para execução de procedimentos odontologia foi firmado em caráter de gratuidade.

Quadro 20– Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais

2º Quadrimestre	
Chamamento Público	**Andamento**
Laboratórios	Realizado/Contratado
Radiologia e Imagem	Realizado/Contratado
Nefrologia	Realizado/Em fase de contratualização.
Fisioterapia	Realizado/Em fase de contratualização.
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Realizado/Em fase de habilitação.

FONTE: NRP/GRSS/SMS.

Quantos ao chamamento público de nefrologia houve 5 (cinco) serviços habilitados, e no chamamento de fisioterapia houve 8 (oito) habilitados. Os contratos dos habilitados nestes processos estão em fase de elaboração.

Os serviços habilitados no chamamento público para CER II (CEREPAL e AACD) iniciaram, após a divulgação do resultado final, o processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Meta 48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.

Quadro 21– Prestadores hospitalares com contrato vigente no 2º quadrimestre

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 31/08/2017
Hospital Banco de Olhos	Não
Hospital Beneficência Portuguesa	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Não
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Não
Hospital Fêmina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Não
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Prestador Próprio
Hospital de Pronto Socorro	Prestador Próprio
Hospital Ernesto Dornelles	Sim
Total	**62,5%**

FONTE: NRP/GRSS

Foi atingido resultado de 62,5%, visto que 6 prestadores hospitalares não estavam com contrato vigente em 30/08/2017, conforme tabela acima. Destes 6 prestadores, 4 possuem contrato firmado com o Município e 2 são próprios municipais, que serão contratualizados na modalidade de contrato de gestão nos termos da nossa Constituição Federal. Os contratos dos Hospitais Banco de Olhos, Hospital Espírita e Irmandade Santa Casa de Misericórdia, estão em tramitação, tendo sido as negociações superadas, restando pendentes os trâmites jurídicos e administrativos.

8.1Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados

Tabela 176- Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Prestadores hospitalares	Oferta		Bloqueio		% Bloqueio	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Irmandade da Santa Casa	17.370	16.144	0	0	0,0	0,0
Hospital São Lucas da PUCRS	11.178	10.259	338	73	3,02	0,7
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	16.391	17.679	513	702	3,12	4,0
Hospital Nossa Senhora da Conceição	22.301	19.892	1.913	2.947	8,57	14,8
Hospital Fêmina	4.544	4.211	382	494	8,40	11,7
Hospital Cristo Redentor	1.243	1.196	145	171	11,66	14,3
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	6.937	6.557	1.228	1.778	17,70	27,1
Hospital Beneficência Portuguesa	3.272	2.249	125	191	3,82	8,5
Hospital Independência	2.667	2.880	212	601	7,94	20,9
Hospital Banco de Olhos	5.147	4.541	174	33	3,38	0,7
Hospital Restinga	847	1.448	172	516	20,30	35,6
Instituto de Cardiologia	5.668	5.305	0	0	0,0	0,0
Associação Hospitalar Vila Nova	8.417	7.640	160	1.046	1,9	13,7
Total	**105.982**	**100.001**	**5.362**	**8.552**	**5,06**	**8,6**

FONTE: CMCE/SMS

Observou-se um aumento na oferta de primeiras consultas hospitalares, passando de 100001 consultas no quadrimestre anterior para 105982 consultas no presente quadrimestre. O percentual de bloqueios de agendas de prestadores hospitalares passou de 8,6% no quadrimestre anterior para 5,06% no presente quadrimestre, pode-se relacionar essa diminuição a necessidade dos prestadores de atingirem as metas contratuais. Além disso, nota-se que houve uma grande variação do percentual de bloqueios entre os diferentes prestadores, oscilando entre 0% (Hospital Irmandade Santa Casa e Instituto de Cardiologia) a 20,3% (Hospital da Restinga), o que demonstra a importância e a necessidade de manter metas contratuais de bloqueios em todos os contratos.

8.2 Produção dos Prestadores Hospitalares

Tabela 177- Faturamento Ambulatorial: Contrato dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	2º Quadrimestre			
	Produção Física	Contrato Físico	Produção Financeira (R$)	Contrato Financeiro (R$)
Hospital Conceição S/A	1.186.534	923.512	14.888.649	12.463.872,4
Hospital Fêmina S/A	118.115	81.856	2.056.409,40	1.822.107,08
Hospital Cristo Redentor S/A	148.844	117.548	2.658.989,94	1.659.629,72
Hospital de Clinicas	845242	900.704	19.251.747,79	22.345.970,12
Hospital Sanatório Partenon	28391	-	122.812,67	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	18152	-	65.787,55	-
Hospital São Lucas da PUCRS	317.151	306.724	8.993.919,58	8.791.103,32
Hospital Banco de Olhos	130.449	92.676	2.007.983,69	1.889.157,44
Hospital Independência*	33.058	35.460	430.155,24	583.841,92
Hospital Beneficência Portuguesa	6656	20.156	66.261,24	1.537.171,40
Hospital de Pronto Socorro	196.005	-	2.003.756,77	-
Hospital Presidente Vargas	333.912	-	2.498.482,54	-
Irmandade da Santa Casa	690028	731.900	17.479.461,24	18.365.419,56
Hospital Vila Nova	235.209	178.332	2.863.698,00	2.607.659,56
Instituto de Cardiologia	172.396	162.408	2.318.234,10	2.327.340,92
Hospital Ernesto Dornelles	Gratuidade	-		-
Hospital Restinga Extremo Sul**	186492	262.236	961.698,87	639.589,08

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRP
*Repasse mensal de R$ 845.116,29 complementa a produção MAC de R$ 954.883,71 totalizando R$ 1.800.000,00.
**O Hospital da Restinga Extremo Sul tem o repasse Federal de R$ 1.987.610,67; Repasse Estadual de R$ 1.100.000,00; PROADI Isenção Tributária de R$ 1.513.704,62 e acréscimo à produção ao incentivo federal de R$ 312.389,33 Totalizando R$ 4.913.704,62

Verificamos que os hospitais que compõem o grupo hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmina e Hospital Cristo Redentor) produziram valores a maior do que o contratualizado tanto na parte física quanto na financeira.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre no que se refere à produção ambulatorial produziu 93,8% do contratado na parte física e 86% da parte financeira do seu contrato na parte ambulatorial.

O Hospital da PUC e o Hospital Banco de Olhos também produziram valores a maior do que o contratado tanto na sua parte física quanto na sua parte financeira, muito relacionada ao seu perfil assistencial que desempenha na rede de atenção à saúde em nosso município.

A instituição hospitalar Independência produziu 93,22% do contrato na parte física e 73,67% do valor financeiro contratado, muito relacionado a elevado índice de absenteísmo por parte dos pacientes regulados a este prestador.

O Hospital Beneficência Portuguesa que está passando por dificuldades financeiras, produziu 33,02 % das suas metas na parte física e 4,3% do contrato no tocante a parte financeira. Tal situação está sendo monitorada pelo gestor, para avaliar a capacidade instalada do mesmo no que se refere à prestação de serviços a serem ofertados a população.

Os Hospitais de Pronto Socorro e HMIPV, que são próprios do município, ainda não tem contrato firmado. Está em negociação contrato de gestão a ser firmado com estes entes nos termos da nossa Constituição Federal de 1988.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 94,27 % do contratado na parte física e 95,17 % na parte financeira, valores muito próximos de sua atual contratualização, que monitora de perto o cumprimento dos valores contratados com o município de Porto Alegre, evitando que haja produção a maior do contratualizado.

O Hospital Vila Nova, instituição eminentemente de média complexidade, produziu 131,09% do contrato na parte física e 123,04% na parte financeira.

O Instituto de Cardiologia também atingiu um percentual de cumprimento de 106,14% do contratado na parte física e 99,6% na parte financeira.

O Hospital da Restinga Extremo Sul que tem um contrato global apresentou produção de 71,11 % do seu contrato na parte física e 150% acima na parte financeira. Tais problemas estão a serem estudados pelo presente gestor com vistas a equacionar o contrato no quer tange as metas físicas e financeiras a serem cumpridas por este prestador.

Tabela 178- Faturamento Hospitalar: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	2º Quadrimestre			
	Produção Física	Contrato Físico	Produção Financeira (R$)	Contrato Financeiro (R$)
Hospital Conceição S/A	12284	11.952	20.951.437,77	14.183.669,88
Hospital Fêmina S/A	3507	4.016	3.296.474,83	3.549.452,32
Hospital Cristo Redentor S/A	2575	2.508	5.098.669,53	4.072.987,04
Hospital de Clinicas Porto Alegre	11368	10.400	26.417.077,92	18.582.774,96
Hospital Sanatório Partenon	129	-	240.865,66	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	192	-	211.924,95	-
Hospital São Lucas da PUCRS	5949	6.100	14.992.557,77	16.848.607,20
Hospital Banco de Olhos	353	248	840.383,55	406.747,60
Hospital Independência	1280	1628	1.673.668,50	3.289.192,92
Hospital Beneficência Portuguesa	869	2616	1.211.062,60	3.630.253,24
Hospital Espírita de Porto Alegre	710	888	659.861,07	1.024.518,96
Hospital de Pronto Socorro	2196	-	3.789.121,92	-
Hospital Presidente Vargas	2289	-	2.162.129,37	-
Irmandade da Santa Casa	8617	10.576	30.059.774,10	30.717.945,28
Hospital Vila Nova	5209	5416	4.330.300,18	4.941.632,76
Instituto de Cardiologia	2260	2.164	13.930.996,9	14.798.488,28
Hospital Ernesto Dornelles	66	60	Gratuidade	
Hospital Restinga Extremo Sul	1322	1468	679.581,79	609.968,24

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRP

Hospital Nossa Senhora Conceição produziu na parte hospitalar 102,77 % de seu contrato na parte física e 147,71 % na parte financeira. Isto pode estar relacionado ao fato de este prestador apresentar uma maior produção na alta complexidade. O mesmo se observa na contratualziação do hospital Cristo Redentor, integrante da rede hospitalar em questão.

Em relação ao hospital Fêmina, onde há um predomínio de produção ambulatorial em detrimento da hospitalar, evidenciamos um cumprimento de 87,32% em sua parte física e 92,87% em sua parte financeira contratada.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre com predomínio do atendimento hospitalar produziu 109,3% em quantiativo físico a maior e 142,15% a maior na parte financeira, muito relacionado, também, a produção a maior na alta complexidade.

O Hospital da PUC produziu 97,52 % do seu contrato em sua parte física e 88.98% na parte financeira, o que pode ser devido a um percentual de atendimento na área hospitalar a maior na área clínica.

O Hospital Banco de Olhos, referência para o Estado do RS em muitos procedimentos de alta complexidade hospitalar, produziu a mais tanto na parte física quanto financeira contatualizada.

O Hospital Independência apresentou produziu a menor na parte física contratada (78,62%) e 50,22% na parte financeira, o que está relacionado a uma maior produçaõ em média complexidade de procedimentos na parte hospitalar, em detrimento da alta complexidade.

O Hospital Beneficência Portuguesa que está passando por dificuldades financeiras, produziu a menor na parte física quanto na financeira contratualizada. Tal situação está sendo monitorada pelo gestor, para avaliar a capacidade instalada do mesmo no que se refere à prestação de serviços a serem ofertados a população.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 81,47% do contratado na parte física e 97,85% na parte financeira, o que pode estar relacionado a uma maior produção em alta complexidade.

O Hospital Vila Nova produziu 96,17 % do contrato na parte física e 87,62 % na parte financeira, o que pode estar relacionado ao seu perfil assistencial na rede, com predomínio de produção de procedimentos de média complexidade, que geram um a menor remuneração.

O gestor municipal está trabalhando via Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar juntamente com os prestadores e através de reuniões das Comissões de Acompanhamento dos Contratos, visando adequação às necessidades do município e capacidade instalada dos prestadores.

Tabela 179- Faturamento hospitalar por origem do paciente

Origem do Paciente	2º Quadrimestre				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R$)	%	Valor médio AIH (R$)
Município de Porto Alegre	35.543	57,9	57.831.012,58	44,2	1.627,07
Municípios do Interior RS	25.635	41,7	70.941.039,08	54,2	2.767,35
Municípios de Outros Estados	169	0,27	2.003.749,00	1,5	11.856,50
Total	**61.347**	**100**	**130.775.800,66**	**100**	**2.131,74**

FONTE: SIH/DATASUS.

Segundo os dados de faturamento de internações hospitalares do quadrimestre, demonstram que as AIHs dos pacientes oriundos de municípios do interior do estado tiveram um custo médio maior quando comparadas às internações dos munícipes de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade é de pacientes do interior. Outra inferência que pode ser feita é que o valor médio é maior devido o

agravamento da situação de saúde desses pacientes que, por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade, encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior às demais.

Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 180- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	2º Quadrimestre		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	423	121	28,60
UTI Pediátrica	608	285	46,87
UTI Adulto	1.151	358	31,10
Infectologia	282	149	52,83
Psiquiatria	2.675	2.171	81,15
Clínica Médica	4.338	2.966	68,37
Pediatria	1.398	822	58,79
Traumatologia	1.067	1.067	100,00
Total	**11942**	**7939**	**66,47**

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados CERIH.

Este quadrimestre sofre o impacto climático do estado que desencadeia o aumento de doenças respiratórias. Este impacto está refletido no aumento das solicitações de internação em UTI pediátrica e pediatria. Mesmo com o aumento do número de internações, o percentual de internações foi inferior ao do 1º quadrimestre, que foi de 68,38%.

A Regulação Hospitalar em conjunto com a GTI e PROCEMPA estão trabalhando com afinco na homologação do sistema GERINT, que irá disponibilizar em tempo real a ocupação dos leitos SUS do município. Isso irá permitir um melhor gerenciamento dos leitos hospitalares SUS e conseqüentemente irá otimizar a ocupação desses leitos.

O piloto de homologação do sistema GERINT iniciou em Junho de 2017 com o hospital Nossa Senhora da Conceição e a unidade de pronto atendimento Moacyr Scliar. O cronograma de implantação do sistema está com previsão de inicio para o 3º quadrimestre de 2017.

9 AUDITORIAS DO SUS

9.1Auditorias Realizadas

Metas 56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Quadro 22- Auditorias realizadas no 2º quadrimestre de 2017

Número	Demandante	Finalidade	Status	Unidades Auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
015/2017	Coordenação GRSS	Auditar a produção de exames laboratoriais faturados na comp 06/2016	Encerrada	Clínica Senhor dos Passos	Houve faturamento de exames em período que estava suspenso o atendimento pelo SUS	Susgestão de recolhimento do valor pago ao prestador R$ 4.419,00
016/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 04/2017	Encerrada	Produção Hospitalar Apresentada	Bloqueio de 18 AIHs para Auditoria e liberação das 23 demais	Notificação do resultado da Auditoria
017/2017	Coordenação GRSS	Auditar os atendimentos cobrados pela AFM para verificar se foram realizados os procedimentos e, se caberia pagamento pela SMS após encerramento de contrato	Encerrada	AFM	Conclusão de cobrança indevida	Notificação do resultado da auditoria
018/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 05/2017	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 31 AIHs para Auditoria e liberação das 26 demais	Notificação do resultado da auditoria
019/2017	Gabinete Secretário	Auditar a Maternidade Mario Totta - Reavaliação	Encerrada	ISCMPA	Houve readequação pelo prestador	Gabinete do Secretário
020/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 06/2017	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 30 AIHs para Auditoria e liberação das 11 demais	Notificação do resultado da auditoria
021/2017	Coordenação GRSS	Auditar a produção de atendimentos especializados em ortopedia e traumatologia realizados pelo SUS	Em andamento	Clínica Sultrauma	Em andamento	Em andamento

022/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 07/2017	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 31 AIHs para Auditoria e liberação das 25 demais	Notificação do resultado da auditoria
16727/ DENASUS	Ministério da Saúde	Avaliar acesso integral e tempestivo ao usuário diagnosticado com neoplasia maligna	Encerrada	ISCMPA/SMS	O prestador não está obedecendo à normatização, ocorrendo cobranças a maior não previstas no Manuais Técnicos. Que a SMS cumpra o preconizado pelos Manuais do MS no que tange ações de autorização e controle de procedimentos ambulatoriais	Sugerida Proposição de devolução no valor de R$ 35.541,51
03/SISAUD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade das informações constantes no Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre referente ao ano de 2014	Encerrada	SMS	Houve indicadores previamente estabelecidos no Plano Anual de Saúde que não foram atingidos naquele ano, assim como encontradas incosistências referentes a alguns dados constantes no RAG	Sugerido o aumento da interface de contato e ações conjuntas entre as Áreas Técnicas, Atenção Básica e Gerências de forma a melhorar indicadores não atingidos

FONTE: Auditoria/GRSS.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

10.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmíssiveis

Meta 5. Monitorar 100% das mulheres com resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.

O monitoramento está implantado na cidade e o acompanhamento das mulheres com resultados de exames com lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero é realizado pelas unidades de saúde.

Tabela 181- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero

Gerência Distrital	UBS	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Total	Alterados	Total	Alterados
Centro	UBS Modelo	223		713	-
	UBS Santa Marta	326		1186	-
	USF Santa Marta			118	-
	USF Modelo	101		294	-
	Ambulatório Dermatologia Sanitária			7	-
Sub Total		650		2318	-
Noroeste/ Humaita Navegantes/ Ilhas	CS IAPI	425		1818	-
	UBS Diretor Pestana	234		601	-
	UBS Farrapos	60		389	-
	UBS Navegantes	194	1	597	-
	USF Fradique Vizeu	124		298	-
	USF Ilha da Pintada (HMV)	31		121	-
	USF Ilha dos Marinheiros (HMV)	85		181	-
	USF Mario Quintana	61		182	-
	USF Nazaré	73		169	-
Sub Total		1287	1	4356	-
Norte/Eixo Baltazar	UBS Assis Brasil	69		251	-
	UBS Nova Brasília	134	1	384	-
	UBS Passo das Pedras	181		552	-
	UBS Ramos	242		342	-
	UBS Rubem Berta	171		452	-
	UBS Santa Rosa	189	1	760	-
	UBS São Cristóvão	83		344	-
	UBS Sarandi			172	-
	UBS Vila Elizabeth	113		391	-
	USF Beco dos Coqueiros	50		142	-
	USF Domênico Feoli			274	-
	USF Esperanca Cordeiro	31		120	-
	USF Passo das Pedras 2	62		180	-
	USF Planalto			3	--
	USF São Borja	105	1	343	-
	USF Santa Fe			84	-
	USF Santo Agostinho	42		227	-
Sub Total		1472	3	5021	-

Leste/Nordeste	UBS Bom Jesus	77		765	-
	UBS Chácara da Fumaça	145		480	-
	UBS Hospital São Lucas (PUC)	861	2	3472	3
	UBS Morro Santana	128		383	-
	UBS Vila Jardim	42		329	-
	USF Batista Flores	87		177	-
	USF Brasília	30		175	-
	USF Jardim da Fapa	78		195	-
	USF Jardim Protásio Alves	37		232	-
	USF Laranjeiras	18		92	1
	USF Mato Sampaio	74		206	-
	USF Milta Rodrigues	87		233	-
	USF Safira Nova	83		294	-
	USF Vila Safira			56	-
	USF Tijuca	45		42	-
	USF Timbaúva	18		53	-
	USF Vila Pinto	52		139	-
	USF Wenceslau Fontoura	29		166	-
Sub Total		1891	2	7489	4
Gloria/Cruzeiro/ Cristal	UBS Aparício Borges	137		480	-
	UBS Cristal	113		406	-
	UBS Cruzeiro/FEBEM	111		7	-
	UBS Estrada dos Alpes	49		131	-
	UBS Gloria	101		271	-
	UBS Primeiro de Maio	86		275	-
	UBS Tronco	172		254	-
	UBS Vila dos Comerciários	150	1	654	-
	USF Alto Embratel	107		270	-
	USF Cruzeiro do Sul	36		360	-
	USF Divisa	30		110	-
	USF Jardim Cascata	51		187	-
	USF Graciliano Ramos			1	-
	USF Mato Grosso	69		151	-
	USF Medianeira	126		104	-
	USF Nossa Senhora das Graças 1	31		120	-
	USF Nossa Senhora de Belém	48		212	-
	USF Orfanotrofio	45		112	-
	USF Belém Velho	6		189	-
	USF Osmar Freitas 1	76		195	-
	USF Rincão	157		445	-
	USF Santa Anita	46		113	-
	USF Santa Teresa 1	69		180	-
	USF São Gabriel	45		4	-
Sub Total		1861	1	5231	-
Sul/Centro Sul	UBS Beco do Adelar	67		400	-
	UBS Calábria	131		435	-
	UBS Camaquã	215		804	-
	UBS Campo Novo	63		189	-
	UBS Guarujá	156		483	-
	UBS Ipanema	139		273	-
	UBS Jardim das Palmeiras	149		166	-
	UBS Monte Cristo	165	1	421	-
	UBS Nonoai	120		397	-
	UBS Tristeza	193		579	-
	USF Alto Erechim	74		271	-
	USF Campos do Cristal	66		205	-
	USF Cidade de Deus	46		164	-
	USF Cohab Cavalhada			328	-

	USF Moradas da Hípica 1			15	-
	USF Morro dos Sargentos 1	40		118	-
	USF Vila Nova Ipanema	98		167	-
Sub Total		1532	1	5415	-
Partenon/ Lomba	UBS Bananeiras	313		889	-
	UBS Campo da Tuca	68		205	-
	UBS Ceres	73		103	-
	UBS Mapa	124		437	-
	UBS Panorama	97		549	-
	UBS Pequena Casa da Criança	81		228	-
	UBS São Carlos	232		539	-
	UBS São Jose	170		123	-
	UBS São Miguel	93	1	21	-
	UBS Vila Vargas	100	1	254	2
	USF Ernesto Araujo 1	83		394	-
	USF Esmeralda	58		219	-
	USF Herdeiros	38		159	-
	USF Lomba do Pinheiro	50		208	-
	USF Maria da Conceição	94		149	-
	USF Morro da Cruz	91	1	245	-
	USF Recreio da Divisa	54		549	-
	USF Pitoresca 1	60		189	-
	USF Santa Helena 1	76		297	1
	USF Santo Alfredo	93		228	-
	USF São Pedro 1	81		240	-
	USF Viçosa	43		244	-
Sub Total		2172	3	6469	3
Restinga/ Extremo Sul	UBS Belém Novo	92		253	-
	UBS Lami	96		199	-
	UBS Macedônia	94		389	-
	UBS Restinga	184		456	-
	USF Castelo 1	145	1	341	-
	USF Chapéu do Sol			209	--
	USF Chácara do Banco	50		139	-
	USF Núcleo Esperança	20		128	-
	USF Paulo Viaro 1 (HMV)	55		222	-
	USF Pitinga	83		249	-
	USF Ponta Grossa 1	86		258	1
	USF Quinta Unidade	39		169	-
Sub Total		942	1	3012	1
Vazio	HCPA	822	3	3834	-
	HNSC	2256	7	8256	-
	ISCM	260		3350	-
	Vazio				-
Sub Total		3338	10	15440	-
Total geral		18223	22	54751	8

FONTE: SISCOLO- EVEV/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2017, sujeitos a alterações

Estes dados são parciais em função de que os resultados de agosto/2017 ainda não foram enviados pelos prestadores em sua totalidade.

O seguimento do cuidado da paciente com lesão de alto grau alterado é atribuição da Rede de Atenção à Saúde.

Vigilância em Saúde Mental

Para fins de diagnóstico de vigilância em saúde mental, a Equipe do VIVA Contínuo identifica como interface possível, no momento, as notificações de lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio/TS e autoagressões), contempladas na ficha SINAN 5.1.

Embora a notificação das violências seja compulsória desde 2011 (Portaria 204 MS/GM 17/02/2016), ainda ocorre subnotificação na rede de saúde. Tratando-se de TS e autoagressões e considerando-se as duas emergências de saúde mental da cidade, para onde acorrem a maioria dos casos, constata-se a não notificação pelo PA Cruzeiro do Sul(PACS).

O PACS, desde 2009 já participou de capacitações em diversas oportunidades, sendo a última em setembro de 2015. Além das capacitações, a EVEV realizou também reuniões com a coordenação do PACS e, recentemente com o representante da Coordenação de Urgências. Além disso, buscou-se apoio com a Secretaria Adjunta e com a Coordenação Geral de Políticas Públicas em Saúde da SMS. Até o presente momento, nenhuma das iniciativas obtiveram sucesso e as notificações não se efetivaram.

Salienta-se que quinzenalmente, pelo programa Prá-Parar, envia-se para as Gerências Distritais e Coordenação Geral de Políticas Públicas em Saúde, relatórios dos casos de violência notificados para a garantia de seguimento da linha de cuidado que deve ser realizado em cada território.

No segundo quadrimestre a EVEV não foi convocada para nenhuma reunião desse GT.

Vida no trânsito

O 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.

Por meio da Comissão de Análise e Gestão da Informação foram realizadas neste período 12 reuniões de análise de acidentes fatais que permitiram conhecer o perfil de risco dos acidentes com mortes ocorridos no período e direcionar intervenções.

Além disto, baseadas nas prioridades definidas para intervenção a partir da análise de acidentes de 2016, pedestres e motociclistas como principais vítimas no trânsito de Porto Alegre, deu-se continuidade ao Projeto Pedestre Idoso.

Este projeto objetiva reduzir acidentes de trânsito com lesões e mortes em pessoas de mais de 60 anos. Para tanto foram realizadas atividades de educação para mobilidade com grupos de idosos e três cursos de capacitação para multiplicadores, de ações de prevenção de acidentes, envolvendo 110 pessoas. Dois cursos de se destinaram a operadores de transporte coletivo (cobradores e motoristas) e um a pessoas envolvidas no trabalho com idosos na rede de saúde e assistência.

Foi realizada uma pesquisa, com coleta de campo, com 540 motociclistas para identificação do perfil de risco/comportamento e para que se possam direcionar ações a este público no próximo semestre.

Em 2017 foi concluído o Plano de Ação Intersetorial do programa Vida no trânsito.

Meta 1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 204 de 17 de fevereiro 2016.

Neste quadrimestre se atingiu 100% de encerramento oportuno das notificações recebidas conforme resolução nº 8 que alterou a definição das doenças a serem consideradas para o cálculo .

Tabela 182- Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI

Investigação das notificações compulsórias - PAS 1; ; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS CGVS 3		Quadrimestre	
		2º	1º
Notificações	Recebidas	03	05
	Investigadas	03	05
	% Investigadas (Meta 100%)	100%	100%
	Encerradas oportunamente	03	04
	% Encerradas (Meta 95%)	100%	80%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/BI - Dados atualizados em 01/09/2017 sujeitos a alteração.

Conforme decisão na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução n° 8, o indicador Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias, após notificação, foi alterado. Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública.

Diante disto se está utilizando as informações através do portal Gestor Municipal utilizando ferramentas de Business Inteligence (BI) disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica do Estado.

10.1.1 Hanseníase

Tabela 183– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Total	5	3
	Novos	3	3
	Paubacilares	0	0
	% paubacilares	0	0
	Status da meta	Avaliação Anual	Avaliação Anual

FONTE: Sinan Net versão 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 05/09/17. Dados sujeitos a alterações

Neste quadrimestre foram notificados 3 casos novos de hanseníase, todos multibacilares.

As informações referentes ao diagnóstico são do quadrimestre do ano em tela, e que tem previsão de desfecho se for paucibacilar em 2018 e se for multibacilar em 2019.

Para fins de esclarecimento como exemplo um caso de Hanseníase paucibacilar diagnosticado no ano de 2016 está com previsão de encerramento (cura e abandono para o ano de 2017).

A situação de encerramento dos casos refere-se as coortes dos anos anteriores. Caso seja o é referente a 2 anos anteriores,

Tabela 184- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº. Casos Novos da coorte de cura	**Notificado**	**NP**	6	4
	Investigado		6	4
	Confirmado		6	4
	% Investigado		100%	100%
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	**Nº. casos curados MB**	**Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%**	3	3
	Nº. casos curados PB		1	0
	% cura		67%	75%
Contatos	**Nº contatos registrados**	**Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase**	25	13
	Nº contatos avaliados		17	9
	Proporção		68%	69%

FONTE: Sinan Net versão 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 05/09/17. Dados sujeitos a alterações**.**

Foram notificados 6 pacientes neste quadrimestre da coorte, 5 multibacilares (MB – 2º quadrimestre de 2015) e 1 paucibacilar (PB – 2º quadrimestre de 2016), totalizando 6 casos notificados. Desses, 4 curaram (67%), 1 abandonou o tratamento (16,5%), apesar de buscas ativas e 1 segue em tratamento (16,5%).

Para fins de esclarecimento como exemplo um caso de Hanseníase **multibacilar** diagnosticado sendo realizado no ano de 2015 está com previsão de encerramento (cura e abandono) para o ano de 2017, assim como caso a

Hanseníase seja **paucibacilar** o diagnóstico sendo realizado no ano de 2016 está com previsão de encerramento (cura e abandono) para o ano de 2017.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 185 – Casos de leptospirose, ano 2017

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre	
		2º	**1º**
Casos	**Notificados**	45	49
	Investigados	45	49
	% Investigados	100%	100%
	Confirmados	15	16

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/09/2017sujeitos a alteração

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma forma, diminui em períodos de maior seca ou frio.

As condições de saneamento ambiental também são determinantes para o aparecimento da doença.

Neste quadrimestre o número de casos notificados e confirmados foram muito similares ao do quadrimestre anterior.

Tabela 186- Casos de Leptospirose por Gerência Distrital, ano 2017

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Centro	0	0
GCC	0	2
LENO	1	1
NHNI	4	0
NEB	3	4
PLP	2	7
RES	3	2
SCS	2	0
Total	15	16

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET **Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração**

O município de Porto Alegre monitora e identifica os locais prováveis de contaminação para leptospirose desde 1995 e, além das áreas já identificadas de risco como a região do Partenon, a região do Arquipélago passou a incorporar estas áreas, uma vez que os alagamentos são freqüentes, com áreas que permanecem inundadas por vários dias após as chuvas intensas e inúmeros moradores realizam a reciclagem de lixo, favorecendo a presença de roedores e o contato com a água e lama contaminadas.

Tabela 187- Controle da Leptospirose e Roedores, ano 2017

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre	
	2º	1º
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	16	17
Vigilância Mordedura de Rato	02	0
Desratizações	967	974
Desratizações Comunitárias	07	03
Visitas Domiciliares	508	148

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações

Os casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), tiveram as medidas de controle ambiental executadas. Todas as demandas de desratização comunitária foram atendidas ou já estão agendadas para atendimento. Todas as ordens de serviço encaminhadas à equipe pelo 156POA, incluindo as demandas de desratização, foram atendidas.

10.1.3Sarampo/Rubéola

Tabela 188- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, ano 2017

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola e Sarampo)	Quadrimestre	
	2º	1º
Notificados	0	1
Investigados	0	1
Confirmados	0	0
Descartados	0	1

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alteração.

Não há registro de notificação de Rubéola neste segundo quadrimestre na capital.

10.1.4 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Meta 21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue, Chykungunya e Zika Vírus.

A vigilância e controle vetorial são realizados em 100% dos casos humanos confirmados, assim como nos casos dos vetores contaminados confirmados laboratorialmente que foram capturados nas armadilhas.

Tabela 189– Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital

Gerência Distrital	2º Quadrimestre							
	Casos de Dengue		Casos de Chikungunya		Casos de Zika virus		Total Dengue, ChikV e ZikV	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	11	0	2	1	4	1	17	2
GCC	8	0	1	0	0	0	9	0
LENO	6	0	2	0	0	0	8	0
NEB	4	0	0	0	1	0	5	0
NHNI	6	0	0	0	0	0	6	0
PLP	6	0	1	0	0	0	7	0
RES	7	0	0	0	0	0	7	0
SCS	11	0	3	0	0	0	14	0
Porto Alegre	59	0	9	1	5	1	73	2

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET Dados atualizados em 11/09/2017 sujeitos a alteração.

Todos os caso confirmados* são importados de outros locais, não são autóctones de Porto Alegre.

Tabela 190- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 24		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Casos	**Notificados**	**NP**	59	251
	Investigados		59	251
	Confirmados		0	2
Casos Graves	**Notificados**	**100%**	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0
	% da meta atingida		-	-
Óbitos/Letalidade	**Notificados**	**NP**	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 11/09/2017 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre entre a Semana Epidemiológica (SE) 18 e a SE 35, foram notificados 72 casos suspeitos de dengue, destes, 59 são residentes em Porto Alegre, 52 descartados, nenhum confirmados e 7 seguem em investigação.

Tabela 191- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya

Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por Chika Vírus		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Casos	**Notificados**	**NP**	9	44
	Em Investigação		9	44
	Confirmados		1	4
Óbitos/Letalidade	**Notificados**	**NP**	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE E SINANNET Dados atualizados em 11/09/2017 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 18 e a SE 35, foram notificados 15 casos suspeitos de chikungunya, destes, 9 são residentes em Porto Alegre, dos quais 8 foram descartados e um confirmado (importado do Rio de Janeiro).

Tabela 192- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, Microcefalias e Síndrome de Guillain-barré por ZikV		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Casos	**Notificados**	**NP**	5	9
	Em Investigação		5	0
	Descartados		4	8
	Confirmados		1	1
Microcefalias	**Notificados**	**NP**	6	0
	Investigados		6	0
	Confirmados		0	0
Guillain- Barré	**Notificados**	**NP**	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE E SINANNET Dados atualizados em 11/09/2017 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 18 e a SE 35, foram notificados 5 casos suspeitos de zika, todos residentes em Porto Alegre, dos quais 4 foram descartados e 1 confirmado (importado de Cuba).

Microcefalia: Em decorrência do aumento do número de casos de microcefalia no país e da situação epidemiológica, o Ministério da Saúde declarou, em 2015, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Em 11 de maio de 2017 foi suspenso o estado de Emergência em Saúde Pública para a microcefalia.

A vigilância em resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central, tem como objetivo descrever o padrão epidemiológico de ocorrências relacionadas às infecções congênitas. Serão descartados, para fins de vigilância em saúde, todos os casos com resultado negativo para STORCH e vírus Zika.

Em Porto Alegre, neste quadrimestre foram notificados 6 casos de RN com microcefalia. Na investigação dos casos, encontrou-se 3 RNs pequenos para idade gestacional (1 gemelar), 1 filho de mãe HIV positivo, 1 idiopático (não há malformação do SNC apenas microcefalia), e 1 caso em que a mãe, vinda do exterior, tinha anticorpos (IgG) para Zika positivo (provavelmente adquirido no exterior antes da gestação) porém nenhuma alteração no RN. Todos apresentaram Ecografia cerebral pós parto normal.

Síndrome de Guillain-Barré: esta sindrome é de notificação em menores de 15 anos em busca da indentificação de casos de Paralisia Aguda Flacida- PAF e outras faixas etarias com historia de viagem para paises com a circulação do polio vírus selvagem (área endêmica).

Não houve notificação de Síndrome de Guillain-Barré neste período

Febre Amarela: Não houve notificação de caso suspeito de Febre Amarela em nossa cidade, apesar do surto que ocorre em Estados como Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo.

Controle do Aedes

Laboratório de Entomologia

Tabela 193– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Número total de amostras	11	22
Número de espécimes de *Ae. aegypti*	42	220
Número de espécimes de *Ae. albopictus*	15	0
Número de espécimes de outras espécies	5	48

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

No Laboratório de Entomologia Médica foram recebidas e analisadas 11 amostras de mosquitos, contendo 42 espécimes de *Aedes aegypti*, 15 *Aedes albopictus* e 5 exemplares de outras espécies, referentes ao segundo quadrimestre de 2017. A diminuição da demanda, em relação ao primeiro quadrimestre, é devido à ausência de circulação viral em Porto Alegre e a diminuição da população de mosquitos nos meses de inverno.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes

Tabela 194- MI Dengue

MI Dengue	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Vistorias em armadilhas	16.818	15.777
Amostras coletadas	1.790	5.183
Espécimes capturados	2.616	12.212
Amostras com vírus	0	2

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, (Semanas Epidemiológicas 18 a 35) foi mantido o monitoramento de 935 armadilhas instaladas em 31 bairros da cidade (27 completos e 4 parciais), o que corresponde ao quantitativo total de armadilhas que o contrato com a empresa prestadora do serviço nos permite monitorar.

No quadrimestre em análise, a quantidade de armadilhas vistoriadas aumentou em relação ao número de visitas registradas no quadrimestre anterior. Tal acréscimo pode ser justificado pelo retorno da população para a capital, após o período de verão e de férias escolares (janeiro, fevereiro e março). Ressaltamos que nos meses de verão, alguns moradores que possuem armadilha instalada em seu imóvel, solicitam a desativação da

mesma por alguns dias ou semanas, tendo em vista período programado para viagens, o que resulta em impedimento da vistoria no referido período.

Tanto a quantidade de amostras coletadas de *Aedes aegypti* quanto a contagem de espécimes capturados sofreram uma queda significativa e gradativa de maio a agosto, conforme mostra a tabela abaixo, o que pode ser justificado pelo final do outono e chegada dos meses de inverno. Porto Alegre tem mostrado ao longo dos anos que a sazonalidade marcada pelos meses mais frios do ano incide diretamente na quantidade de fêmeas capturadas nas armadilhas. Quanto menores as temperaturas, menos exemplares são capturados.

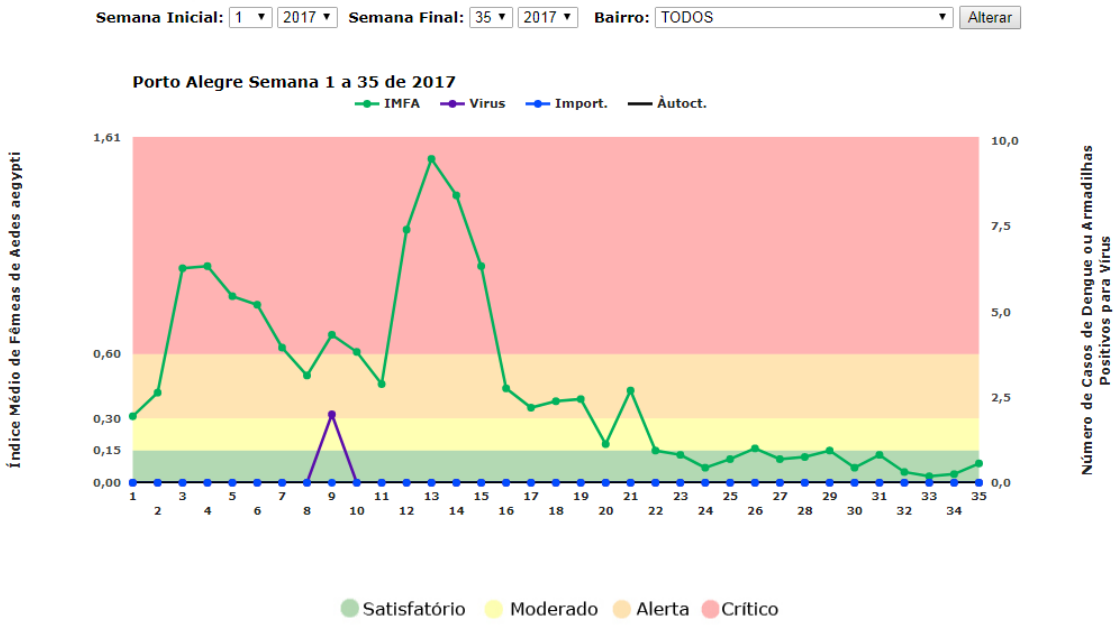
Tabela 195- Número de Amostras e Espécimes coletadas e capturadas no 2º quadrimestre

Nº de Amostras e Espécimes	**Sazonalidade das Amostras**			
	MAIO	**JUNHO**	**JULHO**	**AGOSTO**
Amostras coletadas	880	317	324	269
Espécimes capturados	1.441	446	415	314

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alterações.

O gráfico abaixo demonstra o histórico da infestação do vetor da dengue, zika e chikungunya, e da circulação viral nos mosquitos, da primeira semana epidemiológica do ano até a semana 35 (quadrimestres 1º e 2º), obtido através das informações do MI*Aedes*.

Gráfico 5- Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti*, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos



FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MI*Aedes* – ECOVEC. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre pode ser observado que os Índices de Infestação de Fêmeas de *Aedes aegytpi* (IMFA) mais altos foram encontrados da SE 18 até a SE 22, variando entre ALERTA e MODERADO. Posteriormente, o Índice apresentou abrupta redução, sendo classificado como SATISFATÓRIO.

Não foi verificada a presença de partículas virais, nos mosquitos capturados, no quadrimestre em questão.

É fundamental informar que foi efetuada a atualização periódica das informações sobre os casos de dengue, chikungunya e zika vírus, bem como a situação da infestação vetorial no site *www.ondeestaoaedes.com.br*. Essas informações atualizadas têm sido fundamentais para a transparência e controle social das ações de prevenção à dengue. Além disso, é o principal veículo de comunicação de informações criado e mantido com muito sucesso até o momento, para os gestores de saúde, imprensa e população em geral.

Os resultados do monitoramento com o Google Analytics no período de maio a final de agosto mostraram 10.644 visualizações de página, 3.153

sessões e 2.103 usuários. Acessaram a página, internautas de 40 países e 275 cidades. Porto Alegre concentra 57,22% dos acessos. A menor visitação ao site em relação ao mesmo período do ano anterior reflete a situação epidemiológica da cidade, estado e país.

Controle Químico

Tabela 196- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Peridomiciliar	0	613
A partir da via pública	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alterações.

Nenhuma ação de controle químico foi realizada neste quadrimestre.

10.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 197- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex			**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Meningite Bacteriana	**Notificado**	40% com diagnóstico laboratorial	113	105
	Investigados		113	105
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		30	22
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)		14	11
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		47%	50%
	Status da meta		Atingida	Atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alteração.

Se contabilizarmos a técnica atual de PCR o percentual atingido seria de 19 (63%) de diagnostico laboratorial especifico para meningites bacteriana.

Tabela 198- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2017

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	15	5	8	7
GCC	20	13	4	4
LENO	13	8	15	12
NEB	26	18	28	22
NHNI	15	12	14	11
PLP	12	6	15	10
RES	4	2	9	7
SCS	7	5	12	6
Porto Alegre	113	69	105	79

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. **Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alteração**

Tabela 199- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final

Classificação do caso	Freqüência		Proporção (%)	
	Quadrimestre			
	2º	1º	2º	1º
Descartados	44	26	38,9	24,76
Doença Meningocócica	5	6	4,4	5,71
Meningite TBC	5	9	4,4	8,57
Meningite bacteriana não especificada	14	14	12,3	13,33
Meningite não especificada	2	12	1,7	11,42
Meningite Viral	31	27	27,4	25,71
Meningite por outra etiologia	6	7	5,3	6,66
Meningite Pneumocócica	5	3	4,4	2,85
Meningite Haemophilus	1	0	0,88	0
Total de casos investigados	113	105	100	100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alteração.

No quadrimestre em tela o número de casos de Doença meningocócica se manteve muito similar ao quadrimestre anterior. Percebe-se na tabela acima uma significativa redução das meningites não especificadas.

Tabela 200- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócica

	Quadrimestre	
	2º	1º
Doença Meningocócica	5	6
Número de Óbitos	0	1
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica %	0	16,66

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias Incidência e letalidade variam entre países – Letalidade: 6-10% (países desenvolvidos) 10-20% (países em desenvolvimento).

10.1.6 Influenza

Tabela 201- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza			**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Coletas	**Nº coletas de amostras preconizadas**	**5/coletas por semana**	90	90
	Nº coletas realizadas		76	72

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração.

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, atingindo 87,47% do preconizado neste quadrimestre.

As unidades de sentinela da influenza fazem parte de uma rede mundial que tem como objetivo monitorar as cepas dos vírus da Influenza circulantes, responder a situações inusitadas, avaliar o impacto da vacinação entre outras.

Tabela 202- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Casos	**Notificado**	675	218
	Investigado	675	218
	Confirmados	120	19

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre observamos um aumento da freqüência de casos predominando a circulação de Influenza H3N2, para os casos de Influenza internados. Ocorreram 6 óbitos sendo 4 de Influenza B e 2 Influenza H3N2. Previsível dentro do período de sazonalidade da doença.

Tabela 203- Número de casos notificados, confirmados para Influenza (SRAG) por Gerencia Distrital -2017

Gerência Distrital	**Quadrimestre**			
	2º		**1**	
	Notificados	**Confirmados**	**Notificados**	**Confirmados**
Centro	39	13	16	03
GCC	34	**8**	07	01
LENO	**130**	**16**	44	04
NEB	**247**	**29**	93	02
NHNI	**115**	**20**	33	02
PLP	**44**	**16**	14	04
RES	**29**	**7**	6	01
SCS	**35**	**11**	05	02
Porto Alegre	**120**	**675**	218	19

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN WEB Dados atualizados em 04/09/2017. Dados sujeito a alterações.

10.1.7 Tétano

Tétano Acidental

Tabela 204- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de Tétano Acidental		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Casos	Notificado	01	02
	Investigado	01	02
	Confirmados	01	02

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 01/09/2017 sujeitos a alteração

Não há registro de tétano neonatal na capital neste quadrimestre.

10.1.8 Caxumba

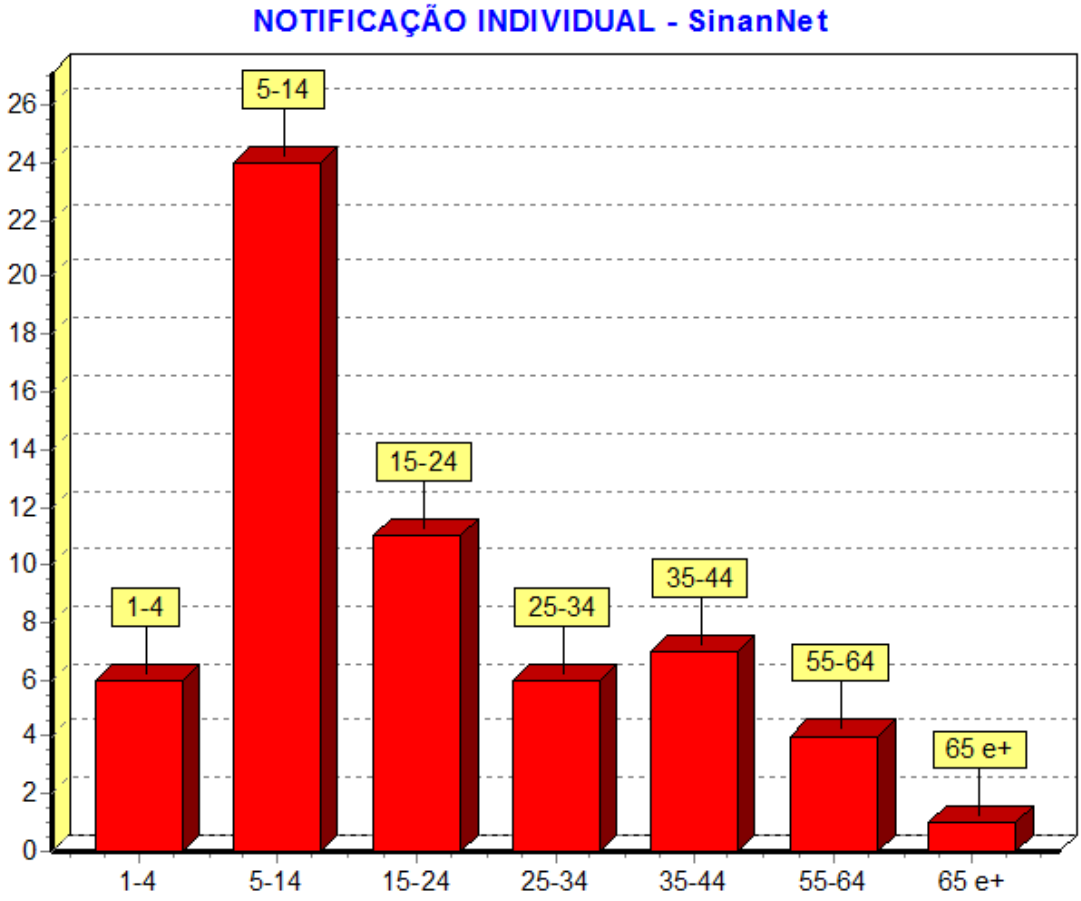
Tabela 205- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2017

Gerência Distrital	**Quadrimestre**			
	2º		**1º**	
	Notificados	**Confirmados**	**Notificados**	**Confirmados**
Centro	1	1	6	6
GCC	4	4	15	15
LENO	8	8	13	13
NEB	4	4	10	10
NHNI	11	11	11	11
PLP	3	3	26	26
RES	2	2	2	2
SCS	21	21	5	5
Porto Alegre	**54**	**54**	88	88

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração

Após o surto ocorrido na cidade em 2016, neste ano continuamos a observar a queda do número de casos. Resultado no incremento da vacinação da vacina tríplice viral em adolescentes e adultos jovens e/ou aumento da população imunizada naturalmente (diminuição de suscetíveis).

Gráfico 6- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2017



FONTE: SINAN, 2017 Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alteração

Observando o gráfico acima, a faixa etária mais acometida continua sendo a de pré adolescentes, adolescentes e adultos jovens, quando há uma possível queda da imunidade da vacina ou não estão adequadamente protegidos com as 2 doses preconizadas.

10.1.9 Coqueluche

Tabela 206- Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
	Confirmados	Confirmados
Centro	1	1
GCC	2	2
LENO	2	1
NEB	2	2
NHNI	1	1
PLP	1	3
RES	4	1
SCS	1	2
Porto Alegre	14	13

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alteração.

Dentre os casos com informação sobre o Distrito disponível neste quadrimestre, houve um predomínio de casos na restinga, ao contrário do primeiro quadrimestre, onde a distribuição foi homogênea entre os vários distritos de Porto Alegre. A insuficiente informação sobre o Distrito de moradia sobre o total de casos pode explicar pequenas variações entre as Gerências. É esperada uma distribuição homogênea na cidade.

Tabela 207- Coqueluche em Porto Alegre: frequência de internação x faixa etária

Faixa Etaria	Quadrimestre	
	2°	1º
<1 Ano	26	25
1-4	1	7
5-9	0	3
10-14	0	1
15-19	0	1
20-29	0	1
Total	27	38

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alteração.

Os dados referem-se apenas aos internados. Pode-se observar que a população mais vulnerável à coqueluche com complicações é a faixa etária menor de 1 ano. Os óbitos ocorrem exclusivamente neste grupo. Não houve óbitos em Porto Alegre. Por isso foi introduzido em 2016 a vacina dTpa para gestantes, visando proteger os recém nascidos que já teriam alguma proteção contra a doença, até receberem as 3 doses de vacina preconizadas no primeiro ano de vida.

Tabela 208- Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) x frequência em pacientes internados por coqueluche

Doses DPT	Freqüência
Uma	7
Duas	4
Tres	1
Nunca vacinado	11
Total	23

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alteração

Como era de se esperar, menor número de doses de vacina realizadas maior chance de internar com a doença. Lembrando que a maior parte das crianças que internam são menores de 1 ano, muitas menores de 6 meses, que não tiveram tempo de fazer as 3 doses preconizadas no PNI. Desde novembro de 2014 há indicação das grávidas fazerem vacina dTpa a partir das 20 semanas de gestação para que o RN nasça com anticorpos contra a coqueluche.

10.1.10 Leishmaniose

Vigilância Epidemiologia

Leishmaniose Visceral – LV

A Leishmaniose Visceral (LV) e assim como a Raiva são consideradas pelo Ministério da Saúde, em recente publicação, como zoonoses de relevância em Saúde Pública, conforme Manual de Vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais (MS, 2016). A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública estende-se para outras doenças de transmissão vetorial. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes.

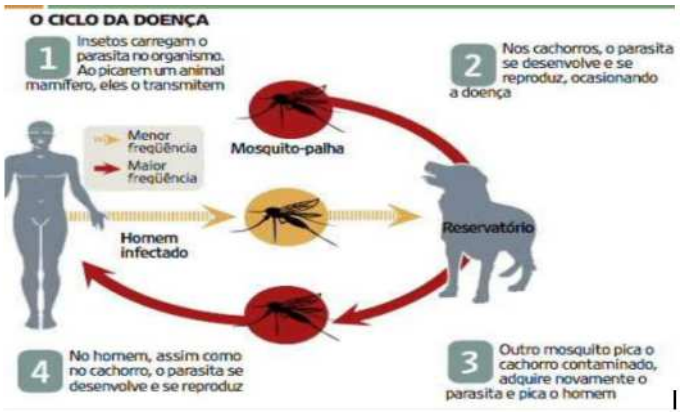
A Leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose crônica, sistêmica, caracterizada em humanos por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, entre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. No cão, principal reservatório e fonte de infecção no meio urbano, a doença caracteriza-se por

febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele – em geral, no focinho, nas orelhas e extremidades –, conjuntivite, paresia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (Graxains) e os marsupiais (Gambás).

Nas últimas décadas, a LV tem passado por um processo de urbanização e os cães (Canis familiaris) são considerados os principais reservatórios responsáveis pela persistência da LV nas áreas endêmicas. Surtos de infecções humanas são comumente associados à presença de cães soropositivos. A permanência de cães peridomicílio e em áreas próximas a florestas são os principais fatores de risco para a infecção canina.

Cabe salientar que a Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* nas Américas, transmitida através da picada de fêmeas do inseto vetor (flebotomíneo) infectado e tem como reservatórios principais animais silvestres (raposas e marsupiais) e o *cão na área urbana e periurbanas que é o caso de Porto Alegre este último.*

Figura 2- Ciclo biolóogico daDoença



FONTE: Google.com/ciclo biológico

Tabela 209- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Casos	**Notificados**	20	04
	Investigados	20	04
	Confirmados	2	01

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 11/09/2017 sujeitos a alteração.

Porto Alegre registrou o primeiro caso autóctone em 2016. Os dois casos confirmados (2016/2017) eram moradores de uma ocupação irregular localizada no Bairro Protásio Alves. Ambos evoluíram para óbito.

Neste quadrimestre houve um aumento do número de casos notificados, talvez pela maior sensibilização da rede. Um caso de uma criança de 1,5 anos foi confirmado e tratado com sucesso. O outro caso de uma Sra. de 81 anos foi na mesma área dos demais casos e evoluiu para óbito.

O último caso confirmado foi em área diferente de onde ocorreram os outros casos (Morro Santana). Desta vez foi no Morro da Polícia, bairro Coronel Aparício Borges. Foram realizadas capacitações com as equipes de saúde locais, bem como colocação de armadilhas e levantamento vetorial. A área é uma ocupação irregular com condições precárias de saneamento, dentro de área de mata, junto ao morro; condições semelhantes aos casos do bairro morro Santana.

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Tabela 210- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana

Notificação, investigação e confirmação de casos de Tegumentar Americana		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Casos	**Notificado**	0	3
	Investigado	0	3
	Confirmados	0	3

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 11/09/2017 sujeitos a alteração.

Não houve casos de Leishmaniose tegumentar neste quadrimestre.

10.1.11 Imunizações

Tabela 211- Cobertura vacinal para < 1 ano do município no 2º quadrimestre de 2017

Vacinas	População quadrimestral ‹ 1 ano (SINASC 2014)	Quadrimestre			
		2º		1º	
		DA	CV %	DA	CV %
BCG	6.396	5367	83,91	4.409	68.93
MeningoC		4344	67,91	3.607	56.39
Pentavalente		3794	59,31	3.626	56.69
Pneumocócica		4799	75,03	3.720	58.16
Poliomielite		4063	63,52	3.692	57.72
VORH		4063	63,52	3.335	52.14
FA		1248	19,51	2.443	38.20

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração.

As coberturas vacinais apresentam-se abaixo da meta para o quadrimestre, mas é possível identificar principalmente duas causas: registro inadequado e salas de vacinação fechadas. Além disso, está ocorrendo a troca de sistemas de informações do APIWEB para o SIPNIWEB o que pode impactar de forma negativa nos registros das doses administradas. Conforme já relatado anteriormente, estas duas situações já estão sendo avaliadas e os problemas solucionados no decorrer do ano.

Influenza

Tabela 212- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2017

Grupos	Meta		Cobertura Vacinal da Campanha	
	%	Nºdoses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	90%	213.003	209.153	98,19
Crianças	90%	75.330	58.555	77,73
Gestantes	90%	14.392	10.256	71,26
Puérperas	90%	2.366	2.394	101,18
Trab. Saúde	90%	82.464	59.971	72,72
Indios	90%	560	589	105,18
Total	90%	388.115	340.818	87.81%

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração.

A cobertura vacinal relacionada a campanha da influenza este ano ficou abaixo da meta preconizada (90% para todos os grupos) pelo Ministério da Saúde. Esta baixa procura, que levou o Ministro da Saúde ampliar a vacina para toda a população) não ocorreu somente no Rio Grande do Sul. Só alcançamos a meta entre os idosos, puérperas e indígenas.

Neste ano, a cepa circulante mais presente foi a H3N2, que não eleva acima da média o número de hospitalizações e óbitos como quando à

predomínio da cepa do H1N1. Diante disso, a procura da população alvo da campanha diminui por não ser considerada “grave” pela população e estoques maiores acabam ficando disponíveis nas unidades de saúde.

Em relação às gestantes, a vacina para este grupo encontra-se disponível durante todo o ano nos CRIEs – Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais, aumentando no decorrer do período a cobertura vacinal específica desta população.

Importante ressaltar que alguns grupos elencados pelo Ministério da Saúde como prioritários para recebimento da vacina não tem meta a ser cumprida, mas o número total de dose aplicadas nestes grupos foi bastante significativo:

- Pessoas com comorbidade: 142.492 doses aplicadas
- Professores: 14.287 doses aplicadas
- Funcionários do sistema prisional: 2.473 doses aplicadas
- População privada de liberdade: 3.487 doses aplicadas

No final da campanha, a vacina foi liberada para a população geral que totalizou mais 152.063 doses aplicadas.

Papiloma vírus Humano – HPV

Tabela 213- Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV – 2017

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	**Quadrimestre**			
	2º		**1º**	
	DA	**CV%**	**DA**	**CV%**
	8.222	27,23	4.190	21,83

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alterações.

Importa salientar que o número de doses aplicadas correspondem ao total, incluindo a primeira e a segunda dose do esquema. Para avaliação da cobertura vacinal, somente o término do esquema deverá ser considerado, isto é, a segunda dose.

No período de 21 à 25/08/2017, foi realizada no Rio Grande do Sul a campanha de vacinação do adolescente. Observou-se um aumento importante da procura deste Imunobiológico nas unidades de saúde. O

Ministério da Saúde ampliou a faixa etária para recebimento desta vacina exatamente no mesmo período da campanha estadual, sem as mudanças necessárias no sistema de informação (SIPNIWEB). Portanto, a grande maioria das doses administradas ainda está disponível somente em registros físicos das unidades de saúde que posteriormente serão incluídos no sistema de informação aumentando assim, a cobertura vacinal.

Difteria e Tétano - DT

Tabela 214- Dados das doses aplicadas vacina DT

Doses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
D1	823	759	994	514
D2	237	246	157	183
D3	179	120	87	109
REV	2023	1499	148	863
Doses	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Agosto**
D1	486	393	506	756
D2	258	164	209	232
D3	163	103	146	171
REV	1567	1371	1276	2973

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. **dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alteração**

Estas vacinas são administradas por demanda espontânea nas unidades de saúde, assim como nas emergências do Hospital Cristo Redentor e do Hospital de Pronto Socorro do município de Porto Alegre.

10.1.12Doença de Chagas

Tabela 215– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos.	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/SMS. **Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alterações.**

Neste quadrimestre, foram realizadas capacitações para os servidores dos quatro Postos de Informação de Triatomíneos (PIT's) sobre a biologia dos vetores silvestres existentes na cidade, transmissão da Doença de Chagas e preenchimento correto dos formulários do programa. Também foi realizada a entrega de mostruários de barbeiros, os quais servirão de parâmetro para uma prévia identificação comparativa com os insetos recebidos na unidade de saúde.

10.2 Saúde do Trabalhador

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Segue abaixo meta da Programação Anual de Saúde 2017 relacionada a esta vigilância.

Meta 25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do trabalhador adulto e infanto juvenil em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica em Saúde.

Realizado no quadrimestre 96,48%.

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.

Mede-se a meta, calculando o percentual acumulado de unidades de saúde de APS que receberam matriciamento. Esse indicador foi pactuado no PMS 2014-2017, onde o CEREST deveria matriciar toda a APS, 141 US de APS e 01 US indígena, em quatro anos, na proporção de 25% de novas unidades por ano. A totalidade do indicador deve ser atingida no final de 2017. Até 2016, foram matriciadas 108 US de APS e 01 US indígena, perfazendo um total de 76,76% da APS. Para o ano de 2017, e visando completar o pactuado no PMS, o percentual a ser atingido nesse ano é de 23,24%, o que corresponde a 33 unidades de saúde. No segundo quadrimestre de 2017, foram matriciadas 16 novas unidades (11,26%), que somadas às 12 unidades matriciadas no quadrimestre anterior (8,45%), totaliza 28 unidades de saúde (19,72%). Somando o percentual total de 2017 ao acumulado de 2016, temos 96,48% da APS já matriciada em saúde do trabalhador, nos 04 anos de ação.

O CEREST promove a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar

investigações de maior complexidade, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecerem a articulação entre a atenção primária, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória.

Desde o final do primeiro quadrimestre de 2017, a Política de Saúde do Trabalhador, no município de Porto Alegre, começou a ser gerenciada pela Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde (CGVS), dando então continuidade aos trabalhos outrora desenvolvidos pela Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde (CGPPS). As novas construções objetivarão garantir avanços para a saúde do trabalhador e reforçar a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria MS 1823/2012), no município de Porto Alegre.

Tabela 216- Número absoluto de matriciamento programados para 2017

Gerência Distrital	Nº de unidades Programadas 2017	Nº unidades elencadas pela gerência	Nº de unidades extras solicitadas pelos coordenadores de unidades*
Centro	1	1	0
GCC	6	6	0
LENO	7	10	3
NEB	5	5	0
NHNI	4	5	1
PLP	2	6	4
RES	4	5	1
SCS	4	4	0
Total*	**33**	**42**	**9**

FONTE: CEREST. Dados provisórios.

A tabela acima descreve o número total de unidades programadas para 2017, por gerência distrital, correspondendo a pactuação do matriciamento (23,24% da APS). Essas unidades são escolhidas na reunião do colegiado das gerências distritais (Centro, GCC, NHNI, NEB, PLP, SCS, LENO e RES), conforme necessidade regional. A tabela também demonstra o número de unidades extras (retorno na atenção primária e início do matriciamento na Atenção Especializada), cujos coordenadores solicitaram retaguarda especializada por meio de matriciamento. Salienta-se que essas unidades extras não são contabilizadas no somatório da meta do indicador de processo, nem no indicador de resultado, apontados no Quadro abaixo.

Quadro 23- Monitoramento do Indicador de Processo (PMS 2014-2017 E PAS 2017) e do Indicador de Resultado (criado no 3º quadrimestre de 2016), da meta 25

Indicador	Meta	Quadrimestre	
		2	1º
Processo	**23,24% (**33 US com matriciamento)	19,72%	8,45%
Resultado*	**25% (**54 US demandaram retaguarda técnica especializada)	46,09%	38,29%

FONTE: CEREST Listas de Presença/ BPA/ SIA Procedimentos: 0102020027
Método de cálculo: (somatório do número de unidades matriciadas, matriciamento por telefone, solicitação de nexo causal pelo Gercon e unidades notificantes no SIST e SINAN) X 100/ 141.

No quadro acima, a meta do indicador de processo nos indica a porcentagem referente ao matriciamento de 28 unidades de saúde, de forma acumulada, no final do 2º quadrimestre, correspondendo a 19,72%. Sobre o indicador de resultado, após o matriciamento, um total de 46,09% da APS demandou retaguarda especializada na temática saúde do trabalhador, correspondendo a 65 unidades de saúde. Salienta-se a superação dessa meta em 21,09% nesse quadrimestre, e aumento de 7,8% comparando com o quadrimestre anterior. Tais indicadores refletem a capilarização dessa temática, junto à rede primária de atenção. As maiores demandas advieram das GD SCS, GD GCC e GD LENO.

Tabela 217- Serviços matriciados por Gerências Distritais e Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Unidades de Saúde
GCC	US Graciliano Ramos
	US Vila Gaúcha
LENO	CEU Vila Fátima
	US Mato Sampaio
	US Coinma
	US Wenceslau Fontoura
NEB	US Sarandi
	US Parque dos Maias
	US Jardim Leopoldina
NHNI	US Floresta
	US Navegantes
RES	US Macedônia
	US Chácara do Banco
	US Quinta Unidade
SCS	US Jardim das Palmeiras
	US São Vicente Mártir
Total de serviços matriciados	**16**

FONTE: CEREST Listas de Presença/SAI. Procedimentos: 0102020027.

A Tabela acima detalha as novas unidades matriciadas por gerência neste quadrimestre. Nesse ano por solicitação das coordenações, algumas unidades da atenção especializada também requereram início do matriciamento em saúde do trabalhador. Foram elas: Farmácia Distrital

(LENO), EESCA (PLP), CAPS II (GCC) e CEO Bom Jesus (LENO). Retornamos nas US Núcleo Esperança (RES), Paulo Viaro (RES), Restinga (RES), Chácara do Banco (RES), Castelo (RES), Lami (RES), Macedônia (RES), Jardim Itu (NHNI), Mário Quintana (NHNI), Ramos (NEB, Nova Brasília (NEB), visando discutir os casos contra-referênciados ou notificados nos sistemas de saúde do trabalhador SIST ou SINAN. No período analisado, tivemos cancelamentos de alguns matriciamentos, em vista da nova organização das reuniões de equipe, que passaram a ser mais breves e de uma a duas vezes por semana. Também houveram várias trocas de coordenação das unidades, necessitando de novos reagendamentos.

Os encaminhamentos ao CEREST são regulados pelo GERCON e, após o matriciamento, são principalmente para retaguarda de tratamento, suporte e definição de nexo causal.

Tabela 218- Número de casos e Unidades de Saúde solicitantes de emissão de parecer sobre nexo causal por gerência

Gerência Distrital	**2º Quadrimestre**	
	Unidade de Saúde	**Nº casos**
Centro	US Modelo	10
	US Santa Cecília	
	US Santa Marta	
GCC	US Divisa	17
	US Estrada dos Alpes	
	US Rincão	
	US Nossa Senhora das Graças	
	US Osmar Freitas	
	US Rincão	
	US Santa Anita	
	US Santa Tereza	
	US Vila dos Comerciários	
LENO	US Batista Flores	20
	US Chácara da Fumaça	
	US Coinma	
	US Jardim da FAPA	
	US Jardim Protásio Alves	
	US Mato Sampaio	
	US Milta Rodrigues	
	US Tijuca	
	US Timbaúva	
	US Vila Jardim	
	US Wenceslau Fontoura	

NEB	US Beco dos Coqueiros	13
	US Costa e Silva	
	US Nova Brasília	
	US Parque dos Maias	
	US Planalto	
	US Ramos	
	US Rubem Berta	
	US Vila Elisabeth	
NHNI	US Farrapos	9
	US Floresta	
	US Fradique Vizeu	
	US IAPI	
	US Jardim Itu	
	US Nazaré	
PLP	US Campo da Tuca	16
	US Herdeiros	
	US Lomba do Pinheiro	
	US Panorama	
	US Santo Alfredo	
	US São Miguel	
	US São Pedro	
	US Vila Vargas	
RES	US Castelo	12
	US Núcleo Esperança	
	US Paulo Viaro	
	US Ponta Grossa	
	US Rincão	
SCS	US Beco do Adelar	8
	US Camaquã	
	US Cohab cavalhada	
	US Monte Cristo	
	US Moradas da Hípica	
	US São Vicente Mártir	
Total		**105**

FONTE: Livro de registros. GERCON (a partir de 02/09/2016); (orientações às unidades por telefone). Procedimento: 0301010056.

A tabela acima nos mostra as Unidades de Saúde e quantidades de casos por gerência distrital encaminhados ao CEREST através do GERCON.

Os profissionais da equipe de acolhimento e os médicos das unidades também têm dirimido suas dúvidas por telefone, ligando para a equipe técnica do CEREST durante o atendimento do usuário. Tal conduta traz celeridade ao atendimento de forma intra e interinstitucional. Observou-se que dessa forma muitas das necessidades dos usuários são atendidas localmente, sem haver a necessidade de referenciamento. Discutimos 16 casos por telefone e demandados pelas seguintes unidades: CAPS II (GCC), US Cristal (GCC), NASF Cruzeiro (GCC), US Nossa Senhora de Belém (GCC), US Milta Rodrigues (LENO), US Jardim Leopoldina (NEB), US Nossa Senhora Aparecida (NEB), US Mário Quintana (NHNI), US Vila Floresta (NHNI), US

Panorama (PLP), US Belém Novo (RES), US Macedônia (RES) e US Rincão (RES).

Comparando com o quadrimestre anterior, houve um aumento de 28,57% de casos com suspeita de adoecimento ocorrido pelo trabalho e com necessidade de retaguarda especializada (75 casos 1º quadrimestre de 2017 X 105 casos 2º quadrimestre de 2017). Isso demonstra maior sensibilização acerca da temática na rede, conseqüência de constantes discussões e trocas entre as equipes do CEREST e as unidades de saúde.

Nas novas unidades de saúde da atenção básica e nas unidades especializadas foram sensibilizados 256 profissionais de saúde.

Neste quadrimestre, foram realizadas 386 consultas médicas em saúde do trabalhador, advindas da APS, o que corresponde a um aumento de 36,52% comparando com o período anterior (245 consultas). Para o atendimento médico dos trabalhadores, o CEREST dispõe de dois profissionais. O terceiro médico, que estava lotado no CEREST, se aposentou em julho de 2017. O aumento no número de atendimentos deve-se à diminuição do absenteísmo nas consultas e menor gozo de férias ou licenças pelos profissionais, quando comparamos com o 1º quadrimestre.

Atualmente, o CEREST Regional Porto Alegre possui em sua área de abrangência 47 municípios que correspondem a 2º e 18º CRS. A SMS está analisando estratégias para a diminuição da área de abrangência do CEREST, tendo em vista a importante densidade populacional sob sua responsabilidade. O pedido deve ser corroborado pelo Estado do RS e Ministério da Saúde, em vista da necessidade de alteração de convênio.

Referente aos eventos promovidos ou apoiados pelo Centro de Referência, na sua área de abrangência, destacamos as Capacitações das Redes de Proteção da Infância e Adolescência para a Erradicação do Trabalho Infantil, das regiões Sul Centro Sul, Nordeste, Restinga Extremo Sul e Partenon Lomba do Pinheiro, em parceria com o Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), mobilizando 103 profissionais da educação, saúde e assistência social. Também foram realizadas duas capacitações sobre o Programa de Qualificação de Ações da

Vigilância em Saúde, para alguns municípios componentes da CIR 09 e 10, e que não atingiram os indicadores da saúde do trabalhador nos anos de 2015 e 2016. Em Gravataí, promovemos evento que discutiu a Saúde Mental no Trabalho, e em Camaquã, capacitamos os profissionais da vigilância em saúde acerca das Notificações dos agravos da saúde do trabalhador. Em parceria com o Instituto Calábria, de Porto Alegre, discutimos com os aprendizes as relações entre o mundo do trabalho e do adoecimento, e em parceria com o CEVS RS, abordamos com os residentes da vigilância em saúde a temática Riscos Ergonômicos e LER. Em julho, apoiamos a execução da conferência livre da vigilância em saúde do trabalhador, etapa preparatória da Conferência Municipal da Vigilância em Saúde, de Porto Alegre. No total, a equipe do CEREST capacitou 224 pessoas nesse quadrimestre.

Além das atividades já descritas, os profissionais do CEREST representam a SMS em fóruns, comissões e grupos de trabalho. São eles: Programa Trabalho Seguro (Conselho Nacional de Justiça do Trabalho); Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico (CNAMB); Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI); Comitê Estadual de Investigação dos Óbitos Relacionados ao Trabalho; Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalhado Infantil (FEPETI); Fórum Sindical Saúde do Trabalhador (FSST); Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA); Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador /SMS (CIST); Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador /SES (CIST); Grupo de trabalho dos SESMTs (hospitais e empresas); Conselho Gestor CEREST Estadual; GT dos Frigoríficos; GT dos Hospitais; GT da LER e GT da Policia Rodoviária Federal.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Tabela 219- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados pela EVSAT/CGVS

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente Município de Residência	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
POA	**1**	**-**	**1***	**-**
Região Metropolitana	**2**	**-**	**-**	**-**

FONTE: SIM e SINAN- EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS.; *Em investigação.

Neste quadrimestre ocorreram 03 acidentes de trabalho, um politraumatismo, por queda de parede em cima do trabalhador (óbito), residente em Porto Alegre e queda de andaime com 02 trabalhadores residentes de Canoas (um foi a óbito e outro sofreu lesões sérias).

Tabela 220- Distribuição das notificações do SINAN segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho

SINAN	POA		Interior RS		Total	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Acidente Grave	9	4	6	7	15	11
LER/DORT	29	16	9	21	38	37
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	1	-	5	1	6	1
Dermatoses ocupacionais	1	3	-	-	1	3
Trabalho infantil*	1	2	-	3	1	5
Transtorno Mental	10	7	3	2	13	9
PAIR	1	-	3	-	4	-
Pneumoconiose	-	-	3	-	3	-
Total	52	32	29	34	81	66

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alteração
*Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

A investigação de um caso de intoxicação exógena do interior, informado no 1º quadrimestre foi excluído, por ser confirmado como leptospirose.

No quadrimestre anterior foram incluídas 28 notificações com residência em Porto Alegre (sendo 3 casos acidente grave, 14 casos de LER/DORT, 7 de transtorno mental relacionado ao trabalho, 3 casos de dermatose ocupacional e um caso de trabalho infantil) e com residência no interior foram incluídas 25 notificações (4 casos de acidente grave, 16 casos de LER/DORT, 2 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho, e 3 casos de trabalho infantil).

Neste quadrimestre foram digitados com residência em Porto Alegre: 9 casos de acidente grave (sendo que dois são óbitos), 29 casos de

LER/DORT, um caso de intoxicação exógena relacionada ao trabalho 1caso de dermatose ocupacional, um caso de trabalho infantil(este caso foi um óbito por leptospirose), 10 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho, um caso de PAIR.

Conforme combinado em reunião (CEREST, EVEV e EVSAT), as notificações do Trabalho Infantil estão sendo encaminhadas para o CEREST. Quanto aos acidentes com exposição à material biológico, lembramos que é considerado o local de ocorrência e não residência. Após a atualização, foram incluídas no quadrimestre anterior 114 notificações de acidente com exposição a material biológico. Neste quadrimestre foram notificados 323 casos de acidente com exposição à material biológico.

Tabela 221– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
SIST		
Feminino	535	611
Masculino	153	217
Total	688	828
SINAN		
Feminino	300	311
Masculino	104	101
Total	404	412

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alteração.

Foram incluídas após o fechamento do 1º quadrimestre 255 notificações no SIST e 158 no SINAN.

Neste quadrimestre foram notificados 688 casos no SIST e 404 casos no SINAN.

A tabela acima reflete o setor saúde que tem sido o notificador mostrando um número maior de acidentes relacionado ao sexo feminino. A força de trabalho nesse setor é tipicamente feminina.

Outras atividades desenvolvidas pela EVSAT

Participação: Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST); Comissão de Normatização de Acidentes com Material Biológico (CNAMB); Programa Trabalho Seguro do Tribunal Regional do Trabalho (TRT); Grupo de trabalho dos SESMTs (hospitais e empresas); Grupo de Trabalho para a

elaboração do Plano de Implantação da Vigilância em Saúde Mental; Grupo de Trabalho para a Construção da Política de Vigilância dos Agrotóxicos em Porto Alegre e Fórum da Promoção da Saúde da SMS, realização do IVº Workshop da Saúde do Trabalhador que foi construído pelo grupo de trabalho dos SESMTs. Construção do plano local de vigilância a exposição dos agrotóxicos no território de abrangência da Unidade de Saúde Paulo Viaro na Gerencia Distrital Restinga – Extremo -Sul em articulação com a equipe de saúde local. Aproximação com o GT Saúde Mental da Gerencia Distrital LENO para desenvolvimento de experiência piloto, voltada para construção da vigilância em saúde mental na área de abrangência da região. Participação do monitoramento da GD LENO.

As Unidades Notificadoras no SINAN para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Ambulatório de doenças do Trabalho do HCPA, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmina e Hospital Cristo Redentor, UBS Vila Cruzeiro.

As Unidades Notificadoras no SIST são:. Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VONPAR, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Santa Casa, Instituto de Cardiologia, UBS VI, URGETRAUMA, UBS Camaquã, UBS Glória, SINDISAUDE, Sindicato dos Metalúrgicos, PSF Campos do Cristal, Unidade Costa e Silva, UBS Rubem Berta, Sultrauma, USF Mario Quintana, Traumato Ortopedia.

10.3 Vigilância Sanitária

10.3.1 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

Meta 23. Elaborar o ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária.

O ranqueamento de risco dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária, já foi concluído no ano de 2016. Foram classificados os estabelecimentos em três níveis de risco, baixo, médio e alto, de acordo com Cadastro Nacional de Atividades dos Estabelecimentos (CNAE).

Meta 24. Investigar 100% dos surtos notificados com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).

As investigações de surto de DTA foram realizadas em 100% das notificações confirmadas no quadrimestre em tela.

Tabela 222– Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares/PAS 24e CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	2	5
	Investigados		2	5
	Em investigação		2	5

FONTE Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram notificados e investigados 2 surtos de DTA, 1 ocorreu em maio e 1 em julho. As investigações envolveram 7 pessoas e 5 doentes. Em nenhuma das investigações conseguiu-se a coleta das sobras dos alimentos suspeitos, acredita-se que a causa seja devido ao fato de que todos os surtos investigados envolviam alimentos produzidos e consumidos em restaurantes da cidade. Os dois surtos tiveram amostras de alimentos coletados para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados.

Até o momento, dos 7 surtos investigados durante o ano emitiu-se relatório final preliminar de 5 casos investigados no quadrimestre anterior. Estes relatórios aguardam análise junto a DVE/CEVS para confirmação das conclusões para digitação no SINAN.

Os resultados preliminares são: dos 5 surtos concluídos, foi possível identificar o alimento incriminado em apenas dois casos. Dos 5 surtos concluídos, foi possível identificar o agente causador em apenas 2: Clostrídio e *Salmonella* sp.

Os dois surtos ocorridos no quadrimestre em análise ainda não foram concluídos.

10.3.2 Dados de Fiscalização Sanitária e Zoossanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 223- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos

Indicador	Quadrimestre	
	2°	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1716	1658
Nº Notificações Lavradas	408	228
Nº Autos de Infração Exarados	194	134
Interdições / suspensão de Atividades	33	27

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA no período analisado, bem como os documentos lavrados nestas ações. A grande parte do quantitativo de vistorias, o acréscimo observado na lavratura de notificações e autos de infração foram consequência de ações desenvolvidas nas praças de alimentação de shoppings centers que ocorreram neste quadrimestre.

Além disso, a cidade de Porto Alegre sedia diversos eventos envolvendo serviços de alimentação, como shows, feiras de rua, jogos, eventos gastronômicos, feiras diversas, as quais estão ocorrendo de forma rotineira, gerando um aumento do número de licenciamento destas atividades, bem como a necessidade de fiscalização dos referidos eventos, considerando o número de expostos envolvidos e o risco sanitário apresentado na oferta dos alimentos.

Tabela 224- Quantidade de produtos aprendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2°	1º
Quantidade (kg)	7.820	8.948
Quantidade (unidades)	542	0
Quantidade (litros)	69	0

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima demostra o quantitativo de produtos aprendidos, 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.

Conforme relatado anteriormente, o volume apreendido neste período resultou principalmente das fiscalizações de mercados, minimercados e açougues, ramo vistoriado onde mais ocorrem apreensões de alimentos impróprios o consumo.

Tabela 225- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1°**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	292	421
	Atendidas		297	322
	% atendidas/ recebidas		102	76,5
	Status da meta		Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		204	294

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2017 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.

Conforme tendência do ano anterior, o atendimento as denúncias vem atingindo a meta pactuada, conforme o número de denúncias recebidas. Como já justificado em relatórios anteriores, o atendimento desta meta só foi possível após a qualificação do recebimento e tratamento das denúncias recebidas pela EVA, atividade atribuída aos residentes que ingressam anualmente na Equipe, com supervisão do corpo técnico da EVA.

Convém salientar que o número de denúncias atendidas apresentou um número superior ao número de denúncias recebidas devido ao fato de existirem denúncias represadas oriundas do quadrimestre anterior. O quantitativo de denúncias recebidas é um dado de difícil interpretação, pois não segue uma tendência ou não é possível associar com algum fator causal, ou seja, é um dado oscilante, não há previsão do número de denúncias a

serem recebidas, o que é verificado no quantitativo mensal de denúncias recebidas pela EVA.

Portanto, neste ano, todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Outro procedimento que contribuiu para o atendimento ágil das denúncias foi o fato de que as denúncias começaram a ser tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento, a ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia.

Tabela 226- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos

Atividade	**Meta Anual**	**Quadrimestre**	
		2°	**1º**
1. **Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12**	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	3	1
2. **Supermercados e hipermercados**. **N - 93**	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (34 Super e Hiper)	36	21
3. **Cozinhas industriais N - 100**	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	33	14
4. **Cozinhas hospitalares N - 25**	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	6	0
5. **Mercado público municipal (número de bancas) N - 72**	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	7	11
6. **Restaurantes e similares. N 3000**	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	913	423
7. **Escolas de Ensino Municipal N - 56**	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	13	0
8. **Escolas de Ensino Estadual N - 260**	Inspeção anual em 20% (52 escolas)	13	0

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, com exceção do indicador 3 e 6 que é cumprido por toda a equipe.

As metas das atividades 1 (Praças de Alimentação de Shopings), 2 (Supermercados e hipermercados), 6 (Restaurantes e similares) e 7 (escolas de Ensino Municipal) já atingiram totalmente a meta anual nestes dois quadrimestre, virtude da intensificação de vistorias.

O grande acréscimo visto nos indicadores 2 e 6 pode ser explicado pelo fato de que são indicadores trabalhados por toda a equipe, além de representarem os ramos mais denunciados pela população. O indicador 6 também teve um acréscimo considerável devido ao atendimento da meta do indicador 1 e também pelo aumento do número de inspeções ocorridos em serviços de alimentação em eventos na cidade, incluindo lancherias e *food trucks*, por exemplo.

Foram avaliados itens específicos destes alimentos, como acondicionamento, procedência, armazenamento, higiene de manipulação e procedimento de venda. Outras irregularidades detectadas durante a vistoria também foram tratadas, nesta oportunidade.

Demais indicadores estão sendo tratados e programados conforme demandas da Equipe, organizados em eixos específicos coordenados pelo Corpo Técnico, com o objetivo de atingir as metas, no decorrer do ano.

10.3.3 Núcleo de Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Meta 49 Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.

Nos serviços de hemodiálise e hemoterapia foram realizadas 11 vistorias neste quadrimestre. Os retornos referem-se a inadequações à legislação sanitária ou oriundos de denúncias/reclamações. Nos serviços de Hemoterapia foram realizadas 4 vistorias no período. Nos de Hemodiálise foram 5 vistorias. Meta é anual e foi atingida em 71,43 % neste quadrimestre.

Tabela 227- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 49	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. **N 7**	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	4	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) **N 14**	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	6

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações. N= número de estabelecimentos cadastrados

Em relação ao Núcleo de Hemoterapia, a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados quatro serviços de hemoterapia e cinco de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, totalizando o acumulado do ano o percentil de 71,43% dos serviços pactuados. A implantação do SEI gerou um incremento nas atividades internas do Núcleo do Sangue.

Tabela 228- Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre	
	2°	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.313	1.263
Nº Notificações Lavradas	364	230
Nº Autos de Infração Exarados	14	30
Interdições / suspensão de Atividades	9	6

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSIS / CGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA, acesso em 08/09/2017. Dados 1º quadrimestre atualizados

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas.

Tabela 229- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2°	1°
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	150	121
	Atendidas		165	122
	% atendidas/ recebidas		110%	100,83
	Status da meta		Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		105	85

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ CGVS/ SMS; BPA, acesso em 08/09/2017.

O número de reclamações atendidas superou o de recebidas, pois houve um passivo do quadrimestre anterior para atendimento.

Tabela 230 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar **clínicas de vacinação. N 35**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	6	9
	Solicitações recebidas		6	11
	Solicitações atendidas		6	11
	% de atendimento		100%	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar **consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	314	210
	Solicitações recebidas		320	214
	Solicitações atendidas		320	214
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar **clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	4	5
	Solicitações recebidas		4	5
	Solicitações atendidas		4	5
	% de atendimento		100%	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar **consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	233	114
	Solicitações recebidas		343	164
	Solicitações atendidas		268	139
	% de atendimento		78,13	84,76
Cadastrar, inspecionar e licenciar os **Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	51	29
	Solicitações recebidas		51	29
	Solicitações atendidas		51	29
	% de atendimento		100%	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os **Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	64	54
	Solicitações recebidas		106	51
	Solicitações atendidas		64	50
	% de atendimento		60,38%	98,04
Cadastrar, inspecionar e licenciar os **Laboratórios de Prótese Dentária. N 33**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	3	0
	Solicitações recebidas		3	0
	Solicitações atendidas		3	0
	% de atendimento		100%	0

Cadastrar, inspecionar e licenciar os **Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	103	115
	Solicitações recebidas		90	101
	Solicitações atendidas		96	97
	% de atendimento		106,67	96,04
Cadastrar, inspecionar e licenciar os **Serviços de Tatuagens e Piercings N 96**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	46	6
	Solicitações recebidas		7	11
	Solicitações atendidas		7	8
	% de atendimento		100	72,72

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Acesso em 08/09/2017, sujeito a alterações.
N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento: Neste quadrimestre houve um aumento das solicitações de renovação de alvará, pois já faz um ano da implantação do processo eletrônico (SEI) na Equipe e os processos anteriores ao novo sistema já estão sendo renovados pelo SEI, somando-se aos atuais.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): Neste quadrimestre houve um incremento do número de processos tendo em vista a extinção do processo físico, que completou um ano. As renovações de alvarás que expiraram neste ano somaram-se as em andamento via processo eletrônico – SEI.

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.

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, e demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA. O número de solicitações atendidas é superior ao de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

.**Serviços de Tatuagens e Piercings:** Foram atendidas 7 demandas, entre processos e denúncias, para atividades de tatuagem e micropigmentação estética, e 2 eventos de tatuagem, *Brick* do desapego e *Art Beer Festival*. No total, foram realizadas 46 inspeções em estabelecimentos.

Tabela 231- Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		2º	1º	Observações
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	4	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	6	5	Por um lapso de preenchimento, informamos que no 1º quadrimestre foram realizadas 5 inspeções no serviço, totalizando até o momento 11 vistorias.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	1	0	BTOC HCPA
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	2	2	O N aumentou para **9** com a inclusão de mais um serviço no 2º quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	6	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	3	2	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. **N 19**	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	10	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) **N 26**	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	4	10	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) **N 14**	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	6	Houve descredenciamento do SUS das Clinicas Nefron Diálise e Transplante e da Clinefro (Hospital Ernesto Dorneles), por não cumprirem os requisitos do chamamento público realizado pela SMS.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) **N 14**	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	4	8	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: **Hospital Geral**: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); **Hospital Especializado**: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. **Meta atingida.**
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica **N 3**	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	1	2	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador **Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança**. **Meta atingida.**

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. **N 2**	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	0	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. e pediatria); **Hospital Especializado**: hospital destinado aprestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. **N 10**	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	4	3	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. **N 24**	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	10	7	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. **N 13**	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	8	2	Constado no 2º quadrimestre que o hospital Ernesto Dornelles não possui mais serviço de lactário. Assim o N altera para 13

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS**.** Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.
ND: Não disponível.
N: Número Absoluto.

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

Quadro 24– Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HBO – Hospital Banco de Olhos
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HPS – Hospital Pronto Socorro
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP – Hospital São Pedro
HDP – Hospital Divina Providência	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HVN – Hospital Vila Nova	HF – Hospital Fêmina
HBM – Hospital Brigada Militar	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPB - Hospital Parque Belém	HI – Hospital Independência
HPA - Hospital Porto Alegre	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HGE - Hospital Geral do Exército	HCC – Hospital da Criança Conceição
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS., acesso 08/09/2017

Deve-se ratificar que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC – estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”. Desta maneira, totalizam 14 hospitais gerais e 10 hospitais especializados no “n” dos indicadores do quadro acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexo, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que neste quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu cerca de 15 demandas do MP, via processo SEI.

Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que neste quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu cerca de 16 demandas do MP, via processo SEI.

Neste quadrimestre o núcleo dos hospitais realizou uma reunião da Comissão Municipal de Controle de Infecção com membros representantes

dos hospitais do município e duas reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente com membros representantes dos hospitais do município.

O grupo dos hospitais permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de germes multirresistentes em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal.

Neste 2º quadrimestre foram investigados 03 surtos por GMR em três hospitais do município, bem como as medidas implementadas pelas instituições.

O grupo avalia, ainda, os indicadores do Plano de Contingência para o Controle de mecanismos de Resistência – Placon-RM, enviados trimestralmente pelos hospitais.

O núcleo dos hospitais, através da coordenação do núcleo de Segurança do Paciente, construiu e consolidou a ferramenta FORMSUS, própria da visa municipal, para notificação de indicadores de processo - Taxa de Incidência de Lesão por Pressão e Taxa de Incidência de Quedas nos hospitais de Porto Alegre.

O núcleo de hospitais permanece monitorando eventos adversos não infecciosos, com investigação dos graves e óbitos, como parte integrante das ações de Segurança do Paciente.

Além disso, no quadrimestre em tela foi publicado o terceiro Boletim CMCIH, que atualiza dados referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e incidência de microrganismos multirresistentes.

O núcleo dos hospitais informa que o Hospital Parque Belém está, atualmente, desativado.

Os serviços de hemoterapia e laboratórios clínicos hospitalares são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados pelo grupo constituído por uma farmacêutica, uma bióloga, uma enfermeira e uma agente de fiscalização. Outros estabelecimentos vistoriados são os

laboratórios intra e extra -hospitalares, não apenas os clínicos como os de biologia molecular, os analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), o laboratório de imunologia de transplantes, e os serviços de Banco de Células Progenitoras Hematopoiéticas. O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA). Os postos de coleta são fiscalizados por uma fiscal que realiza também todas as solicitações de alvará de saúde (intra e extra - hospitalares) e as reclamações recebidas pelo 156. O Núcleo do Sangue conta com uma estagiária de nível superior na área da saúde e uma residente de Residência Integrada em Saúde-RIS da Escola de Saúde Pública.

Como todos os servidores da equipe, este grupo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz relatórios e pareceres, emite notificações, autos de Infração e realiza avaliação de processos, devido à alta complexidade destas atividades relatadas, algumas demandas são reprimidas e não atendidas devido à falta de pessoal em relação aos serviços a serem inspecionados.

Tabela 232- Inspeção de escolas de educação infantil

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil(EEI). N 700 - CIB 250/07		**Meta Pactuada Anual**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº EEI	Inspecionadas	Inspecionar 20% das escolas já cadastradas.	47	79
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140	140
	Status da meta parcial %		90	56,43
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	3	7
	Atendidas		2	7
	% atendidas em relação às recebidas		66,67	100
	Status da meta %		Não Aingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		2,1	4,9

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.
* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.
N= Número Absoluto.

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos

relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses.

Tendo em vista a aposentadoria do fiscal que realizava as vistorias em tempo integral, restando apenas um fiscal com carga horária de 30h semanais, houve uma diminuição no número de vistorias no quadrimestre em tela. Esta situação já foi contornada através de um esforço da Equipe de Alimentos que cedeu um Agente de Fiscalização e um veículo oficial para auxiliar nas vistorias dos EEI's.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 233- Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias / inspeções realizadas	294	208
Nº Notificações Lavradas	54	34
Nº Autos de Infração Exarados	11	11
Interdições / suspensão de Atividades	7	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados neste quadrimestre, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalhos, infraestrutura dos serviços e estabelecimentos que produzem, manipulem, industrializem, distribuam, armazenem, transportem, comerciem produtos de interesse á saúde, controladoras de pragas, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em uma vistoria quando constatada irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, o produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Chama a atenção neste quadrimestre o número de interdições ou suspenções de atividades, em comparação com o ano de 2016 que teve o total de 7. Neste quadrimestre já chega a 11, demonstrando uma maior gravidade das infrações cometidas pelas empresas, observadas em vistoria

sanitária. O número de 22 autos de infração nestes dois primeiros quadrimestres de 2017 é bem menor do que o mesmo período de 2016, que chegou a 37.

Tabela 234- Quantidades de produtos aprendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2°	1º
Quantidade (kg)	1,98	24,85
Quantidade (unidades)	36	75
Quantidade (litros)	34,95	36,69

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Desde o segundo quadrimestre de 2016, a maior parte dos produtos apreendidos refere-se a produto cosmético: álcool gel ou sabonete líquido (cumprindo programa de monitoramento da CEVS/RS em comércio varejista de Porto Alegre, iniciado em maio de 2016) e encaminhado integralmente ao Lacen/RS.

Da quantidade de produto líquido apreendido neste quadrimestre, 600 ml se referem ao medicamento clorexidina da indústria Vic Pharma, que apresentou desvio de qualidade com contaminação bacteriana, o que, notificado via Notivisa, gerou interdição do produto e da matéria prima nas indústrias localizadas em São Paulo, através de ato da ANVISA.

Ainda da quantidade líquida, 30 litros se referem a produtos saneantes que foram investigados por denuncia de desvio de qualidade, confirmados por análise do Lacen/RS. A indústria fabricante do detergente denunciado, com sede em Porto Alegre, teve interdição do produto e ações fiscais sanitárias cabíveis. Encaminhamos a CEVSRS a denuncia do produto da outra indústria envolvida, sediada em Alvorada/RS.

Tabela 235- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela **NVPIS**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2°	1°
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	67	48
	Atendidas		35	21
	% atendidas/ recebidas		52	43,75
	Status da meta		74,6	62,5
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		46,9	33,6

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, além da demanda normal de reclamações, tivemos um incremento das reclamações de denúncias do setor de drogarias provindas do Conselho Regional de Farmácia RS a partir do mês de julho. A demanda de reclamações foi toda recebida por esta EVPIS e agendada para atendimento que está acontecendo ao longo do ano.

Tabela 236- Metas Comissão Intergestora Bipartite **-** CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre	
			2º	**1º**
Cadastrar, inspecionar e licenciar **as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 33**	**Solicitações**	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	2	2
	Fiscalizadas		9	2
	Licenciadas		2	2
	Status da Meta		450%	100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar **as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 143**	**Solicitações**	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	37	30
	Fiscalizadas		39	27
	Licenciadas		30	25
	N mínimo parcial		14,3	14,3
	Status da meta parcial		272,7%	188,8%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as **distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 96**	**Solicitações recebidas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	52	35
	Inspecionadas		14	10
	Licenciadas		43	28
	N mínimo		36,4	24,5
	Status da meta		118%	40,81
	% atendidas/ recebidas		82,7	28,57
Cadastrar, inspecionar e licenciar **as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 400**	**Solicitações recebidas**	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	127	84
	Fiscalizadas		68	54
	Licenciadas		117	72
	N mínimo parcial		40	40
	Status da meta parcial		292,5%	135%

Cadastrar, inspecionar e licenciar as **importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5**	**Solicitações recebidas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	1	1
	Inspecionadas		0	1
	Licenciadas		1	1
	N mínimo		0,7	0,7
	% atendidas/ recebidas		100	100
	Status da meta		Atingida	Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar as **empresas controladoras de pragas. N 15**	**Solicitações recebidas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	5	4
	Inspecionadas		4	5
	Licenciadas		3	3
	N mínimo		3,5	2,8
	% atendidas/ recebidas		80%	125%
	Status da meta		Atingida	Atingida

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto.

O atendimento dos Processos de Alvará de Saúde Inicial dos estabelecimentos fiscalizados pela EVPIS demanda não só vistoria sanitária e como também a emissão do Relatório de Inspeção que as empresas novas enviam para a ANVISA/Brasília para ter publicada a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) no Diário Oficial da União. Enquanto isso, a empresa tem vedadas suas atividades. Após a publicação da AFE a empresa está apta ao seu Alvará de Saúde inicial e, portanto, iniciar atividades.

A EVPIS atende acima da meta os processos de Alvará de Saúde e solicitações recebidas das distribuidoras, transportadoras importadoras, fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos, bem como de Produtos para Saúde- correlatos, da seguinte forma: - com a inspeção/vistoria sanitária nos estabelecimentos novos, nos estabelecimentos denunciados /reclamados ou, - com a renovação cartorial com avaliação de documentos.

Tabela 237- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 622		**Meta CIB Anual**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº drogarias	**Solicitações recebidas**	Inspecionar 20% das drogarias.(125)	261	166
	Inspecionadas		136	83
	Licenciadas		217	142
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		48,8	48,8
	Status da meta parcial		444,7%	291%*
Nº reclamações / denúncias	**Recebidas**	Atender 70% das reclamações recebidas	37	22
	Atendidas		12	3
	% atendidas em relação às recebidas		32,43%	13,63
	Status da meta		46,2%	22%
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		26	15,4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS SMS Dados atualizados em 0609/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto
ERRATA: O dado assinalado* foi atualizado neste 2º quadrimestre

Mesmo com a redistribuição das tarefas entre os recursos humanos que a Equipe dispõe, a partir de julho último, não foi atingida a meta de atendimento das reclamações das drogarias. Porém, houve um incremento no dado das inspeções nestes estabelecimentos com a sobreposição de tarefas entre os fiscais. 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 provindas do CRF- Conselho Regional de Farmácia, junto ao MPRS, firmado em TAC- Termo de Ajuste de Conduta. Será necessário somar minimamente um servidor fiscal a nossa EVPIS para ter sucesso na meta anual e no cumprimento do TAC/MPRS/SMS exigida para o ramo de drogarias.

Além da defasagem de recursos humanos (fiscal) na área de drogaria, apontamos ainda, o déficit do numero de veículos. Atualmente a fiscalização de drogarias é realizada, utilizando o veiculo da fiscalização de saneantes, cosméticos e controle de pragas, juntamente com estas demandas. O veículo

da fiscalização de drogarias encontra-se para conserto desde o primeiro quadrimestre deste ano e não tem previsão de resolução.

Tabela 238- Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 156		**Meta CIB Anual**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº Farmácias de Manipulação	**Solicitações recebidas**	Inspecionar 30% das farmácias de manipulação.	32	32
	Inspecionadas		27	12
	Licenciadas		45	33
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		15,6	15,6
	Status da meta parcial %		173,1	76,9
Nº reclamações/ denúncias	**Recebidas**	Atender 100% das reclamações recebidas	3	2
	Atendidas		3	4
	% atendidas em relação às recebidas		100	200
	Status da meta		Atingida	Atingida

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS.Dados atualizados 06/09/2017
N: Número Absoluto

Tabela 239- Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar CIB 250/07 N 25		**Meta CIB Anual**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº Serviços	**Solicitações recebidas**	Inspecionar 30% das farmácias.	7	4
	Fiscalizadas		1	0
	Licenciadas		7	2
	N mínimo parcial		2,5	2,5

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto

Tabela 240- Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5		**Meta Anual**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº serviços	**Solicitações recebidas**	Atendimento de 100% da demanda recebida.	-	3
	Fiscalizadas		-	3
	Status da meta parcial		-	100%

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

Atualmente, uma farmácia hospitalar é responsável pela preparação da nutrição parenteral utilizada no serviço de nutrição: Hospital de Clinicas.

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

EVPIS apresenta neste ano, na tabela abaixo, os atendimentos dos estabelecimentos que desejam Certificação de Boas Práticas junto à Anvisa.

Esta atividade já é incorporada a Equipe há muitos anos, mas somente agora estamos informando neste Relatório.

Para tal, as empresas necessitam de minuciosa vistoria técnica sanitária com emissão de Relatório específico que contempla as exigências para tal certificação. São os técnicos e fiscais da equipe que são os responsáveis pela avaliação do estabelecimento que pretende a Certificação. E 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.

Tabela 241- Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – **EVPIS**

Atividade		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Inspecionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, **Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.**	**Solicitações recebidas**	Atendimento de 100% da demanda recebida.	1	1
	Solicitações atendidas		1	1
	N mínimo		1	1
	Status da meta		100%	100%
Inspecionar 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.	4	5
	Solicitações atendidas		2	5
	N mínimo		4	5
	Status da meta		50%	100%

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações

Outras Atividades De Relevância no Período:

Em 13/06/2017: Participação da reunião da Comissão de Fiscalização e Controle de FGCIA – agrotóxicos- saneantes desinfetantes de uso profissional vendidos em agropecuárias, no MPRS.

Em 22/08/17: Participação do Curso Piloto de Capacitação de Responsáveis Técnicos das Empresas Controladoras de Vetores e Pragas Urbanas junto com MPF, Conselhos de Classe, VISAs estado e municipais, Responsáveis Técnicos.

Em 31/08/17: Participação da reunião DASPE – harmonização regulatória das empresas Controladoras de Pragas com as Vigilâncias Sanitárias municipais, FEPAM, FEPRAG nacional-Empresas reguladas do setor de controle de pragas urbanas.

Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 242- Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias / inspeções realizadas	33	39
Nº Notificações Lavradas	18	12
Nº Autos de Infração Exarados	05	02
Interdições / suspensão de Atividades	02	01

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Além dos aspectos sanitários, as vistorias são focadas na análise do controle da qualidade das imagens e dos equipamentos.

As vistorias referem-se principalmente a solicitações de alvará de saúde e cumprimento de metas de pactuação, sendo raras as autuações e interdições , visto o objetivo principal ser a adequação das irregularidades.

Neste quadrimestre foram efetivadas duas interdições de atividades no mês de julho, devido à falta de condições sanitárias e de segurança dos equipamentos.

O atendimento das solicitações feitas para desinterdição, trouxeram melhoria significativa para a qualidade dos Serviços.

Tabela 243- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela **NVESIS**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Nº. de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	03	01
	Atendidas		03	01
	% atendidas/ recebidas		100	100
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		2,1	0,7

FONTE: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.

O volume de Reclamações não é significativo no setor, haja vista a especificidade do Serviço.

O número de reclamações teve um relativo aumento neste quadrimestre. Foram três reclamações, o que significa um número expressivo para o setor, sendo uma delas reincidente e outra, resultando numa interdição de atividade.

Tabela 244- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador CIB 250/07	**Ação**	**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos **Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.**	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e **solicitações recebidas**	02	0
	Entrada de projetos de EAS		16	09
	Análises de Projetos de EAS		57	28
	Projetos Aprovados		10	03

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, foi registrado um aumento de 78% na demanda de entrada de novos projetos para análise e aprovação. Foram analisados 57 projetos arquitetônicos de EASs, além de outras atividades de orientação aos projetistas – tanto em atendimento presencial, por e-mail ou telefônico, além da realização de diversas reuniões com equipes técnicas de hospitais, tais como Santa Casa, Hospital Conceição e outros EASs privados. Neste quadrimestre, também, houve intensa participação em reuniões externas junto ao CEVS, sobre a revisão da RDC 50/02.

Foram aprovados 10 projetos e inspecionados 02 projetos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que possuíam projeto aprovado previamente, sendo constatado que para ambos, os projetos foram executados conforme a planta aprovada.

Tabela 245- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os **Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11**	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	03	01
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os **Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43**	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	09	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos **Serviços radioterapia. N 5**	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	01	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os **Serviços Medicina Nuclear. N 11**	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	02	03
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os **Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101**	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	18	22

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações
N= Número Absoluto.

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Neste quadrimestre houve a visita do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que veio propor parceria para o Programa de Qualidade de Imagem em Mamografia complementar à Portaria 2898/2013, onde foi possível trocar experiências e realizar vistorias em conjunto em algumas Instituições.

Vigilância Ambiental – Fiscalização

Tabela 246- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental **- Total**

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias/inspeções realizadas	1574	1633
Nº Notificações Lavradas	59	86
Nº Autos de Infração Exarados	11	3
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Tabela 247- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental **– Dengue**

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias/inspeções realizadas	1138	1208
Nº Notificações Lavradas	46	75
Nº Autos de Infração Exarados	4	2
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Tabela 248- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – **Vigilância de Roedores e outros Vetores**

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias/inspeções realizadas	82	25
Nº Notificações Lavradas	1	1
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 249- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – **Vigilância População Animal**

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias/inspeções realizadas	73	119
Nº Notificações Lavradas	1	1
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 250- Dados de fiscalização Núcleo de fiscalização Ambiental - **Vigilância da Qualidade da Água**

Indicador	Quadrimestre	
	2°	**1º**
Número de vistorias/inspeções realizadas	281	281
Nº Notificações Lavradas	11	9
Nº Autos de Infração Exarados	6	1
Interdições / suspensão de Atividades	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos alterações.

Tabela 251- Dados de fiscalização **- Vigilância da População Animal**

Indicador	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Número de vistorias / inspeções realizadas	16	18
Nº Notificações Lavradas	0	1
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 252- Dados de fiscalização **- Vigilância da Qualidade da Água**

Indicador	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Número de vistorias / inspeções realizadas	6	5
Nº Notificações Lavradas	4	2
Nº Autos de Infração Exarados	0	1
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 04/09/2017 sujeitos a alterações

Foram realizadas vistorias em estabelecimentos que se utilizavam de poços tubulares profundos não autorizados pela SMS, tendo sido notificados a regularizar-se.

As inspeções são demandadas por outros órgãos, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda.

Tabela 253- Dados de fiscalização - **Vigilância e da Saúde Ambiental e do Trabalhador**

Indicador	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Número de vistorias / inspeções realizadas	56	41
Nº Notificações Lavradas	1	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	17	2

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

O número é composto por 20 vistorias em Saúde Ambiental, 19 em Saúde do Trabalhador e 17 processos administrativos de licenciamento ambiental (ERB's e Grandes Empreendimentos).

Tabela 254– Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – **Vigilância Ambiental**

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Solicitações recebidas	16	2
Fiscalizações	16	2
% atingido	100	100

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/0/2017 sujeitos a alteração.

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base neste quadrimestre, as solicitações recebidas se mantiveram estáveis. Atingimos a meta e observamos uma maior agilidade na resolução e no trâmite dos licenciamentos devido à implantação de um sistema eletrônico de gerenciamento de processos.

Tabela 255– Dados Fiscalização Ambientes livres do tabaco **– Vigilância Ambiental**

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Estabelecimentos de interesse a saúde	**Recebidas**	4	2
	Atendidas	2	0
	% atingido	50	0

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alteração.

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 SFAL/SMIC. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pela EVSAT/CGVS/SMS.

Tabela 256- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS **– Total**

Indicador	**Total do Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Número de vistorias / inspeções realizadas	5.008	4.863
Nº Notificações Lavradas	908	593
Nº Autos de Infração Exarados	235	181
Interdições / suspensão de Atividades	68	38

FONTE: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima compila os dados das fiscalizações realizadas pelas equipes da CGVS. Neste quadrimestre, foram realizadas por semana em

média 289 fiscalizações/vistorias, 53,4 lavraturas de notificações, 13,56 lavraturas de autos de infração e 4 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse á saúde.

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 257- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental **- Total**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	491	950
	Atendidas		1508	1512
	% atendidas/ recebidas		307,13%	159,83
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		344	662

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazolinidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Importa salientar que o núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NPVA, EVQA, NVRV e Dengue.

Neste quadrimestre houve uma redução de demandas recebidas, principalmente da dengue, em relação ao quadrimestre anterior, de 65,35 %, em razão do frio intenso na Região Sul nesse. As demandas atendidas se mantiveram estáveis em relação ao quadrimestre anterior. Outrossim, informamos que foi mantida quase que a mesma quantidade de atendimentos em relação ao quadrimestre anterior. Foi realizado pela Equipe, um Projeto de fiscalização pontual em borracharias, devido a este motivo manteve-se uma média de atendimentos satisfatórios neste quadrimestre.

Neste quadrimestre, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 491 denúncias, sendo 138 da EVQA, 228 referentes a Dengue, 81 do NVRV e 44 do NVPA; onde foram visitados 1574 locais(1138 referentes a Dengue, 82 do NVRV, 281 da EVQA e 73 do NVPA), sendo vistoriados 1508 imóveis(1080 referentes a Dengue, 82 do NVRV, 281 da EQVA e 73 do NVPA), destes, foram lavradas 59 notificações(46 da Dengue, 11 da EQVA, 01 do NVRV e 01 do NVPA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, 66 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 11 autos de infrações (04 da Dengue, 01 do NVRV e 06 da EQVA). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo de notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação.

O número de ações fiscais zoosanitárias é maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período.

Também pode ocorrer de as reclamações atendidas terem ingressado(recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

Tabela 258- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental **– Águas**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	138	208
	Atendidas		276	275
	% atendidas/ recebidas		200%	132,21%
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		97	146

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Tabela 259- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental **– Dengue**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	228	658
	Atendidas		1080	1102
	% atendidas/ recebidas		473,68%	167,48%
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		160	461

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Tabela 260- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental **– Roedores e outros vetores**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	81	28
	Atendidas		82	25
	% atendidas/ recebidas		101,23%	89,29%
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		57	20

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/09/2017 sujeitos a alterações

Tabela 261- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental **– Vigilância População Animal**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2°	**1º**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	44	56
	Atendidas		70	110
	% atendidas/ recebidas		159,09%	196,43%
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		31	39

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações

Tabela 262- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas **- Vigilância Saúde Ambiental e do Trabalhador**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		**Meta**	**Quadrimestre**	
			2º	**1º**
Nº de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	44	34
	Atendidas		27	41
	% atendidas/ recebidas		61%	121%
	Status da meta		Não Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		31	22

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.Dados atualizados 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre houve um aumento não previsto de demandas. Apesar do número ainda refletir que demandas do quadrimestre anterior são atendidas no quadrimestre em tela, a demanda pelos serviços aumentaram em detrimento da capacidade operacional da equipe. A meta proposta não foi atingida plenamente.

10.3.4 Vigilância População Animal

Tabela 263- Demandas recebidas e **Demonstrativos das Ações desenvolvidas**

Atividade	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Número De Coletas Realizadas Para LVC	379	407
Número De Testes Rápido	371	400
Coleiras Antiparasitárias Entregues	272	290
Nº De Amostras Enviadas Para Exame Sorológico De LVC	81	31
N° TR Positivos	77	23
Cães Positivos LVC - LACEN	35	11
Reuniões Técnicas	39	23
Nº De Orientações Dadas Para LVC	16	50
Cães ainda aguardando resultado LACEN (Novo)	168	-
Vistorias Técnicas Zoossanitárias	10	15
Ações Fiscais Zoossanitárias	6	3
Liberação Alvará De Saúde	24	17
Nº Notificações Lavradas	0	1
Nº Autos De Infração Exarados	0	0
Interdições / Suspensão De Atividades	0	0
Orientações 156 – Carrapatos	08	43
Orientações 156 – Pombos	34	39
Orientações 156 – Pulgas	04	23
Orientações 156 - Morcegos	02	4
Vacina Antirrábica-Cães	0	12
Vacina Antirrábica-Gatos	1	0
Análise P/ Diagnóstico De Raiva Cães	0	8
Análise P/ Diagnóstico De Raiva Gatos	0	0
Análise P/ Diagnóstico De Raiva Morcegos	02	0
Atividade Educativa P/A População	02	7
Domicílios Visitados Em Ação De Vigilância Da Raiva	1	3
Investigação Leptospirose (Em Conjunto C/Nvrv)	0	0
Cadastro De Processos De Alvará De Saúde	46	18
Vistorias Técnicas	10	15
Investigação Febre Amarela – Coleta De Amostras	0	1
Fichas atendimento antirrábico inseridas SINAN	992	914

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alteração.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. Neste quadrimestre foram realizadas 10 vistorias técnicas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinado pelo Art. 153 da LC 395/97, e a partir de 2014 ficou determinado que deve ser renovado anualmente. Neste quadrimestre, foram encaminhados 24 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários.

Orientações 156

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, morcegos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 48 reclamações sobre esses assuntos.

Ações de Vigilância da Raiva

Meta 22. Realizar bloqueio vacinal contra a Raiva em 100% dos casos positivos confirmados laboratorialmente.

Neste quadrimestre não houve nenhum bloqueio vacinal. Meta foi atingida.

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 02 morcegos para diagnóstico de raiva.

Também foi realizado a investigação de um animal (gato) contactante com morcegos e prestada a orientação das medidas preventivas (vacinação e observação –Norma Técnica19/2012) do Ministério da Saúde.

No item que se refere a "**Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva**", salientamos que o programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

Resumo das ações de Vigilância da Raiva no 2º quadrimestre/2017 decorrentes das notificações de Raiva Animal no município

Tabela 264- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de **Raiva Animal no município**

Ações	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº Laudo	-	169/2017
Data notificação	-	22/02/2017
Endereço do foco	-	Estrada da Extrema 100, esquina São Caetano
Data bloqueio	-	22/02/2017
Cães vacinados	-	12
Gatos vacinados	-	-
Domicílios visitados	-	3

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 265- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividades – Meta 22 PAS 2017	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Inquéritos de mordeduras/Digitação fichas SINAN	992	914
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	992	914
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	2	0
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	12
Nº de cães vacinados para RAIVA		0
Nº de gatos vacinados para RAIVA	1	3
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	3	0

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alteração.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano

Neste quadrimestre foram inseridos 992 registros no sistema SINAN referente a pacientes atendidos nas Unidades de Saúde para atendimento antirrábico. Todos as fichas digitadas foram investigadas.

Bloqueios Vacinais

Neste quadrimestre não foi notificado casos de raiva em animais.

Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

Em maio de 2016 o Núcleo de Fiscalização Ambiental (NFA), implantou a vigilância de acidentes causados por escorpiões no Município de Porto Alegre. A presente demanda decorreu do registro realizado pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT), de acidentes atendidos em unidades de saúde no Município. Naquela época foi realizada vistoria na CEASA, com coleta de 13 escorpiões (infestação) da espécie *Tityus serrulatus,* principal causador de acidentes e óbitos no Brasil. A situação problema ocorre do contato das pessoas com o escorpião através da inoculação do veneno escorpiônico (acidente) e também da presença do escorpião, ou seja, a visualização do animal.

Através do serviço "Fala Porto Alegre", telefone 156, os residentes do Município devem relatar os acidentes e/ou visualizações de escorpiões. O NFA realiza busca ativa para identificação das áreas de risco, com remoção mecânica dos animais encontrados e orientação para a população local.

O Hospital de Pronto Socorro é referência para atendimento de acidentes, possuindo soro antiescorpiônico e profissionais capacitados.

O Núcleo de Fiscalização Ambiental realiza visitas frequentes na CEASA, com vistoria e busca ativa, orientando os trabalhadores do local. Evidências relatadas pelo Centro de Informação Toxicológica do Estado do Rio Grande do Sul, apontam à CEASA como ponto focal do início da infestação pelo *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo).

Durante o mês de maio foi realizado vistoria com orientação para os moradores do Bairro Lomba do Pinheiro e Quinta do Portal, onde ocorreu acidente com escorpião amarelo. O referido local faz divisa com o Transbordo do DMLU. Também foi realizado vistoria em toda a extensão do Transbordo, com orientação aos trabalhadores do local. Foi iniciado projeto de Capacitação para os Agentes de Combate a Endemias do Município. Todos os funcionários da US MAPA, unidade de referência para atendimento aos moradores da Quinta do Portal, receberam capacitação para atendimento a acidentes com escorpiões.

Realizada Notificação em Agosto para que a CEASA – Central de Abastecimentos do Rio Grande do Sul, elabore e apresente “plano de controle e eliminação de escorpiões amarelos alojados em suas dependências”.

Vigilância da Qualidade da Água

Tabela 266- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. **N 848 - SISPACTO 53**	90%	102,6%	102,7%

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 04/09/2017 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 que é levado para análise é limitado pelo LACEN.

Apoio Administrativo

Tabela 267– Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas

Atividades e Ações da EAA		Quadrimestre	
		2º	**1º**
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	**EV Engenharia**	0	0
	EVSAT	0	0
	EVPIS	3	10
	EVQA	1	0
	EVA	240	159
	EVSIS	8	16
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	10	0
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	**EV Engenharia**	0	0
	EVSAT	0	0
	EVPIS	1	3
	EVQA	1	0
	EVA	86	55
	EVSIS	3	6
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	1	0
Notificações de Multas Aplicada	**EV Engenharia**	0	1
	EVSAT	0	0
	EVPIS	4	1
	EVQA	0	0
	EVA	108	63
	EVSIS	2	2
	NVRV	2	0
	NVPA	0	0
	EFA	0	0
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	**EV Engenharia**	0	0
	EVSAT	0	1
	EVPIS	0	0
	EVQA	0	0
	EVA	0	14
	EVSIS	0	1
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	0	0
Multas Pagas	**EV Engenharia**	0	0
	EVSAT	1	0
	EVPIS	4	6
	EVQA	0	0
	EVA	59	44
	EVSIS	4	1
	NVRV	0	0
	NVPA	1	0
	EFA	0	0

Valor das Multas Pagas em R$	**EV Engenharia**	0	0
	EVSAT	7.029,36	0
	EVPIS	14.253,98	10.934,56
	EVQA	0	0
	EVA	93.568,59	139.610,90
	EVSIS	11.715,60	7.810,40
	NVRV	0	0
	NVPA	390,52	0
	EFA	0	0
	Total	126.958,05	158.355,86
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	**EV Engenharia**	2	3
	EVSAT		0
	EVPIS	107	57
	EVQA	5	3
	EVA	168	80
	EVSIS	394	371
	NVRV		0
	NVPA	18	5
	Total	694	519
Renovação de Alvarás emitidos	**EV Engenharia**	12	2
	EVSAT		0
	EVPIS	399	268
	EVQA	23	10
	EVA	94	24
	EVSIS	534	385
	NVRV		0
	NVPA	10	7
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	**EV Engenharia**	0	2
	EVSAT		0
	EVPIS	0	20
	EVQA	0	7
	EVA	0	21
	EVSIS	2	70
	NVRV		-
	NVPA	0	2
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	**EVPIS**		0
	EVQA		0
	EVA		0
	EVSIS		0
	NVPA		0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	**EV Alimentos**		0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	**EV Alimentos**	0	4
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	**EVPIS**		0
	EVA		0
	EVSIS		0
	NVPA		0
	EAA	389	343
Registro de Certificados emitidos	**EAA**	12	13

FONTE: Banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/ SMS.

10.4 Vigilância Ambiental em Saúde

Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 268- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	**Meta Pactuada**	**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	15	32

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado neste quadrimestre.

Com relação às investigações dos casos da LV humana e canina, foram realizadas 15 capturas de flebotomíneos, com armadilhas luminosas, tipo CDC, em maio (3 capturas), junho (3), julho (3) e agosto (6) de 2017, nos bairros Morro Santana (Pedreira) (12) e Cel. Aparício Borges (Morro da Polícia) (3), objetivando identificar a presença de flebotomíneos e incriminar vetores. Nenhum flebotomíneo foi encontrado nos meses de junho e julho. Foram analisadas 150 amostras e identificados 113 flebotomíneos. As espécies identificadas foram: *Migonemyia migonei*, *Lutzomyia gaminarai, Pintomyia fischeri* e *Psathyromyia lanei* abaixo.

No Morro da Polícia, onde houve o 4º caso da LV humana, foram amostrados e determinados somente exemplares de *Mg. migonei*, coletados na área externa da residência localizada na frente do imóvel da paciente.

Mg. migonei, pela alta frequência na área e reconhecida competência permissiva à infecção de *Leishmania* spp., e *Lu. gaminarai*, pela abundância no intradomicílio, são espécies que podem também estar implicadas na difusão desse agravo no município. A grande atração de *Pi. fischeri* por cães, sua suscetibilidade para infecção por *Le. infantum*, sua expectativa de vida infectante e predominância também evidenciam este inseto como um vetor potencial desse parasita na capital gaúcha.

Fêmeas de todas as espécies de flebotomíneos coletadas no Morro Santana (área da Pedreira) foram enviadas para o Centro de Pesquisas René Rachou (FIOCRUZ/MG), em março de 2017, visando à detecção da infecção

natural por *Leishmania infantum*, pela técnica da PCR (kDNA). Os resultados mostraram 4 amostras positivas para *Le. infatum*, sendo duas na espécie *Lu. gaminarai* (dentro de casa e fora de casa), uma em *Mg. migonei* (fora de casa) e uma em *Pi. fischeri* (fora de casa). Estes resultados são mais um indicativo da importância epidemiológica dessas três espécies no ciclo de transmissão da LV em Porto Alegre.

Tabela 269- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados de maio a agosto/17, no Morro Santana, e agosto/17, no Cel. Aparício Borges

Especies	Morro Santana	Cel. Aparício Borges	Total
	Exemplares	Exemplares	Exemplares
Pintomyia fischeri	43	0	43
Migonemyia migonei	29	4	33
Psathyromyia lanei	1	0	1
Brumptomyia sp.	0	0	0
Lutzomyia gaminarai	36	0	36
Total	109	4	113

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

Vigilância de População Animal

Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre foram coletados 379 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de LVC. Nas coletas foram realizados Teste Rápido em 370 animais, destes 77 foram positivos e enviado ao LACEN para teste confirmatório, sendo que destes 35 animais confirmaram o diagnóstico e de 39 ainda não foram recebidos os resultados. Todos os animais coletados foram identificados eletronicamente e receberam coleiras repelentes (se necessário). Neste quadrimestre foram entregues 272 coleiras.

Devido ao fato de termos recebido a notificação de 3º óbito humano por Leishmaniose Visceral ocorrido no Bairro Jardim Carvalho, mais precisamente na comunidade Milta Rodrigues, a mesma em que ocorreu o 2° óbito, não foi realizado o inquérito sorológico e a entrega de coleiras parasiticidas para os animais já que tratava-se da mesma região do caso anterior. Neste quadrimestre foi notificado o 4° caso humano de uma criança residente no bairro Aparício Borges, que foi diagnosticada e internada no Hospital Santa Casa e já teve alta e encontra-se na residência. As atividades de investigação e vigilância já estão sendo desenvolvidas na região.

Tabela 270– Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal

Atividade	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Número de Coletas Realizadas para LVC	379	407
Número de Testes rápido LVC	371	400
Coleiras antiparasitárias entregues	272	290
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	81	31
N° TR positivos	77	23
Cães positivos LVC - LACEN	35	11
Cães ainda aguardando resultado LACEN (novo)	39	-
Reuniões técnicas	16	23
Nº de Orientações dadas para LVC	168	50

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2017 sujeitos a alterações.

11 Ações Específicas

11.1 Saúde de Agravos Transmissíveis

HIV/AIDS

Meta 8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 70/100.000 habitantes.

Tabela 271– Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia

Raça		Quadrimestre	
		2º	**1º**
Casos	**Branca**	90	60
	Negra (Preta+parda)	46	30
	Amarela	2	0
	Indígena	1	1
	Ignorado	4	1
	Total	**143**	**92**

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Os dados evidenciam um aumento de 35,67% no total do número de casos de AIDS em maiores de 13 anos. Cabe destacar que, em valores absolutos, a raça branca obteve aumento em 30 casos e a raça negra em 16 casos. No entanto, em valores percentuais, considera-se relevante o aumento de 34,78% nos casos entre negros.

Quando comparado com o segundo quadrimestre do ano de 2016, o quantitativo total obteve uma redução de 27,77%.

Tabela 272– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, residentes em Porto Alegre distribuição por Gerência Distrital de Saúde e sexo

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total
Centro	16	1	17	14	3	17
GCC	12	6	18	5	3	8
LENO	9	10	19	5	3	8
NEB	18	4	22	5	7	12
NHNI	17	3	20	11	7	18
PLP	15	6	21	6	5	11
RES	5	4	9	5	3	8
SCS	9	8	17	7	3	10
Total	**101**	**42**	**143**	**58**	**34**	**92**

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Quando os casos são distribuídos por Gerência Distrital (GD) e sexo, vê-se que as GD GCC, LENO e NEB apresentam aumentos expressivos no total de

casos. Já quando considerado apenas o sexo, de forma geral, houve aumento mais significativo no sexo masculino correspondendo a 42,57% em valores percentuais contra 1,90% no sexo feminino.

Nesse sentido, segundo dados avaliados internamente, destaca-se o fato de que as mulheres acessam mais os serviços de saúde, por este motivo são mais informadas e, consequentemente, realizam mais TR. Quanto aos homens, ainda se testam menos e pouco acessam os serviços de saúde apresentando expressivo aumento no número de casos. Várias considerações acerca de questões intrínsecas devem ser abordadas pela Saúde do Homem evidenciando fatores sobre gênero, questões culturais e acesso aos serviços de saúde, a fim de viabilizar ações preventivas e de promoção à saúde entre os mesmos.

Tabela 273– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre, distribuição por faixa etária

Faixa Etária	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
15 -24	11	4
25-34	30	17
35-44	48	35
45-54	33	22
55-64	14	10
65 e +	07	4
Total	**143**	**92**

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Na tabela acima, observa-se que o maior número de casos neste quadrimestre, bem como no anterior, encontra-se nas faixas etárias entre os 25-54 anos. Entretanto, cabe destacar que entre 15-24 e 25-34 anos houve maior percentual de aumento do primeiro para o segundo quadrimestre (63,63% e 43,33%, respectivamente). Estes dados nos aproximam das características da epidemia mundial onde a infecção é predominante em jovens entre 15-24 anos (OMS).

Nesse sentido, percebe-se que, além de trabalhar aspectos relativos à prevenção da transmissão do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), se faz necessário abordar a promoção da saúde entre este público que já está infectado. Alguns cuidados são imprescindíveis principalmente à adesão ao tratamento antirretroviral. Para isso, intensificam-se as ações de monitoramento para o ingresso ao tratamento, bem como a

continuidade do mesmo. Nesta perspectiva, o Projeto Fique Sabendo Jovem, para além das oficinas para os jovens e oferta de TR, possui um grupo de acolhimento dos jovens com diagnóstico de HIV positivo o qual apoia os mesmos, esclarece dúvidas quanto encaminhamentos, adesão ao tratamento, entre outros. Com o mesmo objetivo, esta coordenação construiu um fluxo para o monitoramento inicial o qual permite um acompanhamento mais efetivo de todos os casos reagentes através dos TR. Isso poderá incidir na redução da carga viral até a não detecção contribuindo para redução da transmissão e para o controle da epidemia.

Além disso, o aumento das intervenções do Projeto Fique Sabendo Jovem neste quadrimestre já caracterizam a intensificação das ações para o público em destaque. Os dados serão apresentados, a seguir, neste relatório.

Apesar de os dados serem parciais, pois a meta é anual, os resultados merecem atenção e reflexão. Segundo dados do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (SIMC), atualmente, Porto alegre possui um GAP de 1.837 usuários que não aderem ao tratamento antirretroviral. Neste quantitativo, estão inclusos pacientes sem tratamento, irregulares, em abandono e com carga viral detectável. Desta forma, os problemas de adesão são evidenciados e estão em discussão, pois é provável que a situação influencie o aumento da notificação de casos de AIDS no Município. Estratégias como identificar as ferramentas de busca ativa de usuários em tratamento nos ambulatórios de infectologia dos grandes hospitais parceiros no nunicípio, bem como nos Serviços de Atenção Especializada (SAE), e, ainda, o monitoramento dos testes rápidos com diagnóstico reagente, seja num primeiro diagnóstico ou num caso de retorno por abandono, já são práticas vigentes.

Cabe, ainda, destacar que são realizadas ações âmbito preventivo e informativo nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes (SIPATs) em empresas de diversos segmentos abordando questões comportamentais em relação ao tema, bem como esclarecendo dúvidas e desmistificando conceitos e estereótipos em relação à epidemia do HIV. Esses eventos atingem um público diversificado quanto à faixa etária, sexo, gênero, escolaridade, nível social e intelectual. Neste quadrimestre, foram realizadas

vinte e uma intervenções com envolvimento surpreendente dos participantes, o que denota o quanto ainda as pessoas são carentes de informação quanto a esse agravo.

Tabela 274- Quantitativo Testes Rápidos reagentes HIV realizados por GD nos seviços da atenção primária e serviços especializados

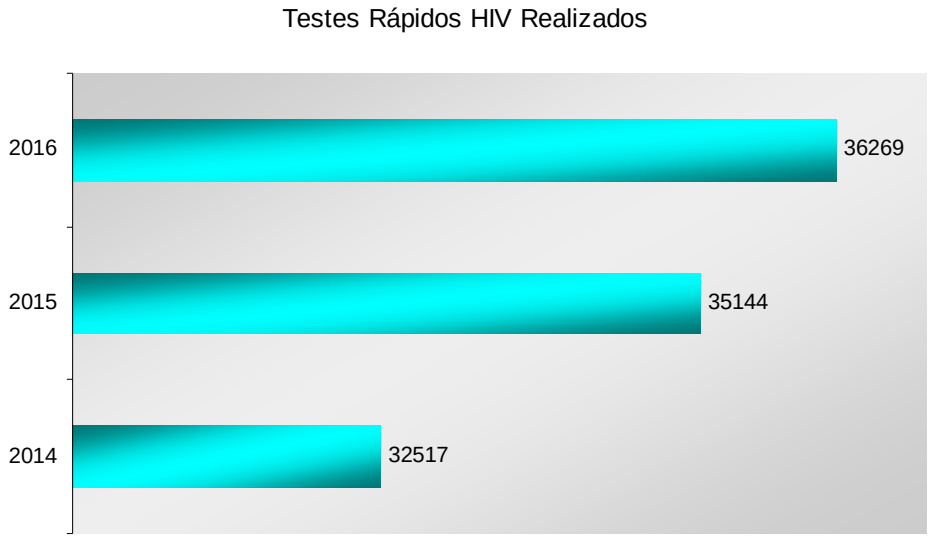
Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº TR	Nº TR Reagentes	Nº TR	Nº TR Reagentes
Centro	1.053	91	931	73
GCC	1.941	53	1.675	32
LENO	1.380	25	1.246	34
NEB	1.513	29	1.453	22
NHNI	1.234	36	1.020	28
SCS	1.508	17	1.534	22
RES	788	15	876	16
PLP	2.568	92	2.602	66
Total	**11.985**	**358**	**11.337**	**293**

FONTE: Resgistro Formulário Google Docs.

As tabelas acima apresentam o quantitativo de Testes Rápidos (TR) para HIV realizados por GD nos serviços da atenção primária e serviços especializados. Foram realizados 1.1985 TR, neste quadrimestre, com aumento de 5,41% em relação ao quadrimestre anterior. Destes, foram diagnosticados 358 casos reagentes, correspondendo a 2,98% dos testes realizados. Cabe destacar que houve aumento de 18,16% nos casos reagentes do primeiro para o segundo quadrimestre.

Nesse sentido, todas as ações ratificam a importância do diagnóstico precoce, através da realização dos Testes Rápidos (TR). O gráfico abaixo ilustra o aumento na produtividade dos mesmos na rede nos últimos três anos. É possível que o aumento no números de casos de um quadrimestre para outro possa, também, estar associado à maior procura pelos TR na rede. Assim, com mais usuários testados para o HIV, aumenta a probabilidade de diagnósticos reagentes. Por esta análise, o resultado assume um papel importante no que refere à Meta 90 90 90, preconizada pela UNAIDS Brasil e adotada pelo Ministério da Saúde (MS), a qual pretende, até o ano de 2020, obter 90% de pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, destas, 90% em tratamento antirretroviral e 90% com carga viral indetectável.

Gráfico 7- Comparativo Anual Testes Rápidos realizados seviços da atenção primária e serviços especializados.



FONTE: Resgistro Formulário Google Docs.

Fique Sabendo Jovem – DST

O projeto "Fique Sabendo Jovem", em parceria com o UNICEF, é uma estratégia de prevenção do HIV em jovens de 15 a 29 anos, e vem se constituindo, nos últimos dois anos, como uma porta de acesso à testagem rápida e diagnóstico do HIV. Em 2017 está sendo dada continuidade ao projeto iniciado em abril de 2015.

1. Público atendido

Neste quadrimestre o Fique Sabendo Jovem atendeu 1.702 pessoas no total, sendo que 420 jovens participaram de cinco oficinas de prevenção de IST e HIV em escolas de ensino médio, EJA e ensino profissionalizante, mediadas pelos/as jovens mobilizadores/as do projeto, e 1.282 pessoas participaram de vinte e cinco intervenções urbanas com a unidade móvel (UM) (quadro abaixo), na qual foram executados testes rápidos por punção digital para HIV e sífilis, e em algumas intervenções, para hepatite viral tipo C.

Na comparação do número de intervenções urbanas da unidade entre o primeiro quadrimestre, com nove intervenções, e o segundo, com vinte e cinco, houve uma variação de 531,5%. Quanto à comparação do número de

pessoas que realizaram os testes rápidos na unidade móvel no primeiro quadrimestre, 203, e no segundo, 1282, houve uma variação de 177,8%. Esses aumentos significativos se devem a ampliação da agenda, possível por meio de melhor articulação entre as diferentes áreas e coordenações que compõe a atenção primária à saúde, gestão, gerências distritais e profissionais de saúde, e o estabelecimento de novas parcerias, tais como Coordenadoria da Juventude da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, FASC, Ação Rua, Banho Solidário, e instituições educacionais filantrópicas como a Fundação Pão dos Pobres, que atende jovens em situação de alta vulnerabilidade social moradores/as de vários bairros do município.

Dentre as 1.282 pessoas que realizaram testes rápidos na UM, 564 (44%) se autoidentificaram como homens, 712 (55,5%) como mulheres e 6 (0,5%) como travestis (Gráfico 8).

Quadro 25– Local e número de pessoas atendidas

Data	Locais	Nº
10/5/2017	Pão dos Pobres - oficinas de prevenção	100
12/5/2017	Pão dos Pobres - oficinas de prevenção	100
30/5/2017	CMET Paulo Freire - oficinas de prevenção	120
26/6/2017	Pão dos Pobres - oficinas de prevenção	20
16/8/2017	EM Mariz e Bairros - oficinas de prevenção	80
7/5/2017	Parque Farroupilha	26
16/5/2017	Pão dos Pobres	66
19/5/2017	Praça Planetário	40
23/5/2017	Pão dos Pobres	53
24/5/2017	Praça da Coriga	21
8 e 9/06/2017	Glênio Peres - Dia Namorados	390
10/6/2017	Parque Chico Mendes – Prefeitura Nos Bairros	49
11/6/2017	Parque Farroupilha	41
14/6/2017	Praça Joao Paulo I	66
20/06/17	Praça da Tristeza	11
24/6/2017	Ilha da Pintada - Prefeitura nos Bairros	63
25/6/2017	Parque Farroupilha	37
2/7/2017	Parque Farroupilha	41
5/7/2017	Pao dos Pobres	56
6/7/2017	Luiz Guaranhas	20
7/7/2017	Pça Pinheiro Machado	18
15/7/2017	Lomba Pinheiro – Prefeitura nos Bairros	40
19/7/2017	Morro Santana	20
30/7/2017	Parque Farroupilha	46
5/8/2017	Pça. Vilmar Bertelli	78
16/8/2017	Centro Comunit. Glória	13
18/8/2017	EM Mariz e Barros	41
25/8/2017	EM Mariz e Barros	28
31/8/2017	Copa da Paz	18
Total		**1.702**

FONTE: FSJ/SMS

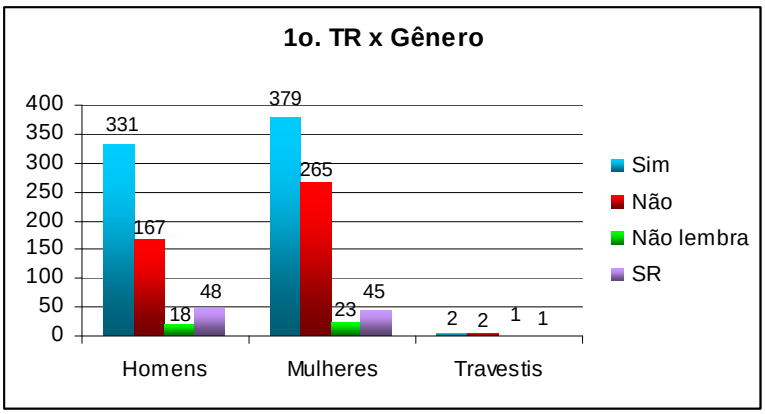
Gráfico 8– Número de pessoas atendidas na unidade móvel

FONTE: FSJ/SMS

2. Primeiro teste para o HIV

712 (55,5%) pessoas informaram ser o primeiro teste para o HIV, 434 (33,9%) não, 42 (3,3%) não lembravam se já haviam realizado teste e 94 (7,3%) não responderam. Quanto ao gênero, para 331 (Fr=58,7%) homens e 379 (Fr=53,2%) mulheres foi o primeiro teste que realizaram, não havendo diferença significativa entre esses gêneros. Entre as travestis, duas delas (Fr=33,3%) realizaram o TR para o HIV pela primeira vez (gráfico abaixo).

Gráfico 9– 1º. Teste para o HIV



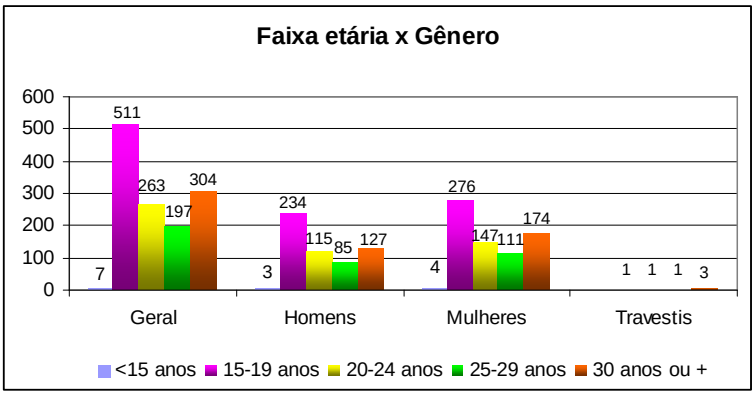
FONTE: FSJ/SMS

3. Faixa etária

Embora o projeto seja direcionado a adolescentes e jovens entre 15 a 29 anos, houve testagem em indivíduos fora desta faixa etária em locais de maior vulnerabilidade social onde foram realizadas as intervenções, principalmente nas três ações em conjunto com a Prefeitura nos Bairros, nas ações em parceria com a Estratégia de Saúde da Família do Centro de Saúde Modelo e nas ações em praças para a população em situação de rua, e também quando a pessoa relatava alguma situação recente de risco ao HIV. O gráfico abaixo demonstra que a maioria das pessoas atendidas na UM, n = 973 (75,9,5%) está dentro da faixa etária do projeto, sendo assim distribuído em relação aos homens: 234 (Fr=41,5%) na faixa etária de 15-19 anos, 115 (Fr=20,43%) de 20-24 anos, 85 (Fr=15,1%) na faixa de 25-29 anos, 127 (Fr=22,5%) com 30 anos ou mais e 3 (Fr=1%) com menos de 15 anos. Quanto às mulheres, 276 (Fr=38,8%) estavam na faixa de 15-19 anos, 147

(Fr=20,6%) na faixa de 20-24 anos, 111 (Fr=15,6%) na de 25-29 anos, 174 (Fr=24,4%) com 30 anos ou mais e 4 (Fr=0,6%) com menos de 15 anos. No que se refere às travestis, 1 (Fr=17%) estava na faixa de 15-19 anos, 1 (Fr=17%) na de 20-24anos, 1 (Fr=17%) na de 25-29 anos (Fr=17%) e 3 (Fr=50%) com 30 anos ou mais.

Gráfico 10– Faixa etária x gênero

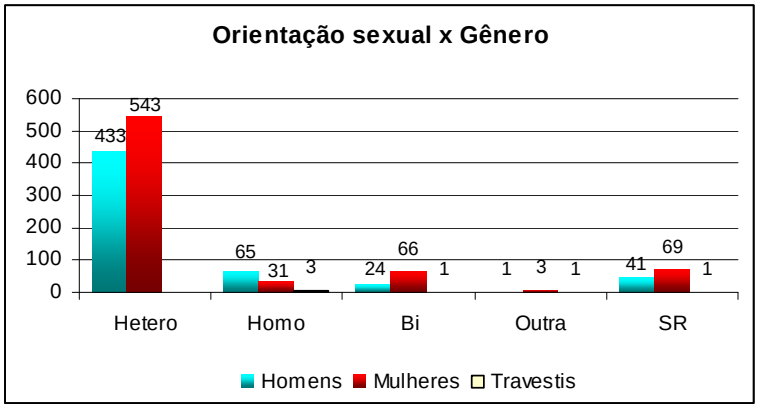


FONTE: FSJ/SMS

4. Orientação sexual

Quanto à orientação sexual, 976 (76,1%) sujeitos informaram ser heterossexuais, 99 (7,7%) homossexuais, 91 (7,1%) bissexuais, 5 (0,4%) outra orientação sexual, sem informar qual, e 111 (8,7%) não informaram sua orientação sexual. Entre os homens, 433 (Fr=76,8%) informaram ser heterossexuais, 65 (Fr=11,5%) homossexuais, 24 (Fr=4,3%) bissexuais, 1 (Fr=1%) outra orientação sexual., sem informar qual, e 41 (Fr=7,3%) não inrmaram. Entre as mulheres, 6543 (Fr=76,3%) informaram ser heterossexuais, 31 (Fr=4,4%) homossexuais, 66 bissexuais (Fr=9,3%), 3 (Fr=0,4%) outra e 69 (Fr=9,7%) mulheres não informaram sua orientação sexual. 3 (Fr=50%) travestis informaram ser homossexuais, 1 (Fr=16,7%) bissexual, 1 (Fr=16,7%) outra, sem dizer qual, e 1 (Fr=16,7%) não informou (gráfico abaixo).

Gráfico 11– Orientação sexual x Gênero



FONTE: FSJ/SMS

5. Resultados reagentes

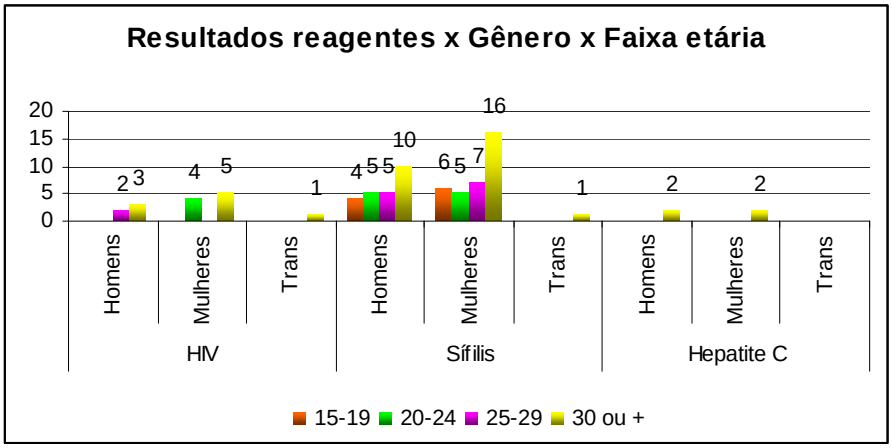
Setenta e oito pessoas apresentaram resultados reagentes para HIV, sífilis e hepatite C, representando 6,1% das 1.282 pessoas atendidas assim distribuídos: 15 reagentes para HIV (1,2%), 59 para sífilis (4,6%) e 4 para hepatite C (0,3%).

Quanto ao HIV, 5 homens (Fr=33,3%), 9 (Fr=60%) mulheres e 1 (Fr=6,7%) travesti apresentaram resultado reagente. Entre os homens, 2 (Fr=40%) estavam na faixa etária de 25-29 anos e 3 (Fr=60%) com 30 anos ou mais, sendo heterossexuais e três homossexuais. Entre as mulheres, 4 (Fr=44,4%) na faixa etária 20-24 anos e 5 (Fr=55,6%) com 30 anos ou mais, oito delas auto identificadas como heterossexuais e uma homossexual 1 travesti apresentou resultado reagente para HIV e sífilis, auto identificando-se como homossexual (gráfico abaixo).

No que tange à testagem para sífilis, dos 24 homens com resultado reagente, 4 (Fr=16,7%) estavam na faixa etária de 15-19 anos, 5 (Fr=20,8%) na de 20-24 anos, 5 (Fr=20,8%) na faixa de 25-29 anos e 10 (Fr=41,7%) com 30 anos ou mais, sendo 15 heterossexuais, 7 homossexuais e 2 bissexuais. Entre as 34 mulheres que apresentaram resultado reagente, 6 (Fr=17,6%) estavam na faixa etária 15-19 anos, 5 (Fr=14,7%) na de 20-24 anos, 7 (Fr=20,6%) com 25-29 anos e 16 (47,1%) na faixa etária 30 anos ou mais, sendo 23 heterossexuais, 2 homossexuais e duas bissexuais.

Duas mulheres e dois homens apresentaram resultado reagente para hepatite C, todos na faixa etária 30 anos ou mais, todos heterossexuais.

Gráfico 12– Resultados reagentes x Gênero X Faixa etária



FONTE: FSJ/SMS

Meta 9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 20/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.

Tabela 275- Número de casos de óbitos por AIDS por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Centro	7	5
GCC	22	15
LENO	16	11
NHNI	13	6
NEB	16	13
PLP	21	15
RES	6	11
SCS	4	7
Ignorada	13	11
Total	118	94

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Observa-se, acima, que o número de óbitos por AIDS teve um aumento correspondente a 20,34% do primeiro para o segundo quadrimestre de forma geral. Cabe destacar que as GD GCC e PLP se destacam apresentando os maiores quantitativos em valores absolutos (22 e 21 casos, respectivamente). Estes dados auxiliam o direcionamento e a priorização das ações de monitoramento das pessoas vivendo com HIV/ AIDS, principalmente quanto à adesão ao tratamento antirretroviral.

Hepatites Virais

Tabela 276- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Atendimento de casos de hepatites		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
A	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	04	01
	Investigado		04	01
	Confirmado		04	01
B	Notificado		59	36
	Investigado		59	36
	Confirmado		59	36
	% da meta atingida		100	100
C	Notificado		276	265
	Investigado		276	265
	Confirmado		276	265
	% da meta atingida		100	100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

As hepatites virais têm se mantido em patamares elevados ao longo dos anos em Porto Alegre, apesar da introdução da vacina da hepatite B de forma universal na atenção básica desde 2011, o número de casos tem se mantido. Quanto à hepatite viral do tipo C, para a qual não há vacina, o número de casos novos tem se mantido elevados. No entanto, os dados acima mostram que não houve aumento significativo do primeiro para o segundo quadrimestre. Destaca-se que estes ainda poderão sofrer alterações devido ao momento em que foram fechados para este relatório.

Ainda sobre as Hepatites, cabe evidenciar que, com o intuito de ampliar conhecimentos sobre diagnóstico, condutas e prescrições profissionais da RAP foram capacitados neste quadrimestre numa iniciativa do SAE Hepatites. Acredita-se que, além dos aspectos preventivos multiplicados nas ações já existentes, qualificar o atendimento aos usuários infectados também poderá refletir positivamente na epidemia.

Tuberculose

Meta 10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.

Nesse quadrimestre realizamos a reformulação do Plano de Enfrentamento da Tuberculose com a intensificação de ações como: o monitoramento dos Tratamentos Diretamente Observados (TDO) associados ao monitoramento antirretroviral; a investigação e acompanhamento dos casos identificados de

Tuberculose Pulmonar através dos exames de escarro; a manutenção das taxas de vacina BCG; a testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites Virais em tempo oportuno; a qualificação dos sistemas de informação entre outras ações importantes para a promoção e prevenção desse agravo.

Espera-se que, até o fechamento do ano, tendo em vista que as metas são anuais, se obtenha os progressos esperados, devido às ações implementadas.

Meta 11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa/etária.

Estamos trabalhando na qualificação dos registros para podermos apresentar dados de acompanhamento do paciente com tuberculose para que possamos realizar ações que diminuam a taxa de abandono e consequentemente possamos ampliar a taxa de cura.

Meta 12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.

Tabela 277- Número de casos de óbitos de coinfectados por TB e HIV por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Centro	2	2
GCC	8	3
LENO	3	0
NHNI	3	1
NEB	4	3
PLP	2	2
RES	3	3
SCS	4	0
Ignorada	3	5
Total	32	19

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Os casos de óbitos por coinfecção por TB e HIV apresentam uma redução de 40,63% de um quadrimestre para outro, no entanto estes dados ainda poderão sofrer alterações em função do atraso nas notificações. A GD GCC destaca-se pelo número de casos predominantes neste quadrimestre. Ações de monitoramento com relação à coinfecção TB e HIV já foram

intensificadas, no final deste quadrimestre, de acordo com as reformulações no Plano de Enfrentamento à Tuberculose no Município.

Meta 10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.

Realizado 74% no quadrimestre.

Tabela 278- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre (PAS 10)

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Meta	N	%	Meta	N	%
Centro	78	54	69	78	46	59
GCC	73	44	60	73	58	79
LENO	67	44	66	67	44	66
NHNI	64	34	53	64	44	75
NEB	44	43	98	44	48	100
PLP	116	104	90	116	76	65
RES	34	29	85	34	42	124
SCS	53	41	77	53	37	70
Total	529	393	74	529	395	75

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Conforme tabela acima, foram registrados 393 casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas no segundo quadrimestre, que correspondem a 74% da meta proposta. A GD com maior número de casos segue sendo a PLP (104) aumentando em 26,92% em relação ao quadrimestre anterior. As GD Centro e SCS também obtiveram aumento no número de casos (14,81% e 9,75%, respectivamente).

Tabela 279- Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadimestre					
	2º			1º		
	Meta	N	%	Meta	N	%
Centro	74	34	46	74	34	46
GCC	40	29	73	40	37	93
LENO	40	36	90	40	31	78
NHNI	50	27	54	50	26	52
NEB	49	20	41	49	30	61
PLP	46	82	178	46	62	135
RES	25	21	84	25	18	72
SCS	51	22	43	51	26	51
Total	376	271	72	376	264	70

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Nesse quadrimestre foram 82 casos novos de tuberculose pulmonar com

confirmação laboratorial na GD PLP, um aumento de 24,39% em relação ao primeiro quadrimestre.

A População Privada de Liberdade (PPL) apresentou 60 casos, sendo 45 na GD PLP (correspondente a 75% dos casos).

A População em Situação de Rua (PSR) contabiliza 21 casos novos distribuídos nas Gerências Distritais da cidade. Destes, 12 (57,14% dos casos) são da Gerência Distrital Centro.

Destaca-se que não houve aumento significativo no total de casos.

Tabela 280- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total
Centro	0	38	16	0	0	54	0	33	13	0	0	46
GCC	0	26	18	0	0	44	0	33	25	0	0	58
LENO	0	22	21	0	1	44	1	19	23	1	0	44
NEB	0	32	11	0	0	43	0	34	14	0	0	48
NHNI	0	28	6	0	0	34	1	29	14	0	0	44
PLP	2	59	43	0	0	104	2	44	29	1	0	76
RES	0	20	9	0	0	29	0	24	17	0	1	42
SCS	0	26	15	0	0	41	0	27	10	0	0	37
Total	2	251	139	0	1	393	4	243	145	2	1	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

Observa-se na tabela acima que a raça branca apresenta maior número de casos de todas as formas clínicas de tuberculose. Como é um dado parcial, ou seja, apresentado no quadrimestre, será necessário analisar, com mais profundidade, no relatório anual, a proporção de casos de tuberculose com recorte raça/cor na população em geral para permitir a análise de vulnerabilidade à TB associada à raça/cor.

Tabela 281- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	2º Quadrimestre								
	<1 Ano	1 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79	80 e+	Total
Centro	0	0	1	15	11	16	7	4	54
GCC	0	2	7	13	13	9	0	0	44
LENO	0	2	3	14	12	11	1	1	44
NEB	1	0	4	12	9	12	5	0	43
NHNI	0	1	1	12	14	5	1	0	34
PLP	1	6	6	47	29	12	3	0	104
RES	0	0	5	10	5	7	2	0	29
SCS	0	0	5	9	12	10	5	0	41
Total	2	11	32	132	105	82	24	5	393

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares.

A faixa etária predominante dos casos novos de tuberculose segue sendo entre 20 a 49 anos de idade, ou seja, pessoas na idade adulta e produtiva, como demonstrado na tabela acima, salientando uma discreta redução de 7,78% em relação ao primeiro quadrimestre. Ratifica-se a necessidade da ampliação de ações de prevenção da tuberculose nestas faixas etárias.

Tabela 282- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimetsre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	35	19	54	32	14	46
GCC	21	23	44	37	21	58
LENO	31	13	44	30	14	44
NHNI	22	12	34	30	18	48
NEB	31	12	43	30	14	44
PLP	82	22	104	57	19	76
RES	22	7	29	22	20	42
SCS	24	17	41	19	18	37
Total	268	125	393	257	138	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET.

Na tabela acima observamos que o sexo masculino segue superando os casos novos de tuberculose em relação ao sexo feminino. Desta forma podemos afirmar que os casos novos de tuberculose em Porto Alegre têm predominância em homens com idade entre 20 a 49 anos de idade.

Tabela 283- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre

Laboratórios	Quadrimestre	
	2º	1º
Rede Ambulatorial	2804	1720
Rede Hospitalar	1269	1550
Total POA	4073	3270

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR) são ações fundamentais para a descoberta de casos de tuberculose. Realizada através da baciloscopia e teste rápido molecular.

Os dados acima mostram um aumento de 38,65% no diagnóstico em laboratórios da Rede Ambulatorial e uma redução de 18,13% em laboratórios da Rede Hospitalar do primeiro para o segundo quadrimestre. E de forma geral os diagnósticos aumentaram em 19,72% em relação ao quadrimestre anterior.

Tabela 284- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, todas as formas clínicas e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de casos TB	393	395
Teste anti-HIV realizado	321	329
Teste anti-HIV realizado %	82	83%
Positivos e % de Positividade	83- 26%	100-30%

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET. Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares

A tabela acima demonstra que 82% dos pacientes com tuberculose foram testados para o HIV nesse quadrimestre e que 26% apresenta coinfecção HIV/TB.

Tabela 285- Total de testagem para HIV em pacientes com Tuberculose todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Positivo	Negativo	*Em Andamento	Não realizado	Total	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado	Total
Centro	13	35	2	4	54	18	17	6	5	46
GCC	8	27	1	8	44	12	38	1	7	58
LENO	9	26	3	6	44	10	25	3	6	44
NEB	12	25	2	4	43	12	32	0	4	48
NHNI	10	14	6	4	34	13	25	0	6	44
PLP	20	66	2	16	104	12	46	0	18	76
RES	4	17	1	7	29	16	20	0	6	42
SCS	7	28	0	6	41	7	26	0	4	37
Total	83	238	17	55	393	100	229	10	56	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares
* Exames ainda sem resultado

A tabela acima apresenta o número de testagens para o HIV em pacientes com tuberculose por Gerência Distrital. Tal ação é importante, pois a descoberta da soro positividade para HIV é frequente a partir do diagnóstico da tuberculose. Observa-se, neste quadrimestre, 18,32% dos pacientes com tuberculose não realizaram o teste para o HIV. No entanto, estamos realizando ações como a qualificação dos registros, além da sensibilização dos profissionais para a realização da TR de HIV para todos os pacientes com tuberculose no início do tratamento, a fim de diminuirmos esse quantitativo de pacientes que não realizaram testagem para HIV e obter o diagnóstico precoce do HIV para a redução da mortalidade dos coinfectados.

Tabela 286- Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS)

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	36	6	17	33	2	6
GCC	66	17	26	94	6	6
LENO	90	25	28	159	16	10
NEB	79	8	10	94	2	2
NHNI	49	0	0	77	4	5
PLP	97	26	27	39	8	21
RES	44	22	50	70	4	6
SCS	61	24	39	76	9	12
Total	522	128	25	642	51	8

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET Dados do 1° quadrimestre atualizados – Dados 2° quadrimestre preliminares
*Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100.

Na tabela acima podemos identificar que há uma tendência ao aumento na proporção nas GD de uma forma geral. Essa ação é de fundamental importância para interromper a cadeia de transmissão da doença.

Observa-se, na tabela acima, que o quantitativo de casos de contatos examinados corresponde a apenas 24,52% do total de contatos identificados. Nesse sentido, cabe informar que os casos indicativos de contato para realização de exames laboratoriais são os pacientes com o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar Ativa, prioritariamente com baciloscopia positiva. No caso de não realização da baciloscopia, é orientada a busca ativa ao usuário pelos profissionais da RAP ou dos Centros de Referência em Tuberculose, prática preconizada no Plano de Enfrentamento da Tuberculose no Município, que passou, recentemente, por um processo de revisão por profissionais especialistas, onde o foco é, principalmente, interromper a cadeia de transmissão.

Cabe destacar que há um percentual de 75,48% dos contatos identificados que não foram examinados neste quadrimestre, o que suscita alguns questionamentos aos serviços e uma análise mais qualitativa sobre os fatores intervenientes neste processo.

11.2 Saúde de Agravos Não Transmissíveis

Meta 2. Implementar 100% do plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, com recorte raça/cor/etnia/sexo, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco em controle do tabagismo, promoção de hábitos saudáveis de vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, obesidade neoplasias malignas).

Quadro 26- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2017

Ações	Peso da Ação	Realizado no Quadrimestre	Desenvolvimento das Ações
Ampliação do coeficiente de fumantes, 18 ou mais, tratados para o tabagismo de 97,26 para 112,77 para cada 10.000 fumantes, na população estimada de fumantes em Porto Alegre.	15	15	193,33/10.000 fumantes*
Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados na Rede Hospitalar SUS.	5	0	Em estudo com Direção HMIPV
Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil.	10	9,45	136 credenciadas.
Monitoramento das práticas corporais / atividade física em grupo na Atenção Básica e das atividades educativas/ orientações em grupo na atenção básica (código da tabela e-SUS).	10	10	Monitoramento completo em todas as GD
Ampliação do foco das Gerências Distritais para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência.	10	9,375	5 Gerências Distritais
Realização de eventos pontuais e itinerantes de promoção à saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e de Enfrentamento à Violência e Acidentes, em conjunto com as demais políticas de saúde: Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), Doenças Cardiovasculares (DCV), Diabetes Mellitus e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para prevenção de quedas e acidentes de trânsito, enfrentamento à violência e acidentes para a população em situação de rua e outros.	10	2	Abordado Tema Alimentação Saudável no XXIII Encontro sobre Envelhecimento promovido pelo Programa de Bem com a Vida da SME. Abordagem com a mídia sobre doenças respiratórias
Implementação da Ferramenta Acesso mais Seguro do Comitê Internacional da Cruz Vermelha- CICV para todos os distritos de saúde da cidade que tiveram ocorrência de violência pela Atenção Básica	10	2,32	Realizado no quadrimestre:12 Unidades de Saúde da Atenção Primária 1 Pronto-atendimento

Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos, nos Pronto Atendimento, para óbitos até seis horas.	s/m	-	Realizada
Capacitação dos técnicos da RAS sobre as Linhas de Cuidado da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Mellitus - DM, Obesidade.	15	1,88	Realizada em 1 GD com roda de conversa sobre manejo do doença respiratória
Implantar o Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre no eixo saúde.	15	12,85	Das 7 ações que compõe o plano, 6 foram cumpridas.
Total no quadrimestre	100	**62,87**	

FONTE: CGPPS.

Obs: * Valor cumulativo e proporcionai aos dois quadrimestres de 2017.

Tabela 287- Proporção de unidades credenciadas e serviços da atenção primária que ofertaram o tratamento do tabagismo, e ainda número de usuários que realizaram tratamento e destes a taxa de cessação do tabagismo

Gerência Distrital	Quantitativo de Serviços por Gerência					Usuários			
	Total Unidades por GD	Credenciados		Ofertados		Tratamento		Taxa de cessação	
		Trimestre							
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	3	3	3	2	2	88	43	41,00%	60,50%
GCC	24	22	22	12	5	58	38	26,00%	29,00%
LENO	23	23	23	12	10	96	65	36,50%	20,00%
NEB	26	24	24	13	7	109	59	59,00%	54,00%
NHNI	14	14	14	9	4	121	67	41,00%	39,00%
PLP	21	21	20	8	0	34	0	44,00%	0,00%
RES	12	12	12	7	2	98	26	40,00%	4,00%
SCS	18	17	17	9	7	69	85	48,00%	21,00%
Total	**141**	**136**	**135**	**72**	**37**	**673**	**383**	**42,60%**	**33,00%**

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Observou-se um aumento no número de unidades da atenção primária que ofertaram atendimento ao tabagista, de 26% para 51% Esse aumento ocorreu em todas as gerências destacando-se as GDs PLP e RES. O aumento da oferta elevou em 57% o número de usuários tratados aumentando a taxa de cessação para 42,6%.

Considerando a importância da formação profissional e a educação permanente dos profissionais da saúde para a prevenção do tabagismo, no final do quadrimestre realizou-se uma capacitação para 48 profissionais da atenção primária, com o objetivo de dar subsídios para esses profissionais realizarem o tratamento do

tabagista, aumentando assim o número de unidades credenciadas e a oferta de tratamento.

Considerando a portaria MS 571 de 05/04/2013 que trata das diretrizes do cuidado da pessoa tabagista e prioriza a identificação e acolhimento dessas pessoas em todos os pontos de atenção, como fator importante para o desenvolvimento das ações, o Programa Municipal do Controle do Tabagismo de Porto Alegre, junto com Ouvidoria, Comunicação com Cidadão e PROCEMPA, e como atividade de comemoração ao dia 29/08 - Dia Nacional de Combate ao Tabagismo lançou nesta data, a funcionalidade "Quero Parar de Fumar", encontrada no aplicativo #eufaçopoa. Esta funcionalidade tem como objetivo o cadastro dos usuários que desejam parar de fumar, respeitando assim a autonomia e a cor responsabilização dos atores envolvidos na cessação do tabagismo. Espera-se, com essa nova tecnologia, melhorar e monitorar o acesso destes tabagistas, dando transparência a esta demanda e aumentando a oferta de tratamento ao fumante na Atenção Primária à Saúde. Objetiva-se também, realizar posteriormente uma pesquisa de satisfação com estes usuários.

Tabela 288- Proporção de unidades credenciada e serviços da atenção especializada que ofertaram o tratamento do tabagismo, e ainda número de usuários que realizaram tratamento e destes a taxa de cessação do tabagismo

Serviço Ambulatorial Especializado e Hospitalar	Quantitativo de Serviços					Usuários			
	Total	Credenciados		Ofertados		Tratamento		Taxa de cessação	
		Trimestre							
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
CAPS	**2**	2	2	2	2	30	74	3%	9,40%
Hospitais	**10**	10	9	7	5	595	325	18%	19%
Total	**12**	**12**	**11**	**9**	**7**	**625**	**399**	**17%**	**17%**

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Na rede especializada e hospitalar ocorreu um aumento no número de usuários tratados, porém a taxa de cessação manteve-se equivalente nos dois trimestres. Embora a rede especializada e hospitalar atenda um número de usuários semelhante ao da rede de atenção primária, a taxa de cessação é maior na segunda. Acredita-se que o vínculo e o cuidado integral auxiliem no maior sucesso no tratamento na Atenção Primária. Precisamos ainda avançar no processo de implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados na Rede Hospitalar SUS a fim de que se atinja um maior número de

usuários. Já estamos em tratativas avançadas com a direção do HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas) para a abordagem de mulheres tabagistas internadas e familiares de crianças hospitalizadas.

Busca-se, através do investimento em ferramentas e estratégias que auxiliem o tratamento na atenção primária bem como na rede especializada e hospitalar, aumentar os índices de cessação do tabagismo, evitando diversas doenças e conseqüências decorrentes do hábito de fumar.

Doenças Cardiovasculares

Tabela 289- Proporção de óbitos nas internações por Doenças Cardiovasculares (DCV) e suas complicações (CID 10 - I00 - I99) em adultos entre 30 a 69 anos

	Quadrimestre	
Porto Alegre	**2º**	**1º**
	3,73	3,94

FONTE: SIH/Datasus e SIM consultado em 13/09/2017.

Observou-se uma discreta redução na proporção de óbitos nas internações por DCV no segundo quadrimestre. Como os dados são parciais, esta redução terá que ser revista quando os dados forem completos.

Tabela 290- Proporção de óbitos nas internações por IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) em adultos de 30-69 anos (nº de óbitos por IAM/internações por IAM)

	Quadrimestre	
Porto Alegre	**2º**	**1º**
	4,00	3,95

FONTE: SIH/Datasus e SIM consultado em 04/05/2017.

Como nas DCV também no caso especifico do IAM não houve variação na proporção dos óbitos nas internações neste quadrimestre. Deve-se ressaltar que os dados deste quadrimestre estão incompletos e tal achado terá de ser revisto no próximo quadrimestre.

Os esforços para organizar linhas de cuidados para Diabete Mellitus e Hipertensão, situações associadas ao aumento do risco de DCV, devem impactar positivamente na proporção de óbitos entre pacientes hospitalizados.

Tabela 291- Número absoluto de óbito por Doenças Cardiovasculares DCV e suas complicações (CID 10 - I00 - I99) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	26	18
	Indígena	0	2
	Branco	84	66
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	6	6
	Total	116	86
Feminino	Negro	24	16
	Indígena	0	0
	Branco	69	51
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	3	5
	Total	96	67
Total		212	164

FONTE: SIM/CGVS e IBGE consultado em 04/05/2017.

Observou-se um aumento no número absolutos de óbitos entre usuários com DCV entre os dois primeiros quadrimestres, sendo este incremento maior no grupo homens e mulheres negras. Estes dados reforça a necessidade de, a partir da confecção das linhas de cuidados da DCV, estreitar-se a interação com a área de ações especificas da equidade etnicorracial.

Diabetes Mellitus

Tabela 292- Proporção de óbitos nas internações por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 - E10 - E14) em adultos entre 30 e 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	4,35	3,72

FONTE: SIM/CGVS e IBGE SIH/Datasus consultado em 04/05/2017.

Ocorreu um pequeno aumento na proporção de óbitos nas internações que pode estar relacionada ao fato dos dados não estarem completos, portanto uma analise mais completa será realizada com os dados consolidados no próximo quadrimestre. Medidas já implementadas no cuidado do paciente com DM como: melhor controle do nível glicêmico (fornecimento de glicosimetros, p.e.), estímulo a atividade física e alimentação saudável, devem impactar positivamente nestes valores.

Tabela 293- Número absoluto de óbito por Diabetes Mellitus DM e suas complicações (CID 10 - E10 - E14) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	4	7
	Indígena	0	0
	Branco	26	12
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	1	0
	Total	31	19
Feminino	Negro	6	5
	Indigena	0	0
	Branco	21	9
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	1
	Total	27	15
Total		58	34

FONTE: SIM/CGVS e IBGE consultado em 04/05/2017.

Observou-se, também, um incremento no número total de mortes por DM neste quadrimestre. Este incremento mais acentuado pode dever-se a ocorrência de óbitos em Emergências e Pronto-Atendimentos e no domicilio. Deve-se também considerar o maior cuidado dos profissionais de saúde na colocação de CID da doença de base como causa de morte.

Doenças Respiratórias Crônicas

Tabela 294- Proporção de óbitos nas internações por Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e suas complicações (CID 10 - J40 - J47) em adultos entre 30 e 69 anos

	Quadrimestre	
Porto Alegre	2º	1º
	7,07	6,25

FONTE: SIM/CGVS e IBGE SIH/Datasus consultado em 04/05/2017.

Foi observado um pequeno aumento nos óbitos entre pacientes hospitalizados por DRC neste quadrimestre. Deve-se ressaltar também que os dados são incompletos e devem ser revistos nos próximos quadrimestres. Porém, a magnitude do aumento foi muito pequena, mesmo considerando-se o período de maior risco de doenças respiratórias (inverno/primavera). Tal achado aponta para o sucesso de algumas medidas implementadas como, por exemplo, o monitoramento das internações por DRC na operação inverno neste ano, visando à revisão precoce, melhorando o vínculo com a unidade básica de referência e prevenindo re-hospitalização e óbito, e capacitação no manejo da doença respiratória, etc .

Tabela 295- Número absoluto de óbito por Doença Respiratória Crônica (DRC) e suas complicações (CID 10 - E10 - E14) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	6	10
	Indígena	0	0
	Branco	15	15
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	0
	Total	21	25
Feminino	Negro	6	2
	Indígena	0	0
	Branco	23	10
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	0
	Total	29	12
Total		50	37

FONTE: SIM/CGVS.

Observou-se um aumento no numero absoluto de mortes por DRC no ultimo quadrimestre. Este achado pode estar relacionado com a sazonalidade (meses de inverno). O incremento foi observado principalmente entre brancos.

Neoplasias Malignas

Tabela 296- Proporção de óbitos nas internações por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 - C00 - C97) em adultos entre 30 e 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	9,74	11,9

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

Como nas demais DCNT, também se observou uma tendência de aumento nos óbitos entre pacientes hospitalizados por neoplasias malignas, haja vista que os dados são preliminares e serão atualizados no próximo quadrimestre. O coeficiente porém, mantém-se elevado, sendo compatível com a morbimortalidade das patologias. Em números absolutos foram o grupo de patologias responsáveis por maior mortalidade.

Tabela 297- Número absoluto de óbito por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 - C00 - C97) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	27	28
	Indígena	0	1
	Branco	146	109
	Amarelo	1	2
	Não Identificado	5	3
	Total	179	143
Feminino	Negro	22	20
	Indígena	2	0
	Branco	140	100
	Amarelo	2	0
	Não Identificado	7	4
	Total	173	124
Total		**352**	**267**

FONTE: SIM/CGVS.

Como nas demais doenças crônicas, também se observou um aumento no número de óbitos entre pacientes com doenças neoplásicas. O incremento foi maior entre pacientes de raça branca, o que foi observado também no quadrimestre anterior.

Corroborando para um atendimento integral e efetivo, com clareza das competências dos pontos da RAS e dos profissionais, foi elaborado no 2° Quadrimestre as Linhas de Cuidado do Diabetes Mellitus e da Doença Respiratória Crônica. A implantação da Linha de Cuidado seguirá o cronograma da SMS. Para o ano de 2018 serão implantadas as Linhas de Cuidado da Asma e DPOC e para 2019 o Diabetes Mellitus.

Eixo dos Agravos (Violências e Acidentes)

Tabela 298- Internações por Causas Externas (CID 10 cap. XIX e XX**)**

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	1456	4789

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH. Dia 21/09/2017.

Os dados de Internações por Causas Externas do primeiro quadrimestre foram atualizados. Os do segundo quadrimestre correspondem ao mês de maio de 2017 e aguardam atualização por parte do sistema para uma análise do segundo quadrimestre.

**Tabela 299– ***Número de notificações nas Unidades com notificação de violência implantada por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Centro	9	4
NHNI	0	0
NEB	8	3
LENO	1	2
GCC	5	9
SCS	1	6
PLP	3	13
RES	1	0
Porto Alegre	**488**	**641**

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima se refere às notificações de violência de residentes de Porto Alegre totalizando n=641 (37 casos notificados por unidades de saúde das Gerências Distritais + 604 casos dos demais serviços da cidade) durante o segundo quadrimestre. Em relação ao primeiro quadrimestre o n= 488 (37 casos notificados pelas Unidades de Saúde das Gerências Distritais + 451). Observamos que na GD NHNI não houve casos notificados e nas demais GD permaneceu pouca variação entre os quadrimestres. Diante disso, pretendemos intensificar as ações de monitoramento nas regiões de saúde.

Tabela 300- Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Notificações	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Notificações de Violência – raça/etnia Branca	537	78,5	253	76,0	790	77,7	355	74,4	168	68,6	523	72,4
Notificações de Violência – raça/etnia Negra	128	18,7	68	20,4	196	19,3	100	21,0	63	25,7	163	22,6
Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	15	2,2	12	3,6	27	2,7	20	4,2	12	4,9	32	4,4
Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	3	0,4	0	0	3	0,3	0	0	2	0,8	2	0,3
Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	1	0,1	0	0	1	0,1	2	0,4	0	0	2	0,3
Total de notificações	684	100	333	100	1.017	100	477	100	245	100	722	100

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação . Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima se refere a todos os casos notificados pelos serviços de saúde de Porto Alegre, o que inclui residentes de Porto Alegre e demais municípios.

Os dados de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia demonstram a predominância dos casos de violência notificados contra a mulher branca, é possível perceber um acréscimo de 51% sobre o número total de notificações nesta categoria.

Tabela 301 - Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária de casos atendidos

Notificações de Violência	Feminino		Masculino		Total Geral		Feminino		Masculino		Total Geral	
Faixa etária	**N**	**%**	**N**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**%**	**N**	**%**
<1a	37	5,4	26	7,8	63	6,2	0	0,0	6	0	0,0	6
01-04a	68	9,9	77	23,1	145	14,3	62	13,0	70	62	13,0	70
05-09a	80	11,7	40	12,0	120	11,8	38	8,0	39	38	8,0	39
10-14a	174	25,4	51	15,3	225	22,1	94	19,7	28	94	19,7	28
15-18a	82	12,0	49	14,7	131	12,9	74	15,5	28	74	15,5	28
19-24a	57	8,3	21	6,3	78	7,7	39	8,2	24	39	8,2	24
25-29a	36	5,3	7	2,1	43	4,2	38	8,0	4	38	8,0	4
30-39a	61	8,9	22	6,6	83	8,2	50	10,5	15	50	10,5	15
40-49a	41	6,0	19	5,7	60	5,9	38	8,0	10	38	8,0	10
50-59a	24	3,5	7	2,1	31	3,0	18	3,8	8	18	3,8	8
60a ou +	24	3,5	14	4,2	38	3,7	22	4,6	10	22	4,6	10
(vazio)	0	0	0	0	0	0	4	0,8	3	4	0,8	3
Total	**684**	**100**	**333**	**100**	**1.017**	**100**	**477**	**100**	**245**	**477**	**100**	**245**

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alterações

A tabela acima demonstra que o sexo feminino teve um acréscimo nas notificações com predominância na faixa etária entre 10 e 14 anos, com 25,4% n=(174), mantendo o mesmo padrão de faixa etária do primeiro quadrimestre. O padrão de faixa etária entre o primeiro e o segundo quadrimestre permanece ao se analisar sexo masculino e faixa etária para a faixa etária de 1 a 04 anos.

Tabela 302- Número de notificações de violência segundo tipo de violência

*Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Total	%	Total	%
Negligência	253	22,5	231	26,6
Física	175	15,5	150	17,2
Psicológica	102	9,1	139	16,0
Outra	262	23,3	158	18,2
Sexual	334	29,7	192	22,1
Total Geral	1126	100	870	100

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 05/09/2017 sujeitos a alterações.
*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

As notificações de violência segundo o tipo apontam para uma prevalência dos casos de violência sexual 29,7% (334 casos) das notificações no segundo quadrimestre em relação, ao ranking do primeiro quadrimestre que apresentava a negligência em primeiro lugar com 231 casos.

11.2.1 Saúde Mental

Fóruns de Rede de Atenção Psicossocial Distritais (FRAPS)

Foram realizados os encontros dos FRAPS ao longo de todo o quadrimestre exceto na GD NHNI que ainda não instituiu o Fórum. A gerência será novamente contatada para que se efetive o fórum no próximo quadrimestre, com um prazo de 30 dias para efetivação desta ação. Em não havendo adesão ao modelo proposto, a coordenação da atenção primária será comunicada para providências cabíveis.

Os temas centrais desse período foram: articulação de políticas setoriais e redes intersetoriais, definição de fluxos, discussão da política de atenção psicossocial no território, educação permanente, monitoramento das condições de saúde da população, organização de ações e eventos no período.

Termo de Cooperação com o Núcleo de Ação das Internações Compulsórias (NAIC/TJRS)

Foram realizadas duas reuniões de avaliação das ações do Projeto Núcleo de Ações das Internações Compulsórias, nas quais foram apontadas: a necessidade de ampliação das ações de saúde mental na Atenção Primária, a ampliação da cobertura de CAPS AD III na cidade e o monitoramento das pessoas e familiares que não procuraram os CAPS AD para atendimento. Quanto ao último item, definiu-se que a Defensoria Pública terá a responsabilidade de identificar as pessoas que solicitaram atendimento e não ingressaram nos serviços, de modo a analisar o surgimento de outras necessidades, possíveis impedimentos, remissões da demanda, entre outros.

Projeto Redes Secretaria Nacional de Álcool e Drogas/Fundação Oswaldo Cruz (SENAD/FIOCRUZ)

A execução do projeto teve início neste quadrimestre com o acompanhamento de mulheres vítimas de violência, em situação de exposição ao uso abusivo de substâncias psicoativas e vulnerabilidade social. A equipe do projeto vem participando das redes setoriais e intersetoriais bem como nos FRAPS nas Gerências Distritais. Em função da ausência do repasse de recursos da SENAD, segue pendente a realização das oficinas e cursos a serem realizadas pela Rede Multicêntrica (UFRGS), destinadas inicialmente aos trabalhadores da atenção primária, escolas e guarda municipal.

Acompanhamento de Internações de Longa Permanência em Hospital Psiquiátrico

As reuniões junto à equipe técnica do Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA) vêm sendo realizadas mensalmente. Nesse período outras equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foram agregadas para qualificação no seguimento dos casos. Tem sido frequente a realização de visitas aos serviços e o acompanhamento de usuários, em corresponsabilidade, com a finalidade de aprimorar as estratégias de desinstitucionalização.

Monitoramento do Atendimento de Crianças e Adolescentes nos Plantões de Saúde Mental

Um total de 500 formulários de atendimento foi preenchido pelos dois Plantões de Saúde Mental (PESM): 319 no PESM IAPI e 181 no PESM PACS (fonte de dados: FormSUS). Desses, 220 (44%) dos usuários eram do sexo masculino, com concentração significativa de atendimentos entre usuários de 13 a 18 anos (81% do total). Em relação à GD de origem dos usuários, 100 crianças e adolescente foram encaminhadas da NEB; 71 da NHNI; 65 da LENO; 58 da PLP; 43 da GCC; 42 da GDC; 41 da SCS; e 29 crianças e adolescentes encaminhados residem na RES. Foram encaminhados para internação hospitalar 118 (23%) crianças ou adolescentes, sendo que as demais foram encaminhados para atendimento na Atenção Primária ou para serviços especializados (EESCA e CAPSi). Entre as outras condutas terapêuticas adotadas, destaca-se a quantidade de altas a pedido: foram 38 situações em que os responsáveis tomaram conduta diversa daquela indicada pelo serviço.

Os serviços da Atenção Primária e da Atenção Especializada que recebem as crianças e adolescentes atendidas nos PESM devem acolhê-los em 72 horas e oferecer a primeira consulta em até 7 dias. A necessidade de permanência das crianças e adolescentes nos PESM resulta em necessidade de alocar esses pacientes em consultórios em condições inadequadas, além de diminuir a capacidade de atendimento da equipe.

Além disso, o alto número de atendimentos de crianças e adolescentes nas emergências (aproximadamente seis a cada dia) também é resultado da baixa cobertura de serviços especializados. O município conta com apenas 3 CAPSi e 9 EESCAs, sendo que nenhuma dessas equipes está completa. O caminho que a política de saúde mental aponta para incidir nessa realidade passa por esforços na direção de implantação de CAPSi tipo III, com capacidade para atenção a situações de crise e acolhimento noturno, além de habilitação de leitos de internação voltados para crianças e adolescentes.

Residencial Terapêutico Nova Vida (SRT)

No mês de junho foi realizada a mudança de área física do Residencial Terapêutico Nova Vida para a sede própria, construída como contrapartida de um empreendimento imobiliário, na Rua Santana. A nova casa, uma estrutura planejada para os fins do residencial, poderá acolher até dez usuários como prevê a Portaria 3090/2011, representando um aumento em duas vagas na modalidade de moradia. O residencial está acolhendo e desenvolvendo projetos terapêuticos singulares para os usuários provenientes de processos de institucionalização dos hospitais psiquiátricos (Hospital Espírita) e de custódia (Instituto Psiquiátrico Forense), tendo como meta a reabilitação e inclusão social dos mesmos.

11.2.1.1 Atenção Psicossocial

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Meta 13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 15%

Tabela 303– Quantitativo de Acolhimentos Iniciais por Centro de Atenção Psicossocial

CAPS	Quadrimestre		
	2º	**1º**	
CAPSi Pandorga GHC	26	40	
CAPSi Casa Harmonia	19	22	
CAPSi HCPA	19	13	
CAPS II Centro	20	21	
CAPS II GCC	-	-	
CAPS II GHC	57	47	**%**
CAPS II HCPA	17	13	
CAPS AD II GCC	79	-	
CAPS AD II Vila Nova	96	108	
CAPS AD III Passo a Passo GHC	157	189	
CAPS AD III IAPI	111	149	
CAPS AD III PLP	256	251	
Total	**857**	**853**	**0,47**

FONTE: SIA/SUS. Código 03.01.08.023.2. Arquivos dos Serviços. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Neste quadrimestre foram corrigidos os dados relativos aos procedimentos que indicam o quantitativo de Acolhimentos Iniciais em CAPS (0301080232) realizados no 1º quadrimestre. Contudo, os dados deste quadrimestre ainda são parciais. Percebe-se que houve qualificação no registro do procedimento, indicando com maior fidedignidade a produção dos CAPS no

que diz respeito ao acolhimento inicial. Os CAPS AD destacam-se no acolhimento inicial de usuários, tendo em vista a grande demanda nesse campo de atenção e, também, por ter funcionamento portas abertas, facilitando o acesso.

Meta SISPACTO. Ações de Matriciamento sistemáticas realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Primária.

Tabela 304– Quantitativo de Matriciamento de Equipes da Atenção Básica

CAPS	Quadrimestre		
	2º	**1º**	
CAPSi Pandorga GHC	164	03	
CAPSi Casa Harmonia	-	-	
CAPSi HCPA	-	-	
CAPS II Centro	15	09	
CAPS II GCC	155	-	
CAPS II GHC	04	09	**%**
CAPS II HCPA	-	-	
CAPS AD II GCC	-	-	
CAPS AD II Vila Nova	03	05	
CAPS AD III Passo a Passo GHC	-	-	
CAPS AD III IAPI	67	113	
CAPS AD III PLP	34	179	
TOTAL	**442**	**318**	**38,99**

FONTE: SIA/SUS. Ações de Matriciamento de Equipes da Atenção Básica (0301080305) . Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Os dados da tabela acima foram retirados exclusivamente do SIA/SUS, e na atualização do dado do 1°quadrimestre houve uma diferença com relação ao apresentado no relatório anterior. Percebe-se que houve melhora no registro desse procedimento, neste quadrimestre, mesmo com dados parciais, assim como um incremento dessa ação dos CAPS junto a Atenção Primária.

Pode-se inferir que a articulação da Rede de Atenção Psicossocial, através dessa ação específica está avançando gradativamente, qualificando a atenção dos usuários de saúde mental nos diferentes níveis de complexidade. Contudo, ainda é preciso ampliar o registro dos dados, especialmente nos serviços que ainda não fazem, bem como potencializar a realização do matriciamento de todos os CAPS junto a Atenção Primária.

Tabela 305– Produção de CAPS por tipo

Tipo	Quadrimestre		
	2º	**1o**	
CAPS i	6.917	6.965	%
CAPS II	13.798	12.183	
CAPS AD II	9.812	7.115	
CAPS AD III	36.272	25.282	
Total	**66.799**	**51.545**	**29,59**

FONTE: SIA/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Nesse relatório foram corrigidos os dados relativos ao quadrimestre passado, contudo os dados deste quadrimestre ainda são parciais. Percebe-se um incremento de ações realizadas pelos CAPS nesse quadrimestre, indicativo da qualificação dos registros, assim como dos processos de trabalho realizado pelas equipes.

Os CAPS AD III seguem com uma produção superior aos demais CAPS, pois são serviços abertos atuando 24 horas por dia, seguidos dos CAPS II. É possível observar em alguns CAPS, através dos Registros de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS), que alguns procedimentos vêm ganhando destaque como os atendimentos em grupo, atendimentos aos familiares, ações de fortalecimento do protagonismo dos usuários e ações de articulação de redes intra e intersetoriais.

A atenção à crise ainda é um dos procedimentos que precisa ser trabalhado nos CAPS, tendo em vista que é o serviço de referência para esse acolhimento na RAPS.

Com relação aos CAPS AD percebe-se o registro expressivo de ações de redução de danos, evidenciando o quanto essa abordagem está presente nos processos de cuidado dos usuários de álcool e outras drogas, através dos projetos terapêuticos singulares.

Tabela 306– Procedimentos realizados por Equipe de Saúde Mental Adulto (ESMA)

Procedimentos	IAPI		SCS		RES		GCC	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Atividade educativa / orientação em grupo	236	145	23	-	29	54	1	-
Consulta de profissionais de nível superior	222	247	995	1.150	196	33	112	105
Consulta médica em atenção especializada	461	558	545	871	946	405	477	2.379
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	-	-	-	-	19	7	-	-
Terapia em grupo	78	76	18	25	10	9	-	-
Terapia individual	35	20	-	-	-	-	35	181
Visita domiciliar por profissional de nível superior	-	-	-	-	-	-	-	
Atendimento de urgência em atenção especializada	-	-	-	-	-	-	-	
Atendimento em oficina terapêutica I	-	-	-	-	-	-	5	-
Atendimento em oficina terapêutica II	-	-	-	-	-	-	37	72
Atendimento em psicoterapia de grupo	248	302	-	-	6	1	1	-
Atendimento individual em psicoterapia	696	965	-	-	490	933	391	303
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	-	-	-	-	5	3	227	1
Fortalecimento do protagonismo de usuários	-	-	-	-	-	-	-	-
Matriciamento de equipes da atenção básica	54	-	-	-	212	87	269	214
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e hospitais	-	-	-	-	-	-	-	
Terapia comunitária	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**2.030**	**2.313**	**1.581**	**2.046**	**1.913**	**1.532**	**1.555**	**3.255**

FONTE: SIA/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Tabela 307 (Continuação) - Procedimentos realizados por Equipe de Saúde Mental Adulto (ESMA)

Procedimentos	LENO		CENTRO		PLP		Navegantes	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Atividade educativa / orientação em grupo	32	79	7	29	32	30	23	3
Consulta de profissionais de nível superior	36	233	38	87	190	231	89	-
Consulta médica em atenção especializada	486	1408	626	714	235	356	1.021	724
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia em grupo	58	120	1	-	2	144	-	22
Terapia individual	211	491	-	-	107	185	-	28
Visita domiciliar por profissional de nível superior	-	-	-	-	-	2	-	-
Atendimento de urgência em atenção especializada	112	127	-	-	-	-	-	-
Atendimento em oficina terapêutica I	19	19	-	-	-	-	-	-
Atendimento em oficina terapêutica II	28	31	-	-	43	35	-	-
Atendimento em psicoterapia de grupo	31	74	45	6	-	1	25	-
Atendimento individual em psicoterapia	301	428	635	468	388	248	372	334
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	41	120	25	-	74	53	55	-
Fortalecimento do protagonismo de usuários	-	-	-	-	8	2	-	-
Matriciamento de equipes da atenção básica	147	244	-	-	352	549	93	148
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e hospitais	-	-	-	-	4	-	-	-
Terapia comunitária	-	-	-	-	-	6	-	-
Total	**1.502**	**3.374**	**1.377**	**1.304**	**1.435**	**1.842**	**1.678**	**1.259**

FONTE: SIA/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Tabela 308– Totalização da Produção das ESMA's

Procedimentos	Quadrimestre		
	2º	**1º**	**Total**
Atividade educativa / orientação em grupo	360	337	697
Consulta de profissionais de nível superior	1.789	2.086	3.875
Consulta médica em atenção especializada	3.776	6.691	10.467
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	19	7	26
Terapia em grupo	167	374	541
Terapia individual	388	877	1.265
Visita domiciliar por profissional de nível superior	-	2	2
Atendimento de urgência em atenção especializada	112	127	239
Atendimento em oficina terapêutica I	24	19	43
Atendimento em oficina terapêutica II	108	138	246
Atendimento em psicoterapia de grupo	331	384	715
Atendimento individual em psicoterapia	2.901	3.345	6.246
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	372	177	549
Fortalecimento do protagonismo de usuários	8	2	10
Matriciamento de equipes da atenção básica	1.034	1.094	2.128
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e hospitais	4	-	4
Terapia comunitária	-	6	6
Total	**11.393**	**15.666**	**27.059**

FONTE: SAI/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

As Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA) estão distribuídas nas oito Gerências Distritais de Saúde e atendem a partir dos encaminhamentos referenciados pelo matriciamento e são portas abertas para os usuários no pós-alta hospitalar.

Os procedimentos que predominam nas ESMA's são as consultas individuais e psicoterapias, também no âmbito individual. Os atendimentos em grupo destacam-se nas equipes do IAPI, LENO e PLP. As ações de matriciamento para atenção primária já mostram um quantitativo expressivo, evidenciando a articulação dessas equipes especializadas com a atenção primária nos territórios de atuação.

Tabela 309– Procedimentos Realizados Geração POA

Procedimentos	Quadrimestre		
	2º	**1º**	
Atividade Educativa / Orientação de grupos	282	126	**%**
Visita Domiciliar/Institucional por profissional de nível superior	08	67	
Consulta de profissionais de nível superior	113	132	
Terapia em Grupo	371	384	
Atendimentos em Oficina Terapêutica II	511	519	
Total	**1.285**	**1.228**	**4,64**

FONTE: SIA/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

A Oficina de Saúde, Trabalho e Renda (Geração POA), segue realizando um trabalho importante de reabilitação e inclusão social dos usuários de saúde mental, nas diversas redes da cidade. Nesse quadrimestre houve o ingresso de um administrador na equipe que irá contribuir na qualificação das ações de empreendimento solidário realizadas pela Oficina. Também houve o acréscimo de 20 horas de uma terapeuta ocupacional para dar continuidade ao trabalho nas oficinas, tendo em vista as aposentadorias recentes. No mês de maio foi inaugurada a Loja da Geração na Cinemateca Captólio, com a venda de produtos feitos pelos usuários da Oficina.

Tabela 310– Procedimentos realizados pelas Equipes Especializadas em Saúde Integral da Criança e Adolescente (EESCA's)

Procedimentos	NEB		SCS		RES		GCC	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Atividade educativa / orientação em grupo	-	40	29	4	-	2	50	29
Avaliação antropométrica	-	-	548	506	-	-	116	191
Biomicroscopia de fundo de olho	-	-	-	-	-	-	-	-
Fundoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-
Tonometria	-	-	-	-	-	-	-	-
Triagem oftalmológica - projeto olhar	-	-	-	-	-	-	110	33
Avaliação de linguagem escrita / leitura	11	13	-	1	40	-	32	24
Avaliação de linguagem oral	11	14	-	4	56	-	46	11
Avaliação miofuncional de sistema estomatogmático	3	4	-	-	9	-	27	-
Avaliação vocal	-	-	-	-	1	-	17	-
Aplicação de teste para psicodiagnóstico	9	6	-	-	-	-	34	23
Consulta de profissionais de nível superior	259	61	435	352	343	257	360	421
Consulta medica em atenção especializada	220	170	282	347	290	149	752	757
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	-	-	-	-	-	2	-	-
Terapia em grupo	-	-	19	5	10	7	74	46
Terapia individual	-	38	110	51	-	146	-	193
Terapia fonoaudiológica individual	-	-	-	-	-	-	167	-
Atendimento em oficina terapêutica II	-	-	-	-	-	-	-	-
Atendimento em psicoterapia de grupo	-	-	8	8	-	-	-	-
Atendimento individual em psicoterapia	124	34	399	311	238	230	398	516
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	4	8	63	44	24	21	11	12
Matriciamento de equipes da atenção básica	116	58	166	537	136	41	94	216
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e hospitais	-	-	-	-	-	-	-	-
Escuta inicial - orientação	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**757**	**446**	**2.059**	**2.170**	**1.147**	**855**	**2.288**	**2.472**

FONTE: SIA/TABWIN.Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Tabela 311 (Continuação) - Procedimentos realizados pelas Equipes Especializadas em Saúde Integral da Criança e Adolescente (EESCA's)

Procedimentos	LENO		IAPI		CENTRO		PLP		Navegantes	
	Quadrimestre									
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Atividade educativa / orientação em grupo	7	1	33	31	3	-	2	-	-	6
Avaliação antropométrica	-	-	-	-	83	20	161	279	-	-
Biomicroscopia de fundo de olho	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-
Fundoscopia	-	-	-	-	-	-	-	226	-	-
Tonometria	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
Triagem oftalmológica - projeto olhar	-	-	330	310	25	8	-	-	-	-
Avaliação de linguagem escrita / leitura	4	-	8	33	-	-	-	-	8	-
Avaliação de linguagem oral	5	-	8	37	38	1	-	-	11	2
Avaliação miofuncional de sistema estomatogmático	3	-	3	20	4	-	-	-	2	1
Avaliação vocal	-	-	3	-	2	-	-	-	-	
Aplicação de teste para psicodiagnóstico	-	-	-	2	80	19	9	44	9	8
Consulta de profissionais de nível superior	70	41	92	75	319	132	215	324	217	81
Consulta medica em atenção especializada	394	410	419	584	437	303	715	998	-	-
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Terapia em grupo	-	-	18	22	-	-	4	6	21	55
Terapia individual	71	57	310	367	-	243	-	-	-	109
Terapia fonoaudiológica individual	-	-	-	7	-	-	71	82	-	-
Atendimento em oficina terapêutica II	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-
Atendimento em psicoterapia de grupo	-	-	-	1	-	-	-	-	40	43
Atendimento individual em psicoterapia	136	234	533	427	382	113	423	471	261	285
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	39	4.054	37	44	6	2	50	120	16	-
Matriciamento de equipes da atenção básica	102	266	40	120	50	180	51	284	28	39
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e hospitais	8	-	-	-	-	-	-	-	-	146
Escuta inicial - orientação	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
TOTAL	**839**	**5.063**	**1.834**	**2.080**	**1.432**	**1.021**	**1.707**	**2.867**	**613**	**775**

FONTE: SIA/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Tabela 312– Totalização da produção das EESCA's

Procedimentos	Quadrimestre		
	2º	**1º**	**Total**
Atividade educativa / orientação em grupo	124	107	231
Avaliação antropométrica	908	996	1.904
Biomicroscopia de fundo de olho	-	25	25
Fundoscopia	-	226	226
Tonometria	-	5	5
Triagem oftalmológica - projeto olhar	465	351	816
Avaliação de linguagem escrita / leitura	95	71	166
Avaliação de linguagem oral	164	67	231
Avaliação miofuncional de sistema estomatogmático	49	24	73
Avaliação vocal	23	-	23
Aplicação de teste para psicodiagnóstico	132	94	226
Consulta de profissionais de nível superior	2.093	1.663	3.756
Consulta medica em atenção especializada	3.509	3.718	7.227
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	2	2	4
Terapia em grupo	125	86	211
Terapia individual	491	1.095	1.586
Terapia fonoaudiológica individual	238	89	327
Atendimento em oficina terapêutica II	6	3	9
Atendimento em psicoterapia de grupo	8	9	17
Atendimento individual em psicoterapia	2.633	2.336	4.969
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	234	4.305	4.539
Matriciamento de equipes da atenção básica	755	1.702	2.457
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e hospitais	8	-	8
Escuta inicial - orientação	1	-	1
TOTAL	**12.063**	**16.974**	**29.037**

FONTE: SIA/TABWIN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e dados provisórios do 2º quadrimestre.

Os dados apresentados pelas Equipes Especializadas em Saúde Integral da Criança e Adolescente (EESCA) são parciais, nesse segundo quadrimestre. Além dos atendimentos individuais, psicoterapia e grupos as EESCAs apresentam um quantitativo importante de ações que visam à integralidade do cuidado em saúde, assim como ações de matriciamento junto à atenção básica e articulações de rede.

Contudo, é importante destacar que as equipes ainda não estão completas carecendo de profissionais para ampliar as ações e movimentar as filas de espera por atendimentos. Ressalta-se que nesse quadrimestre as EESCAs e os CAPSi passaram a acolher as demandas diretamente encaminhadas pelos Plantões de Saúde Mental, elevando o quantitativo de avaliações e atendimentos.

11.3 Saúde dos Ciclos de Vida

11.3.1 Saúde da Criança e do Adolescente

Meta 29. Aumentar para 45% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até cinco dias de vida. APS – GIQ SUS 50%

Tabela 313- Taxa de Primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até cinco dias de vida em relação ao total de RN acompanhados pelo Pra-nenê/e-SUS

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Total de RN acompanhados	1ª Consulta de RN até o 5º dia de vida		Total de RN acompanhados	1ª Consulta de RN até o 5º dia de vida	
		N	%		N	%
Centro	36	6	16,6	25	10	40,0
NHNI	209	52	24,8	238	75	31,5
NEB	282	102	36,1	333	118	35,4
LENO	288	70	24,3	318	83	26,1
GCC	314	104	33,1	348	122	35,0
SCS	285	81	28,4	286	97	33,9
PLP	435	90	20,6	404	114	28,2
RES	202	64	31,6	253	63	24,9
Ign./Vazio	13	2	15,3	9	4	44,4
Porto Alegre	2.064	571	**27,5**	2.214	686	**31,0**

FONTE: CGVS/SMS/PMPA - Pra Nenê. Dados do 1º quadrimestre atualizados e dados do 2ºquadrimestre provisórios colhidos em 29/08/2017).

Verifica-se que a meta de 45% de acompanhamento dos recém-nascidos até o 5º dia de vida foi atingida parcialmente em ambos os quadrimestres, tendo sido obtido um resultado de 27,5%, neste quadrimestre.

Diversas ações têm sido desenvolvidas objetivando acompanhar precocemente as crianças nas unidades de saúde. A mais objetiva delas foi a sensibilização das maternidades para que façam contato telefônico com as unidades de saúde quando ocorre a alta hospitalar dos recém-nascidos; foi encaminhado às mesmas a lista atualizada dos números de telefone dos serviços de atenção primária.

As unidades de saúde também foram alertadas da necessidade de agenda prioritária para a marcação de atendimento do binômio mãe x bebê quando ocorre o contato da maternidade ou por livre demanda; também foram estimuladas a otimizar o atendimento das crianças quando ocorre a busca da unidade para a realização do teste do pezinho, uma vez que 76% das crianças acessaram os serviços de saúde da atenção básica para realizar o teste do pezinho até o 5º dia de vida.

Tabela 314 - Cobertura da triagem neonatal (Teste do Pezinho) no período de 3 a 5 dias de vida na atenção básica em relação ao total de RN

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
	%	%
Centro	70,7	76,9
GCC	70,4	81,8
LENO	69,3	84,7
NEB	66,4	81,0
NHNI	67,3	87,7
PLP	73,8	83,5
RES	64,0	77,8
SCS	74,3	82,4
Total	76,0	85,6

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

A tabela acima descreve a realização do teste do pezinho entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido (RN) nas unidades básicas de saúde e mostra que houve uma redução no percentual realizado em relação ao quadrimestre anterior, no primeiro quadrimestre de 2017 o percentual foi de 85,6 e no segundo de 76,0.

Os resultados apontam para a necessidade de intensificar as ações de sensibilização das unidades de saúde para a busca ativa dos RN de seu território, visando seu acolhimento na Unidade de Saúde, para o primeiro atendimento e também para a realização do teste do pezinho.

Ações no pré-natal, informando as mães acerca da relevância do teste do pezinho também se fazem necessárias e para isto os profissionais da atenção primária serão alertados novamente sobre a necessidade de abordar o assunto nas consultas de pré-natal e em outros espaços destinados à melhor orientação das mães no cuidado com o RN.

Tabela 315- Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais

Hospitais	Quadrimestre	
	2º	1º
	%	%
HCC	93,9	93,1
HF	96,8	95,3
HNSC	95,3	98,9
HCPA	89,0	89,4
HSL	81,0	90,8
ISCM	94,4	96,0
IC	0	40,0
HMIPV	83,6	95,7
Total	91,3	93,8

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS.

A realização do teste do pezinho nas unidades hospitalares se faz necessário quando ocorre a permanência do RN por um tempo maior do que 3 dias e, nestes casos a instituição deve coletar o teste e enviá-lo ao Serviço de Triagem Neonatal do HMIPV.

Verifica-se que dos oito hospitais mostrados na Tabela acima, cinco deles efetuaram a coleta do teste até o 5º dia de vida do RN em mais de 90% dos casos. Destacam-se os Hospitais São Lucas da PUC e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas que mostraram percentuais inferiores aos observados no primeiro quadrimestre. Estas instituições serão contatadas de modo a identificar quais as situações podem ter gerado dificuldades na coleta dos testes no tempo adequado e serão alertadas da necessidade de realizar os ajustes devidos.

Aleitamento Materno

Meta 19. Atingir a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em 50% das crianças menores de 6 meses de vida nas US.

Tabela 316– Taxa de Aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, por gerência e em Porto Alegre

Gerência Distrital	% de Maio	1º	Número de preenchimentos – e-SUS
Centro	40,0	Informação indisponível	10
NHNI	66,7		3
NEB	63,2		57
LENO	61,5		96
GCC	100,0		3
SCS	62,3		77
PLP	66,3		101
RES	53,1		64
Porto Alegre	**61,6**		**411**

FONTE: Marcadores de Consumo Alimentar–eSUS-AB. Dados do mês de maio/2017.

Os valores da Tabela acima referem-se a dados do mês de maio extraídos do eSUS-AB, pois permanece o problema já relatado na emissão de relatório através do SISVAN*web*. Optou-se por informar o número de preenchimentos por Gerência Distrital, a fim de evidenciar a discrepância da informação. Está no planejamento da assessoria técnica reunir-se com as equipes de monitoramento das gerências assim que os relatórios estiverem

disponíveis, a fim de reforçar a necessidade de preenchimento dos Marcadores de Consumo Alimentar nas consultas de puericultura.

A coleta de dados primários de julho/2016 indicou a prevalência de 55,8% de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses. Portanto, os dados de maio/2017 podem expressar melhoria, superando a meta. O dado permanece como amostra dos serviços que têm realizado registro, portanto, deve ser avaliado com esta ressalva.

Embora o número de preenchimentos não expresse a totalidade de crianças em acompanhamento nos serviços, ao estratificar os dados por meses de vida, a prevalência de aleitamento materno encontrada nos Marcadores de Consumo Alimentar nas faixas etárias de 0-30 dias e de 31-60 dias são semelhantes aos dados encontrados nos registros do Pra Nenê, inferindo que é possível que estes valores sejam extrapolados para a população (de 0-30 dias e de 31-60 dias), respectivamente: 82,2% e 62,3% no Pra Nenê e 82,4% e 66,7% no eSUS.

Tabela 317- Taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) na primeira consulta do RN na Unidade de Saúde

Gerência Distrital	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Centro	75,0	84,0
GCC	80,9	80,7
LENO	80,9	83,0
NEB	79,4	79,9
NHNI	80,4	81,1
PLP	79,8	81,9
RES	80,2	82,6
SCS	72,6	79,7
Porto Alegre	78,65	81,3

FONTE: PPN /EEV /CGVS / SMS/ PMPA. Acesso para o 2º quadrimestre em 30/8/2017.

As informações da primeira consulta do Pra Nenê indicam semelhança na prevalência de AME em toda a rede básica de saúde, com taxas menores apenas na GD SCS no segundo quadrimestre, portanto merecendo acompanhamento no seguimento do ano. A taxa de AME no município é de 87,4% em crianças cuja primeira consulta ocorre nos primeiros cinco dias de vida. Este valor reduz para 83,5% nos atendimentos ocorridos entre os 6 e 15 dias, 68,4% entre 16 e 30 dias e 62,2% nas primeiras consultas ocorridas no segundo mês de vida. Fica evidente a importância da consulta de puericultura

na primeira semana de vida, objetivando apoiar e manter o Aleitamento Materno Exclusivo.

A fim de sustentar e qualificar as ações de promoção do aleitamento materno no município, foram mantidas no quadrimestre as reuniões ordinárias de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e do Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (CAMACS), conforme cronograma:

- 8/5 – reunião do CAMACS – 27 participantes
- 29/6 – Seminário de tutores da EAAB e da ação Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) – 50 participantes
- 10/7 – reunião CAMACS – 30 participantes
- 20/7 – reunião tutores da EAAB – 12 participantes

Nas reuniões do CAMACS, foram articuladas participações de trabalhadores da rede de atenção básica nas capacitações de manejo clínico de aleitamento materno dos Hospitais Amigo da Criança.

O CAMACS demandou reunião com representação do Secretário Municipal de Saúde a fim de revisar a meta de Aleitamento Materno Exclusivo do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, e aguarda agenda prevista para setembro/2017.

O 2º quadrimestre abrange o período da Semana Mundial do Aleitamento Materno, que ocorreu entre 01 e 07 de agosto. Neste período, ocorreram o Seminário Estadual de Aleitamento Materno e a Jornada de Aleitamento Materno e objetivaram atualizar profissionais da saúde sobre as dúvidas e demandas recorrentes na prática de assistência ao aleitamento materno e alimentação complementar. Representada pela agente comunitária de saúde (ACS), a Gerência Distrital LENO apresentou a experiência de seu comitê de apoio ao aleitamento materno no Seminário Estadual, como exemplo interdisciplinar de planejamento e gestão das ações sobre o tema no território.

No mesmo período, foi promovida a apresentação de esquetes teatrais nos serviços de saúde, repetindo a proposta de 2016, avaliada positivamente pelos serviços que a receberam. Além da apresentação em mais de 70

unidades de saúde, ocorreram também em maternidades e universidades. Membros do Comitê de Aleitamento Materno de Alimentação Complementar sensibilizaram os usuários, trabalhadores e estudantes da área por meio de estratégia lúdico-cultural.

Ainda no mês de agosto, a Gerência Distrital NEB realizou atividade sobre Aleitamento Materno com os ACS, a ser apresentada para os demais tutores na reunião ordinária de setembro. Para o último quadrimestre de 2017, está prevista a realização de curso de manejo clínico de aleitamento materno para a rede de atenção básica.

Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre – PIMPIA

Tabela 318- Número de atendimentos PIMPIA

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Quadrimestre							
			2º				1º			
			Crianças (0 a 3 anos)	Crianças (4-5 anos)	Família	Gestante	Crianças (0 a 3 anos)	Crianças (4-5 anos)	Família	Gestante
NHNI	**Arquipélago**	**Ilhas**	35	5	40	9	22	4	23	2
PLP	**Lomba do Pinheiro**	**Mapa**	15	3	15	0	33	6	29	0
LENO	**Bom Jesus**	**Vila Pinto**	25	3	26	3	20	2	17	1
	Mario Quintana	**Chácara da Fumaça**	59	16	54	2	83	24	64	7
	Mario Quintana	**Jardim Fapa**	19	5	22	4	17	04	1	1
	Mario Quintana	**Vila Safira**	23	4	26	3	30	5	32	6
	Mario Quintana	**Safira Nova**	25	3	30	9	7	1	8	1
RES	**Restinga**	**Restinga**	30	5	33	8	34	7	27	1
GCC	**Santa Tereza**	**Vila Cruzeiro – Tronco 1**	17	4	17	1	14	7	10	0
	Santa Tereza	**Vila Cruzeiro – Tronco 2**	46	7	44	5	43	11	37	2
Total simples:			294	55	307	48	303	71	263	21
Total de Atendimentos semanais:			397				395			

FONTE: SIS PIM/RS.

Na tabela acima, verifica-se que houve redução no número total de atendimentos a crianças na faixa etária de 0 a 3 anos. Esta redução pode ser justificada pela própria desistência do atendimento ou, ainda, pelo fato de as crianças estarem na Escola de Educação Infantil, assim como a dinâmica do território e mudanças de endereço.

Em relação às gestantes, observa-se um aumento do primeiro para o segundo quadrimestre, justificado pelo trabalho de conscientização com as Equipes de Saúde e realização de buscas ativas nos territórios.

Imunização

Meta 17 - Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.

Meta 18 - Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.

Tabela 319- Cobertura da vacina contra a poliomielite em crianças menores de um ano

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	**%**	**Doses**	**%**
	4.063	63,52	5.010	78,33

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA – Dados do 1º quadrimestre atualizados e do 2º quadrimestre preliminares (01/09/2017).

Tabela 320- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	**%**	**Doses**	**%**
	3.794	59,31	4.956	77,48

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA - Dados do 1º quadrimestre atualizados e do 2º quadrimestre preliminares (01/09/2017).

Tabela 321- Cobertura vacinal BCG

Porto Alegre	1º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	%	**Doses**	**%**
	5.367	83,91	6.986	109,22

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA - Dados do 1º quadrimestre atualizados e do 2º quadrimestre preliminares (01/09/2017).

Tabela 322- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de um ano

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	**Doses**	**Doses**	**%**
	4.296	67,16	4.790	74,89

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA - Dados do 1º quadrimestre atualizados e do 2º quadrimestre preliminares (01/09/2017).

Os dados de cobertura vacinal do 1º quadrimestre, mostrados nas tabelas, foram corrigidos em relação ao Relatório de Gestão do 1º quadrimestre, mostrando que os resultados são melhores do que os mostrados naquela ocasião, quando os dados eram provisórios. Igualmente os dados apresentados do 2º quadrimestre são preliminares e possivelmente sofrerão modificação considerando a data da coleta dos dados e os processo de trabalho das unidades de saúde.

Importante ressaltar que desde maio de 2017, gradativamente as unidades básicas de saúde foram qualificadas e as equipes capacitadas para a utilização do Programa Informatizado de Registro de Vacinas (SI PNI Web) que permite o registro *online* das vacinas aplicadas, possibilitando maior segurança aos profissionais uma vez que têm o registro dos imunobológicos aplicados em toda a rede, independente da unidade na qual tenha efetuado a aplicação; também possibilita a recuperação das informações, uma vez que estão armazenadas no sistema.

A implantação do SI PNI Web foi realizada em dois momentos, 40 unidades iniciaram as atividades em junho/17 e outras 41 unidades iniciaram em agosto/17. As Unidades de Saúde do Grupo Hopspitalar Conceição também aderiram ao uso do Sistema e iniciaram a utilização em setembro/17. Acredita-se que, com a utilização do sistema a avaliação da cobertura vacinal seja mais segura, uma vez que possibilita conhecer diversas informações não disponíveis no sistema utilizando anteriormente.

É esperado que, após o fortalecimento da utilização do SI PNI Web as avaliações de cobertura vacinal sejam facilitadas.

Programa de Saúde na Escolar - PSE

Avaliação Antropométrica - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial, resultado da pactuação entre as Secretarias de Saúde e de Educação, que tem por objetivo promover parcerias entre as unidades de saúde e escolas, com o fim de realizar atividades de prevenção e promoção da saúde dos escolares.

O segundo quadrimestre de 2017 marcou os últimos meses de trabalho sob a pactuação de 2014-2017. Em junho, novas escolas e US foram pactuadas, em um novo acordo de atividades a serem realizadas de 2017 a 2019.

Mensalmente, são realizadas reuniões com a participação da Política de Saúde de Crianças e Adolescentes e representantes do PSE de cada Gerência Distrital, para compartilhamento de informações e planejamento de ações.

Os dados das atividades feitas no âmbito do PSE são hoje registrados no FormSUS e analisados quadrimestralmente; estamos implantando um novo sistema de registro, tendo como objetivo o aprimoramento dos indicadores e a melhoria dos resultados obtidos, visando o cumprimento das metas estabelecidas.

Avaliação Antropométrica - PSE

Meta 3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 323- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil e fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	% de Atendimento Acumulado do Ano	Quadrimestre	
			2°	1°
			% de Atendimento	% de Atendimento
Centro	5.974	1,79	1,79	0
GCC	13.493	20,81	13,20	7,61 %
LENO	15.832	10,84	7,74	3,1%
NEB	16.982	8,49	8,49	0
NHNI	9.979	7,88	6,48	1,4
PLP	16.810	11,76	8,56	3,2 %
RES	7.929	14,07	12,57	1,5 %
SCS	11.980	27,32	16,02	11,3%
Porto Alegre	98.979	11,36	8,29	3,7

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Verifica-se que, neste quadrimestre, a Gerência Distrital Centro conseguiu realizar as ações de antropometrias não realizadas no primeiro quadrimestre, enquanto todas as outras Gerências Distritais tiveram crescimento em relação à análise anterior.

Tabela 324- Antropometria na escola Indígena do povo Kaingang em Porto Alegre

Escola	Nº de alunos pactuados	Quadrimestre	
		2º	1°
Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin-Lomba do Pinheiro	45	41	0
Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen-Morro do Osso	41	8	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Das duas escolas indígenas pactuadas no PSE, sob responsabilidade da Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro, somente a Escola Estadual Fag Nhin apresentou um resultado de avaliação em quase 100% dos estudantes; já com relação à Escola Tupe-Pan, mantém-se como desafio para a Gerência e a Unidade nos próximos meses, a melhoria dos resultados.

Tabela 325- Antropometria com alterações (sobrepeso e obesidade)

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1°	
	% Sobrepeso	% obesidade	% Sobrepeso	% obesidade
Centro	18,69	12,15	0	0
GCC	16,28	15,50	10,6	12,1
LENO	19,09	15,74	16,8	12,1
NEB	24,76	16,85	0	0
NHNI	17,62	21,02	14,9	21
PLP	10,77	9,31	11,8	10,3
RES	20,06	21,66	8	5,6
SCS	19,96	17,31	23	18,6
Porto Alegre	18,07	15,95	16,2	14,4

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

A Tabela acima mostra que, somados os alunos avaliados com sobrepeso e com obesidade, a média está em torno de 35% em todas as Gerências Distritais. Note-se que Houve um aumento deste percentual em quase todas as Gerências Distritais, o que aponta a importância de ações de linha de cuidado da obesidade, envolvendo os serviços especializados, bem como apontam para um desafio tanto para o PSE, com suas atividades educativas, quanto para a Saúde como um todo.

Triagem Visual - PSE

Meta 4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos descolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).

Tabela 326- Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino fundamental,pactuadas no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	% Acumulado do Ano	Quadrimestre	
			2º	1º
			% de Atendimento	% de Atendimento
Centro	5.974	2,45	1,99	0
GCC	13.493	19,03	13,81	3,9
LENO	15.832	21,28	14,42	5,3
NEB	16.982	20,55	12,67	5
NHNI	9.979	18,12	9,21	6,71
PLP	16.810	16,9	12,08	3,2
RES	7.929	15,38	24,52	1
SCS	11.980	19,77	6,25	12
Porto Alegre	98.979	17,98	22,4	4,9

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Verifica-se que a meta dos 22% de alunos atendidos foi alcançada já neste segundo quadrimestre, com um ótimo desempenho da Gerência Distrital da Restinga e Extremo Sul e dos Consultórios Itinerantes (Tabela acima) na Gerência Norte-Eixo Baltazar.

Enquanto houve um crescimento no conjunto das gerências, percebe-se que a Gerência Centro apresenta índices menores, o que denota a necessidade de maiores investimentos nas ações do PSE naquela região.

Tabela 327- Triagem de acuidade visual na escola Indígena do povo Kaigang

Escola	Nº de alunos pactuados	Quadrimestre	
		2º	1º
Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	45	33	0
Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	4	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Assim como no caso da Antropometria, a Escola Fág-Nhin incrementou significativamente suas atividades de triagem da acuidade visual. Quanto à escola Tupe Pen, demanda maiores investimentos do PSE nos próximos meses.

Tabela 328- Projeto Porto Olhar Alegre – Fornecimento de óculos

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2°		1°	
	Nº	%	N°	%
Centro	0	0	6	4,9
GCC	0	0	7	5,7
LENO	0	0	30	24,4
NEB	0	0	11	8,9
NHNI	0	0	10	8,1
PLP	0	0	52	42,3
RES	0	0	5	4,1
SCS	0	0	2	1,6
Total	0	0	123	-

FONTE: ATCA/SMS.

Conforme demonstrado na tabela acima, o fornecimento de óculos pelo Programa Porto Olhar Alegre foi descontinuado, devido a problemas no processo licitatório. Ainda assim, os usuários que necessitaram óculos foram encaminhados para os Consultórios Itinerantes, suprindo parte da demanda apresentada.

Tabela 329- Quantitativo da produção do Consultório Itinerante de Oftalmologia

Procedimento	Quadrimestre	
	2º	1º
Prescrição Realizada	386	331
Retirada de Óculos	191	61

FONTE: CGPPS/SMS

Os Consultórios Itinerantes, parceria entre a SMS, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tem como objetivo levar atendimentos odontológicos e oftalmológicos a crianças e adolescentes em regiões distantes do Centro da cidade. Em função de dificuldades de logística, os consultórios tem sede fixa no Centro Vida, para onde são encaminhados usuários de todas as regiões. São fornecidos óculos gratuitamente aos usuários, quando indicado.

Saúde Bucal- PSE

Meta 15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 330- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Quadrimestre	
		2º	1º
		% de Atendimento	% de Atendimento
Centro	5.974	1,17	4,15
GCC	13.493	3,99	4,87
LENO	15.832	13,32	2,53
NEB	16.982	12,57	1,25
NHNI	9.979	8,28	3,75
PLP	16.810	19,85	5,62
RES	7.929	12,13	0,82
SCS	11.980	23,09	14,68
Porto Alegre	98.979	12,91	4,71

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

Tabela 331- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Quadrimestre	
		2º	1º
		% de Atendimento	% de Atendimento
Centro	5.974	0,8	0,40
GCC	13.493	4,09	2,91
LENO	15.832	9,51	2,44
NEB	16.982	9,19	1,00
NHNI	9.979	7,36	1,19
PLP	16.810	16,31	4,00
RES	7.929	1,92	0,53
SCS	11.980	19,47	9,08
Porto Alegre	98.979	9,73	2,92

FONTE: FormSUS/PSE 2017.

Tabela 332- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Quadrimestre	
		2º	1º
		% de Atendimento	% de Atendimento
Centro	5.974	3,69	4,82
GCC	13.493	10,24	3,75
LENO	15.832	16,88	2,96
NEB	16.982	8,45	0,92
NHNI	9.979	9,04	1,57
PLP	16.810	20,86	7,76
RES	7.929	8,67	0,50
SCS	11.980	20,17	14,07
Porto Alegre	98.979	13,36	4,65

FONTE: FormSUS/PSE 2017.

Quanto às ações de saúde bucal, neste quadrimestre, destaca-se os bons índices de atendimento das Gerências Distritais PLP e SCS, próximos à meta anual. As Gerências LENO, NEB e RES apresentaram resultados importantes, se comparados ao quadrimestre anterior. No geral, todas as gerências melhoraram significativamente os resultados em relação ao quadrimestre anterior.

Quanto às escolas indígenas, foram realizadas cinco atividades educativas em saúde bucal na escola Fag Nhin, totalizando 39 participantes. Ressalte-se que, devido à mobilidade das famílias indígenas, temos um número real de estudantes bastante inferior ao pactuado. Além disso, por esta razão, fica prejudicada uma abordagem educativa continuada.

Na Escola indígena Tupe Pen, foram realizadas quatro atividades educativas em saúde bucal.

Galera Curtição - PSE

As inscrições para o projeto Galera Curtição aconteceram no mês de maio. Estão inscritas no projeto 40 escolas de ensino fundamental, sendo 22 municipais e 18 estaduais. Fazem parte do projeto 3.525 estudantes e 176 professores/as.

Uma vez finalizadas as inscrições, foram lançadas duas tarefas, a primeira sobre uso abusivo de álcool e outras drogas e a segunda sobre gênero.

Na edição deste ano, estão sendo realizada formação de professores/as e profissionais de saúde e jovens multiplicadores/as nas temáticas concernentes a cada tarefa lançada. A formação de professores/as e profissionais de saúde visa ao apoio técnico e metodológico para a execução das tarefas nas escolas e, à medida do possível, nas unidades de saúde. A primeira oficina de formação foi sobre uso abusivo de álcool e outras drogas, e contou com a participação de 46 professores/as e 14 profissionais de saúde. O tema da segunda oficina foi “Vamos falar de gênero?”, na qual participaram 41 professores/as e 7 profissionais de saúde. A carga horária de cada encontro é de 3h.

As oficinas de formação de professores/as contam com a parceria da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) quanto à disponibilização de espaço físico e, mais especificamente, com o grupo de estudos EGSS - Estudos em Gênero, Sexualidade e Saúde, cujos componentes mediaram a oficina sobre gênero.

A formação de multiplicadores/as segue a mesma lógica da formação de professores/as, com mesma carga horária, trabalhando as mesmas temáticas, porém com a singularidade de apostar na educação entre pares, utilizando linguagem apropriada à faixa etária. Tem por objetivos trabalhar mais profundamente os temas do projeto com um grupo de alunos/as, que colaboram com os/as professores/as no desenvolvimento das tarefas propostas. Cada escola participante escolhe em torno de três ou quatro estudantes. Na primeira oficina participaram 125 jovens e na segunda, 144.

Ainda neste quadrimestre foram realizadas as atividades do teatro-fórum em todas as escolas inscritas, com o tema central “Escola livre de violência”. As cenas apresentadas pelos atores para estimular os debates e reflexões foram *sobre bullying, cyberbullying* e violências física, psicológica e simbólica.

Transmissão Vertical do HIV

Meta 6 Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.

Quadro 27- Número de crianças expostas ao HIV no parto, nº absoluto 2º quadrimestre 2017

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		**Quadrimestre**	
		2º	**1º**
Casos expostos	**Branca**	40	54
	Negra	42	54
	Amarela	0	1
	Indígena	0	0
	ignorado	6	8
	Total	**88**	**117**

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN. Dados atualizados do 1º quadrimestre e Dados Provisórios do 2º quadrimestre

Na tabela acima, observa-se, de forma geral, uma redução no número de crianças expostas ao HIV no parto em relação ao primeiro quadrimestre. Como os dados ainda poderão sofrer alterações, em função do período de fechamento deste relatório, é indicado aguardar a revisão dos mesmos para uma análise mais qualificada. Salienta-se que a raça /cor é da gestante. Nesse sentido, é importante ressaltar que o quantitativo de negros supera o de brancos em ambos os quadrimestres. Este dado é relevante dada à proporção da população da raça negra (em média 20%) em relação ao total da população do Município. Há, portanto, a necessidade de mais ações vinculadas à Saúde da População Negra para fins de apurar fatos e efetuar devidos encaminhamentos.

Tabela 333– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por Gerência de Saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	**1º**
Centro	8	9
LENO	5	20
NEB	18	14
NHNI	4	11
GCC	15	18
RES	10	15
SCS	13	12
PLP	14	16
Total	**87***	**116***

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN
* um caso no 1º quadrimestre e um no 2º quadrimestre com endereço informado sem condições de detectar a gerência. Total de casos 2º quadrimestre 88 e 1º quadrimestre 117

Vê-se que as Gerências Distritais (GD) NEB, GCC e PLP destacam-se pela predominância no número de casos de partos em gestantes HIV em relação às demais GD. Quando comparada com o primeiro quadrimestre, a GD LENO é evidenciada com uma redução importante de 75% no número de casos, neste momento. Mesmo considerando a possibilidade de atualização dos dados do 2º quadrimestre, ainda assim a redução merece destaque. Este dado é relevante uma vez que se encontrava entre as GD com maior quantitativo no quadrimestre anterior. Tais informações direcionam a brevidade e a intensificação das ações de prevenção e cuidados, principalmente no que se refere ao pré-natal HIV. Para tanto, justificam-se as atividades de monitoramento dos casos, do Comitê de Transmissão Vertical, bem como de outras ações do Projeto Nascer apresentado no presente relatório.

Tabela 334- Demonstrativo do nº de partos realizados em Gestante HIV, por raça/cor e gerência

Gerência Distrital	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total	gnorado	Branca	Negra	Amarela	Total
Centro	0	5	3	0	8	0	6	3	0	9
GCC	2	5	8	0	15	1	11	6	0	18
LENO	1	4	0	0	5	2	3	14	1	20
NEB	0	10	8	0	18	0	8	7	0	15
NHNI	0	4	0	0	4	0	7	4	0	11
PLP	1	5	8	0	14	3	5	8	0	16
RES	0	2	8	0	10	1	6	8	0	15
SCS	1	5	7	0	13	1	7	4	0	12
Total	**5**	**40**	**42**	**0**	**87***	**8**	**53**	**41**	**1**	**116***

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN
* um caso no 1º quadrimestre e um no 2º quadrimestre com endereço informado sem condições de detectar a gerência. Total de casos 2º quadrimestre 88 e 1º quadrimestre 117

A tabela acima apresenta que as GD GCC, NEB e PLP, além de terem predominância no número de casos de partos em gestantes HIV, também

evidenciam prevalência de casos na raça negra. Mais uma vez, se evidencia a necessidade de reforçar ações de prevenção da transmissão vertical de forma geral, bem como ações específicas vinculadas Saúde da População Negra nessas regiões.

Tabela 335– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por faixa etária

Faixa etária	Quadrimestre	
	2º	1º
10-14	0	0
15-19	3	13
20-34	70	77
35-49	15	27
50 e mais	0	0
Total	**88**	**117**

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Não há mudanças significativas entre os quadrimestres em relação à faixa etária das gestantes HIV de forma geral. A predominância de casos está entre mulheres jovens adultas. Nesse sentido, ratifica-se a necessidade de um olhar mais atento com ações preventivas e educativas para estas usuárias.

Tabela 336– Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade. SISPACTO – Indicador 9		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	**Nº de casos**	4	1	2

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Neste quadrimestre, houve um caso notificado de AIDS em menores de 5 anos. Destaca-se que o 1º quadrimestre apresentou atualização, pois foi registrado mais um caso após o fechamento do Relatório do quadrimestre passado. Aguardamos pelo fechamento da meta no final deste ano.

Projeto NASCER

O Projeto Nascer permanece atuante em Porto Alegre, realizando a busca ativa de todas as crianças expostas ou infectadas pelo HIV/Aids, moradoras deste município, para recebimento da fórmula láctea, conforme Portaria n.º 2104/GM de 19/11/2002 – GM/MS.

É recomendada a todas as puérperas a não amamentação, pois o risco de transmissão vertical do vírus HIV está presente nesse processo. Dois grandes estudos mostram que o risco de infecção, pelo aleitamento materno entre as primeiras semanas de vida, é de 8,9 infecções/100 crianças ano. Em

outro estudo, o risco cumulativo de transmissão por meio do aleitamento materno é de 14% para mães com infecção crônica, e entre 25%-30% entre mães com infecção tardia, durante a gestação ou lactação. Mesmo quando mantido o tratamento materno durante período da amamentação, a taxa de transmissão encontra-se entre 1%-5%, independentemente da carga viral materna. Dessa forma, o fato de a mãe utilizar ARV não controla a eliminação do HIV-1 pelo leite, não garantindo proteção da transmissão vertical (Ministério da Saúde – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2015).

As crianças são vinculadas ao Projeto Nascer, através de link específico, que garante o recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades de Saúde de referência, até completar um ano de vida. O dado abaixo é referente ao número de crianças cadastradas no último mês do quadrimestre, podendo variar no quadrimestre, pois quando elas completam 12 meses são desvinculadas do Projeto.

Tabela 337 – Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
	298	266

FONTE: Projeto NASCER

As fórmulas lácteas são dispensadas pela Rede de Atenção à Saúde, e em especial, a Rede de Atenção Básica (RAB), respeitando o número de crianças cadastradas em cada mês, objetivando o fortalecimento do vínculo.

Tabela 338 – Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Básica

Indicador	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Dispensação de Fórmulas Lácteas RAB	10266	10152

FONTE: Projeto NASCER

Neste contexto, a realização do teste rápido de HIV, também nas maternidades, possibilita a adoção de medidas profiláticas imediatas para evitarmos a transmissão vertical do HIV. Essa ação é considerada uma estratégia fundamental para diminuirmos a taxa de transmissão vertical do HIV, uma vez que o Ministério da Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde – Projeto Nascer garante o abastecimento dos insumos referentes à prevenção da

transmissão vertical. Em Porto Alegre, o teste rápido de HIV é realizado em todas as maternidades e em 100% das parturientes.

Tabela 339– Insumos para Prevenção da Transmissão Vertical (Maternidades)

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Teste rápido de HIV	11.953	11.527
AZT - injetável	262	202
Fórmulas lácteas	779	666
Inibidores de lactação	267	246
AZT - solução oral	80	72

FONTE: Projeto NASCER

Sífilis Congênita

Meta 7. Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita para 25/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.

Tabela 340- Incidência de Sífilis Congênita por nº absolutos de casos

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	**Notificado**	Reduzir a Incidência para 20/1000 NV	141	122
	Investigado		141	122
	Confirmado		141	122
	% atingido		100%	100%

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Considerando o momento em que os dados foram encaminhados, observa-se, na tabela acima, um aumento de 13,5% na incidência de Sífilis Congênita entre os quadrimestres. Destaca-se que, os dados poderão sofrer alterações devido às notificações do mês de agosto ainda estarem em aberto.

Cabe, ainda, evidenciar que devido ao impacto desses dados epidemiológicos, está em processo a implantação e implementação do monitoramento de casos a partir do diagnóstico reagente nos testes rápidos para Sífilis em gestantes, bem como em seus parceiros pautado no Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco (MS/ 2015) e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT/ MS -2016), onde a disponibilidade e execução do tratamento são preconizadas e acompanhadas.

Tabela 341– Casos de Sífilis congênita em Nascidos Vivos, por Gerência Distrital e Raça/Cor

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Ig.	B	N	A	In.	Total	Ig.	B	N	A	In.	Total
Centro	3	5	1	0	0	9	5	1	0	0	0	6
LENO	7	5	2	0	0	14	6	3	4	0	0	13
NEB	7	6	4	0	0	17	7	6	3	0	0	16
NHNI	2	6	3	0	0	11	3	6	4	0	0	13
GCC	4	9	11	0	0	24	2	7	11	0	0	20
RES	10	10	7	0	0	27	4	4	7	0	0	15
SCS	0	5	5	0	0	10	2	7	2	0	0	11
PLP	15	8	6	0	0	29	11	11	5	1	0	28
Total	48	54	39	0	0	141	40	45	36	1	0	122

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

No que se refere à raça/ cor dos casos de Sífilis Congênita em nascidos vivos observa-se que as GD GCC, RES e PLP se destacam no número de casos na raça negra. Além disso, houve um aumento considerável nos casos com raça/ cor ignorados na GD RES e PLP o que poderia influenciar nestes resultados.

Mortalidade Infantil

Meta 20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.

Tabela 342– Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade

Mês	SINASC	SIM	CMI
Janeiro	1.534	10	6,5
Fevereiro	1.496	15	10,0
Março	1.734	16	9,2
Abril	1.595	20	12,5
Maio	1.688	11	6,5
Junho	1.614	12	7,4
Julho	1.595	17	10,6
Agosto	718	12	16,7
Total	11.974	113	9,4

FONTE: SIM/ SINASC/CGVS/SMS/PMPA – Acesso dia 08/09/17 – Dados preliminares.
SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.
SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.
CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Os dados de mortalidade infantil mostrados na Tabela acima demonstram que o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) da cidade até o presente momento está em 9.4 por 1.000 nascidos vivos, relevante destacar que são dados preliminares, uma vez que alguns óbitos de agosto ainda estão sendo qualificados.

Tabela 343- Mortalidade Infantil (menores de 1 ano) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia, no segundo quadrimestre de 2017

Gerência Distrital CMI	CMI /1.000 Nascidos Vivos	(SINASC)	Óbitos (SIM)	Raça/Cor									
				Branca		Amarela		Indígena		Negra		Vazio	
				Quadrimestre									
				2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	3,9	753	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
GCC	4,8	622	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0
LENO	6,7	594	4	2	3	0	0	0	0	2	2	0	0
NEB	12,6	714	9	8	8	0	0	0	0	1	0	0	2
NHNI	6,4	624	4	3	8	0	0	0	0	0	1	1	0
PLP	8,0	748	6	4	5	0	0	0	0	2	2	0	3
RES	14,6	411	6	2	3	0	0	0	0	4	0	0	0
SCS	13,4	672	9	7	1	0	0	0	0	2	0	0	1
Ignorado	16,7	477	8	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1
Total	9,2	5615	52	37	32	0	0	0	0	15	8	0	7

FONTE: SIM/ SINASC/CGVS/SMS/PMPA – Acesso dia 08/09/17 – Dados preliminares
SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.
SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.
CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

A análise dos óbitos, considerando a Gerência Distrital de saúde (GD) e o número de nascidos vivos, demonstram que os maiores Coeficiente de Mortalidade Infantil estão na Restinga/ Extremo Sul (14.6/1.000), seguida da Sul/CentroSul (13.4/1.000) e Norte/EixoBaltazar (12.6/1.000). Relevante destacar que dos 52 óbitos ocorridos neste quadrimestre 8 deles não foi possível identificar a GD a qual a criança pertence e os mesmos estão sendo investigados no intuito de esclarecê-los.

Destaca-se que têm sido desenvolvidas diversas ações no sentido de fomentar as discussões e reflexões necessárias à maior compreensão dos motivos que têm levado as crianças menores de 1 ano ao óbito. Uma delas são as reuniões do Comitê de Prevenção da Mortalidade Fetal Tardia e Infantil que têm sido realizadas mensalmente e que promovem dentre outras ações, as discussões de casos com os diferentes envolvidos e por meio das quais é possível construir recomendações aos serviços, aos responsáveis pelas crianças e outras entidades envolvidas no processo de proteção à criança. A qualificação das investigações dos óbitos infantis pelos serviços também têm sido focos de atuação e, neste sentido, foi elaborado novo fluxo de investigação, no qual a Área da Criança acompanha as investigações e oferece subsídios para o retorno das fichas com a maior brevidade.

A divulgação de Boletins periódicos com as principais recomendações do Comitê é uma das próximas ações de modo a socializar as informações

necessárias à prevenção, assim como a elaboração e implantação do Protocolo de Atendimento ao Recém-Nascido até dois anos de idade na Atenção Primária, visando qualificar as ações de cuidado as crianças.

Adolescente

Gestação na Adolescência

Tabela 344- Gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia]

Gerência Distrital	N° de Gravidez na Adolescência		% de gravidez em relação ao SINASC		Branca		Amarela		Indígena		Negra (preta e parda)		Ignorada	
	Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre		Quadrimestre	
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	28	44	3,71	5,46	19	27	1	0	1	0	8	17	0	0
LENO	97	79	16,32	12,99	55	45	0	0	0	0	41	34	0	0
NEB	89	90	12,46	11,13	59	50	0	0	2	1	28	39	0	0
NHNI	59	50	9,45	7,03	38	34	0	0	0	0	21	16	0	0
GCC	85	94	13,66	13,88	49	59	2	0	0	1	34	34	0	0
RES	84	86	20,43	16,86	48	48	0	0	2	2	34	36	0	0
SCS	58	66	8,63	8,19	40	41	0	0	0	0	18	25	0	0
PLP	127	126	16,97	14,63	74	84	1	1	0	0	52	41	1	1
Ignorado	97	103	20,33	17,94	49	62	0	0	1	0	47	41	0	0
Porto Alegre	724	738	12,89	11,60	431	713	3	1	6	4	283	283	1	1

FONTE:CGVS/SMS.

De acordo com a tabela acima observa-se uma pequena redução no número absoluto total de adolescentes grávidas de um quadrimestre para o outro.

Embora ressalta-se uma disparidade nas GDs, como a redução significativa na GD Centro,e um aumento na GD LENO, podemos relacionar a vários fatores, a proximidade dos adolescentes nas Unidades de Saúde, mais acesso a métodos contraceptivos ao programa Saúde na Escola e investimento de políticas de educação em saúde em ações para o planejamento reprodutivo.

Para reduzir os casos de gravidez não planejada, investe-se em ações referente a Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA).

11.3.2 Saúde da Mulher

Assistência ao Pré Natal

Meta 28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.

Nesse quadrimestre o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal foi de 76%.

Tabela 345- Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal + 1 consulta de puerpério por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Indicador	Quadrimestre	
		2º	1º
Centro	76%	86%	84%
GCC		75%	69%
LENO		79%	75%
NHNI		83%	82%
NEB		75%	71%
PLP		70%	68%
RES		61%	65%
SCS		77%	75%
Porto Alegre		**76%**	**73%**

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados do 2º Quadrimestre são preliminares (coletados em 06/09/2017).

A tabela acima mostra que a maior parte das gerências apresenta melhora desse indicador no 2º quadrimestre na comparação com o quadrimestre anterior. Nesse quadrimestre, como os dados ainda são preliminares, atinge-se no município um percentual de 76% de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.

As informações acima foram obtidas pelo SINASC, conforme o que consta na Declaração de Nascimento, podendo haver viés nessas informações, já que são extraídas da carteira de pré-natal, a qual pode estar incompleta ou não ser levada à maternidade pela gestante.

No final do mês de agosto houve a retomada da implantação do Sisprenatal Web na Rede de Atenção Primária, iniciada na GDNEB. Esse sistema possibilitará a obtenção de informações de maior qualidade sobre o pré-natal realizado nas unidades de saúde.

Tabela 346- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		**Quadrimestre**			
		2º		**1º**	
		Nº	**%**	**Nº**	**%**
Nº de Partos	**Hospitais SUS**	1.790	32	2.049	33
	Hospitais Mistos	2.141	38	2.319	37
	Hospitais Não SUS	1.672	30	1.891	30
Total de Partos		5603		6.259	
Nº de Partos vaginais	**Hospitais SUS**	1.078	60	1.282	63
	Hospitais Mistos	1.355	63	1.510	65
	Hospitais Não SUS	296	18	357	19
Nº de Cesarianas	**Hospitais SUS**	712	40	764	37
	Hospitais Mistos	784	37	808	35
	Hospitais Não SUS	1.376	82	1.532	81

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados do 2º Quadrimestre são preliminares, coletados em 10/09/2017.

A maioria dos partos do município ocorre em hospitais SUS e mistos, ficando um terço deles a cargo dos hospitais privados. Os hospitais SUS e mistos apresentam uma taxa de cesariana entre 35% e 40%. Já os hospitais privados superam a marca de 80% de cesarianas. O Ministério da Saúde preconiza um percentual de até 35% para cesarianas em hospitais que atendem gestantes de Alto Risco.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 347- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	1.582	2.017*
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	24.612	22.323
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	169	318
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	25.611	15.039
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	28.261	16.755
DIU (dispositivo intra-uterino)	146**	246
Laqueadura Tubária	274**	294
Vasectomia	161**	147

FONTE: Assistência Farmacêutica. Dados 1º Quadrimestre completos, coletados em 08/05/2017.
* não foi computado o mês de jan/17, devido à falha na geração de relatórios no sistema GMAT, dados de fevereiro/março/abril
** Dados 2º quadrimestre são preliminares coletados em 10/09/2017
FONTE: TABWIN (Produção SIA e Hospitalar para os itens: DIU, Laqueadura e Vasectomia)

Apresenta-se acima a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde, a quantidade distribuída se dá a partir da solicitação feita pelas Unidades de Saúde com base no seu estoque e dispensação para a população feminina do território. Quanto aos procedimentos DIU, Laqueadura e Vasectomia, os números do 1º quadrimestre foram atualizados e os do 2º quadrimestre são ainda preliminares, visto que ainda não estão computados, na produção, os procedimentos realizados no mês de agosto.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Meta 30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.

A tabela abaixo apresenta as razões de exames citopatológicos atingidas no 1º e 2º quadrimestre. O número de exames realizados no 2º quadrimestre ainda não está disponível na sua totalidade nos sistemas de informação, dessa forma não é possível analisar a razão atingida nesse quadrimestre. Já no 1º quadrimestre de 2017, com os dados atualizados, a razão de exames citopatológicos do colo do útero foi de 0,31, isto ao se considerar o total de mulheres de 25 a 64 anos do município. Porém ao se calcular o número de exames, considerando 70% dessa população (população SUS-dependente estimada) atinge-se uma razão de 0,44.

Tabela 348- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
Razão (25 a 64 anos)	0,28	0,31
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,40	0,44
Razão (15 a 69 anos)	0,26	0,29

FONTE: SISCOLO e TabWin. Dados preliminares do 2º quadrimestre , coletados em 11/09/2017.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Meta 31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Tabela 349 - Razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
Razão de mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,07	0,10
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,08	0,12
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária de 50 a 69 anos)	0,11	0,17

FONTE: SISMAMA e Tabwin. Dados do 2º quadrimestre preliminares (coletados em 11/09/2017).

Os números do 2º quadrimestre ainda são preliminares. Quanto ao 1º quadrimestre, com os dados atualizados, a razão de mamografias foi de 0,12. Quando o cálculo é feito com base na população SUS-dependente estimada (70% do total da população), a razão chega a 0,17, atingindo a meta estabelecida. Ao longo de 2016 o Hospital da Restinga passou a ofertar mamografia pelo SUS. O número de exames realizados por esse serviço não está ainda na produção gerada pelo TABWIN ou SISMAMA. O Hospital da Restinga tem informado administrativamente a produção, mas sem a estratificação por faixa etária. Dessa forma, o número de mamografias feitas por esse serviço foi computado para os cálculos da tabela acima, respeitando a mesma proporção observada em análise da produção anual de mamografias no TABWIN. São as proporções: do total de mamografias, 83% estão na faixa etária de 40 a 69 anos e 70%, na faixa etária de 50 a 69 anos.

Meta 16. Manter a taxa de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.

A taxa de mortalidade materna é um dado de apresentação anual, após a investigação, discussão e classificação dos óbitos pelo Comitê Municipal de Mortalidade Materna.

Tabela 350- Número de óbitos maternos, no quadrimestre

Descrição do item	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Número absoluto de óbito materno	2	1

FONTE: Comitê de Morte Materna/SMS. Dados do 2º quadrimestre são preliminares , coletados em 08/05/2017.

Na tabela acima é apresentado o número absoluto de óbitos maternos no 1º e 2º quadrimestres. Considerando o número de óbitos maternos e o número de nascidos vivos no 2º quadrimestre, o coeficiente de Morte Materna foi de 32,13/100.000/NV. Se for considerado o número de óbitos maternos e o número de nascidos vivos de janeiro a agosto o coeficiente fica em 23,82/100.000 NV. Das três mortes maternas ocorridas, até esse momento, apenas uma teve a análise concluída pelo Comitê, tendo como causa do óbito embolia pulmonar. Os demais casos (2) encontram-se em análise pelos membros do Comitê.

Tabela 351- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	165	168
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado (%)	89,57%*	100%

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados atualizados do 1° quadrimestre e do 2º quadrimestre são preliminares, coletados em 11/09/2017

* Dado preliminar, a avaliação desse indicador é anual.

O número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil no 2º quadrimestre é preliminar, ainda não representando a totalidade dos eventos no quadrimestre. Esses poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, no 1º quadrimestre, 100% foram investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

As neoplasias são responsáveis por 25% dos óbitos entre as mulheres em Idade fértil. Seguidas das Doenças pelo Vírus HIV, com 15% dos óbitos. As agressões/causas externas somam 11% das causas de óbito e as doenças cardiovasculares 10%. Esses percentuais correspondem ao período de jan a agosto de 2017.

11.3.3 Saúde do Homem

Meta 44. Realizar ações de educação permanente sobre boas práticas em rastreamento voltadas à população masculina em 100% das Gerências Distritais.

Com a reorganização da equipe da Saúde do Homem e a incorporação dessa na equipe técnica da Saúde do Adulto e Idoso, demos um passo importante para tratar da saúde do homem de uma forma integral, principalmente trazendo todos os aspectos de saúde e doença que mais afetam a população masculina, seja antes ou depois dos 60 anos de idade.

O desenvolvimento das linhas de cuidado prioritárias para a população adulta e idosa de Porto Alegre está em consonância com as principais causas de morbimortalidade que afligem os homens acima dos 20 anos de idade, conforme tabela abaixo com os dados preliminares da CGVS/SMS/PMPA.

Neste quadrimestre avançamos com a construção das Linhas de Cuidado do Diabetes Mellitus, Asma e DPOC.

A elaboração da carteira de serviços ainda está como prioridade da gestão atual e, assim como as linhas de cuidado, irá possibilitar as ações de educação permanente descritas na meta dessa política de saúde.

Tabela 352- Principais Causas de Mortalidade por quadrimestre

Causas/Faixa Etária 20 a 80 a ou mais	**Quadrimestre**	
	2º	**1º**
Neoplasias	385	399
Doencas do Aparelho Circulatorio	349	360
Causas Externas de Mortalidade	151	325
Doencas do Aparelho Respiratorio	186	157
Algumas Doencas Infecciosas e Parasitarias	148	122
Doencas do Sistema Nervoso	77	83
Doencas Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	73	69
Doencas do Aparelho Digestivo	78	70
Doencas do Aparelho Genitourinario	24	32
Transtornos Mentais e Comportamentais – Álcool e outras drogas	11	19

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS – Dados preliminares acessados em 18/09/2017

A tabela acima apresenta um cenário muito semelhante ao que foi apresentado no quadrimestre anterior. Considerando que os dados expostos são preliminares, não se pode inferir nada diferente do que foi apontado no

relatório anterior, ou seja, entre as neoplasias as mais freqüentes são as do aparelho respiratório e digestivo.

Não obstante, as ações de prevenção dos fatores de risco – tabagismo, uso abusivo do álcool - e promoção dos fatores de proteção – atividade física e alimentação saudável - continuam como foco para enfrentamento dessas causas principais de mortalidade da população masculina.

11.3.4 Saúde da Pessoa Idosa

Quadro 28- Ações do Plano Municipal da Pessoa Idosa 2016-2018

Ação/Iniciativa	Objetivos	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Capacitação das equipes de saúde nas principais Síndromes Geriátricas, Polifarmácia,Protocolo do Idoso, Quedas,Violência ao Idoso, Notificação de Violência, Fatores de Risco em Doenças Crônicas,DST/AIDS.	Qualificar o Atendimento ao Idoso	Capacitar 30 Equipes da Estratégia e 2 Núcleos de Saúde da Família por ano	Capacitadas: 27 ESF e 1 NASF GD NEB	Capacitadas: 4 ESF e 1 NASF GD SCS
Composição de Grupo de Trabalho tendo em vista a elaboração de proposta para fornecimento de Óculos para Idosos.	Melhorar a acuidade visual de Idosos	Elaborar o Plano de fornecimento de óculos	Garantido o financiamento pelo fundo municipal do idoso no valor de R$ 35.483,87.	
Divulgação dos Serviços e Rede de Atenção do Idoso de Porto Alegre.	Garantir a Informação à População Idosa	Atualizar o Site sobre a Política Saúde do Idoso e Informativos nas Unidades de Saúde.	Ação concluída em 2016.	
Qualificação da Lista Básica de medicamentos incluindo fármacos de interesse à população idosa.	Ofertar fármacos em geriatria	Revisar da REMUME até 2016	Ação concluída em 2016.	
Garantia das consultas para os idosos no percentual de 20% do total de consultas.	Ampliar a oferta de consultas para Idosos	Todos os Serviços com 20% no mínimo de consultas para Idosos.	20,0%	20,6%
Apresentação de Projeto para formação de cuidadores de idosos.	Qualificar o atendimento aos Idosos	Projeto apresentado até final de 2016	Iniciamos o Curso em Agosto de 2017.	Obtido PL e financiamento junto à CGVS para contratação de instrutores.
Atenção à saúde da Pessoa Idosa: Prevenção de Quedas - Orientação da Casa Segura com álbum seriado e folders. Idosos que frequentam as U.S, bem como em Feiras da PMPA e Semana do Idoso.	Prevenção de Quedas em Idosos	Implantar o Projeto em todos os NASF (6) e levá-lo em Feiras de Saúde	Implantado o Projeto no NASF da GD NEB	Implantado o Projeto no NASF da GD SCS

FONTE: Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre Eixo Saúde 2016 a 2018.

Nesse quadrimestre foi ministrada aula sobre a Política da Saúde do Idoso: aos alunos da residência multiprofissional do HPS.

Juntamente com a EPTC e DETRAN no Curso Pedestre Idoso para prevenção do atropelamento de Idosos, totalizamos a capacitação de 90 cobradores e motoristas das Empresas de ônibus de Porto Alegre.

Participamos de reuniões de avaliação a para continuidade da Abrigagem de Idosos em Grau III de Dependência com o Conselho Municipal do Idoso (COMUI), FASC e Instituições de Longa de Permanência de Idosos (ILPIs)

Tabela 353- Internação de Idosos por Fratura de Fêmur (CID S72)

Descrição do Item	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Coeficiente de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur por 10.000 hab 60 anos +.(PAS 2)	319	14,50	295	13,40

FONTE: SIH- internação por CID S72 Fratura de Fêmur. Dados do 1º quadrimestre atualizados. 2º quadrimestre de Maio à Julho de 2017.
Obs.: Dado de Agosto não disponível no TABWIN.

Comparativamente ao 1° quadrimestre, nota-se um aumento em torno de 1%. Todavia, este é um dado preliminar em que ainda não é possível fazer uma análise mais precisa.

Manteve-se a tendência de aumento nas internações por fratura de fêmur, o que reforça a importância das ações que impactam nas causas externas, como os acidentes de trânsito e quedas.

Tabela 354- Internação de Idosos por Fratura do Colo de Fêmur (CID S72.0)

Descrição do Item	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Coeficiente de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura do colo de fêmur por 10.000hab 60 anos +.	66	3,00	73	3,31

FONTE: SIH- internação por CID S72.0 Fratura do Colo de Fêmur. Dados do 1º quadrimestre atualizados. 2º quadrimestre de Maio à Julho de 2017.
Obs.: Dado de Agosto não disponível no TABWIN.

Se considerarmos as fraturas de colo de fêmur (CID S72.0), a taxa foi de 3,0 com diminuição de 0,31% no comparativo com o 1º quadrimestre.

As fraturas de colo de fêmur mantiveram-se praticamente nos mesmos patamares, sendo que as causas são fatores intrínsecos (osteoporose,

sarcopenia e sedentarismo). Uma ação que vem contribuindo para diminuição do sedentarismo é a realização de atividade física junto aos Idosos pelos Serviços de Saúde.

Tabela 355 - Coeficiente de internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para faixas etárias específicas por 100.000 habitantes

Acidente vascular Encefálico	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº Absoluto	Coeficiente	Nº Absoluto	Coeficiente
Até 59 anos	112	8,80	140	11,00
60 anos ou mais	309	140,45	402	182,72

FONTE: SIH/TABWIN (05/05/2017) – Coeficiente de Internações por AVE em menores de 60 anos e em idosos.
CID I64- Acidente Vascular Cerebral Não Especificado com hemorrágico ou Isquêmico. Dados do 1º quadrimestre atualizados. 2º quadrimestre de Maio à Julho de 2017.
Obs.: Dado de Agosto não disponível no TABWIN.

Neste quadrimestre, o coeficiente de internações por AVE na população com 60 anos ou mais ultrapassou 17 vezes ao da população até 59 anos, sendo reflexo do envelhecimento populacional e do perfil de morbimortalidade dos idosos de Porto Alegre. Em comparação com o 1°quadrimestre houve uma redução de 27% no coeficiente de internações por AVE em Idosos e uma redução de 3% na faixa etária até 59 anos. As ações da Política das Doenças e Agravos Não Transmissíveis que incentivam as práticas e hábitos saudáveis de vida como: atividade física, abandono do tabaco, controle de níveis pressórios e glicêmicos, alimentação saudável, juntamente com as ações do Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre, que são: capacitações das Unidades de Saúde na Política da Saúde do Idoso com incentivo ao envelhecimento ativo e combate ao sedentarismo objetivam este decréscimo.

A Campanha de Vacinação da Influenza de 2017 foi exitosa na população idosa (220.000 idosos) atingindo de 98,49% (216.678 idosos) de cobertura vacinal em idosos. Nesse quadrimestre, verificou-se o número pequeno de internações, que foram de 6 casos e no número de óbitos, que foram 2 mortes causados por influenza em idosos, sendo que, no mesmo período do ano de 2016, foram 14 óbitos por influenza. Neste sentido, podemos constatar que esse patamar atingido na campanha influenciou na diminuição desses indicadores.

O objetivo da manutenção de cobertura vacinal alta é justamente a diminuição das internações e óbitos por influenza, o que podemos afirmar que neste ano foi alcançado.

11.4 Saúde de Equidade Etnicorracial

11.4.1 Saúde da População Negra

Meta 35 - Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.

Resultado da meta - 22,4.

Tabela 356– Número de Serviços e profissionais por nível de Atenção que concluirão o Curso de Promotor@s de Saúde da População Negra

Nível de Atenção	Meta de serviços 2017	Nº de Serviços Alcançados	N° de Profissionais
Unidades de Atenção Primária	37	34	38
Serviços Especializados	5	5	10
SAMU	1	0	0
Hospitais Próprios	2	1	3
Pronto Atendimento	3	2	3
Equipes de Matriciamento de Saúde Mental	1	1	2
NASF	1	0	0
Total	**48**	**43**	**56**

FONTE: Área Técnica da População Negra/SMS.

Para alcançarmos a meta de 173 serviços pactuados no PMS 2014-2017 faltou 10.5%%, que equivale a 5 serviços de um total.

Das 48 vagas (Curso Promotor@s em Saúde da População Negra) disponibilizadas para os serviços pactuados na meta do ano de 2017 foram preenchidas 43, resultando em 89,5% do previsto para o alcance da meta pactuada no PMS. No entanto cabe ressaltar que todas as gerências foram informadas sobre as unidades que necessitavam indicar participante para o Curso.

O Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra teve início no mês de agosto. Foram inscritos 99 participantes. Destes 14 são usuários e controle social, 4 de movimento social negro, 12 estudantes, 69 trabalhadores, sendo 56 trabalhadores dos serviços pactuados**,** além de 5 gestores das Gerências Distritais, 5 trabalhadores da CGVS e FASC, 1 Sede, 2 trabalhadoras da Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí.

Participamos da construção da conferência livre de Saúde da População Negra e Vigilância em Saúde, juntamente com a comissão de saúde da população negra do CMS. Também participamos da Conferência Municipal de

Vigilância em Saúde sabendo que estes espaços são propositivos, deliberativos e que possibilita a construção coletiva dos diferentes atores do SUS. Nossa participação é de extrema importância na garantia da discussão da especificidade racial seja na relação com a saúde da mulher como também nas questões pertinentes a vigilância em saúde, pois em ambos os casos, dados epidemiológicos demonstram que a população negra se encontra em piores condições de saúde. Segundo Luís Eduardo Batista (2004), sob a premissa de que há diferenças sociais de acordo com a etnia e essas diferenças se constituem em vulnerabilidade para doença.

Disparamos junto à coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências um diálogo sobre os entraves no avanço da implementação do Fluxo para Síndrome Falciforme, fluxos de dados, as questões ligadas a Regulação e acesso a Urgência/Emergência e a inserção e vínculo dos recém-nascidos a Atenção Primária. Com isto desencadeou reuniões mensais com o Serviço de Referência Triagem Neonatais (SRTN). Também contou com a presença da Direção do HMIPV, a Coordenação do SRTN (Ambulatório e Laboratório), a Saúde da Criança (SES), Saúde da População Negra (SES), a Urgência e Emergência. A Linha de Cuidado da DF no Município de Porto Alegre está apensada ao processo SEI 16.0.000075087-9. Participação em reuniões de Colegiado de Coordenadores das Gerencias Distritais para divulgação da busca ativa e para esclarecimentos sobre a Síndrome Falciforme.

Apresentamos na reunião de colegiado o Fluxo da Síndrome Falciforme, em sete Gerências distritais com objetivo da busca ativa e o papel da Atenção Primária no contexto da síndrome. Por falta de agenda da Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro não foi realizado esta apresentação.

Nas mesmas reuniões de colegiado supracitado, realizamos a apresentação e entrega dos álbuns seriados de Crioulo Haitiano, que tem como objetivo reduzir a dificuldade de acesso da população imigrante haitiana residente no município de Porto Alegre.

Na busca de avançarmos na transversalidade da política disparamos uma reunião com em conjunto com a coordenação da População em Situação de Rua, bem como as coordenações destas políticas junto ao Ministério da

Saúde. Na qual foi possível articularmos ações conjuntas para estes públicos em especial.

11.4.2Saúde dos Povos Indígenas

Os relatórios de gestão dessa política são organizados conforme as diretrizes manifestas na Portaria nº 254/ 2002 e seguem abaixo:

Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas no nível local

A nova médica do Programa Mais Médicos na EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena), que entrou no final do último quadrimestre iniciou seus atendimentos nas aldeias em maio.

Ainda permanecem as dificuldades de coleta de dados devido a alguns fatores como: a interinstitucionalidade (SESAI e SMS); a não interoperabilidade entre o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena- SIASI e o E-SUS; a ausência de rede lógica em todos os espaços de atendimento da equipe nas aldeias, além da reconhecida mobilidade dos usuários indígenas entre as aldeias.

Está em análise a territorilização desse serviço visando otimizar os deslocamentos decorrentes da itinerância da equipe pelas 5 aldeias , situadas em 3 Gerencias Distritais, visando qualificar sua atuação na atenção diferenciada aos povos indígenas.

Foi realizado o acompanhamento da equipe de saúde indígena para análise da itinerância e processo de trabalho no sentido da adequação ao contexto intercultural. Entre as recomendações apontadas estão, a elaboração de ferramentas adequadas para verificar a qualidade da atenção primária aos povos indígenas destacando que a associação entre os atributos derivados, da competência cultural e da orientação comunitária, e os atributos essenciais da longitudinalidade do atendimento (relação de confiança) e da resolubilidade das consultas – a efetividade – da atenção à saúde das comunidades indígenas atendidas.

Critérios de avaliação devem levar em conta as particularidades culturais e operacionais desse público específico e a logística de trabalho da equipe itinerante e a necessidade de um veículo mais espaçoso para a itinerância da equipe, pois além do transporte dos pacientes indígenas para as consultas odontológicas, possibilitará a violência da técnica de enfermagem qualificando o atendimento da equipe de saúde indígena.

Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural

Houve a liberação da técnica de enfermagem da equipe de saúde indígena para o Curso de Promotor@s de Saúde da População Negra, que possui no conteúdo programático do curso um módulo específico sobre a atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas.

Realizamos palestra "Atendimento diferenciado aos povos indígenas" no SAMU, com visita à Aldeia Mbyá Guarani *Jatai'ty*, pelos profissionais. Na oportunidade esteve presente a equipe de saúde indígena do Pólo Viamão da SESAI que atende os usuários *mbyá* guarani de Porto Alegre. Esse processo culminou na elaboração de uma proposta de Plano Operacional Padrão específico para atendimento aos indígenas.

Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas

Ainda há dificuldades no compartilhamento de informações entre SMS e SESAI. Foi encaminhada proposta ao DSEI (Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena) Litoral Sul para que a SESAI acompanhe as reuniões da Equipe, que mensalmente contarão com a presença das lideranças indígenas.

Atividades educativas realizadas pela equipe de saúde indígena:

- Três atividades do Maio Vermelho (Lomba e Polidoro),
- Quatro atividades educativas do PSE foram realizadas na aldeia kaingang do Morro do Osso (Instruções de higiene bucal, com escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor),
- Cinco atividades educativas do PSE foram realizadas na aldeia kaingang da Lomba do Pinheiro (Instruções de higiene bucal, com escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor).

➢ Ações educativas foram realizadas com os seguintes temas: doenças cardiovasculares, saúde sexual e reprodutiva, entre outros assuntos.

➢ Entre as demais ações realizadas podemos citar a Campanha de Influenza realizada no período de 10 de abril a 26 de maio.

Tabela 357- Cobertura vacinal da Campanha de Influenza, Unidade de Saúde Indígena

Aldeia	Cobertura atingida (%)
Aldeia Kaingang Tupe Pen	93,2
Aldeia Kaingang Fág Nhin	80,5
Aldeia Kaingang Komag	73,3
Aldeia Charrua Polidoro	66,6
Aldeia Kaingang Van Ká	93,9
Total de cobertura	**83,9**

FONTE: EMSI Porto Alegre/SMS

O acompanhamento da cobertura vacinal é realizado com base no censo da SESAI, sendo necessário levar em conta o período em que se realiza a campanha, que coincidiu com a Páscoa. Esse é momento do ano no qual os indígenas realizam a comercialização de cestas de cipós ou taquara, sendo o artesanato a principal fonte de sustento das famílias, muitas vezes esse é motivo pelo qual não comparecem à vacinação. Também há grande mobilidade dos kaingang para a serra gaúcha nesse período, mas há relatos de realização da vacina em outras unidades. De toda forma, os usuários indígenas continuam sendo vacinados pela equipe na medida em que é identificada a ausência dessa imunização. Alguns indígenas foram vacinados em outras unidades, pois não estão na aldeia diariamente, considerando esses registros as aldeias kaingang do Tupe Pen e Van ká contaram com 100% de cobertura vacinal. Houve também a Vacinação HPV e Meningocócica C.

Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas

Apresentamos o trabalho “Diversidade Cultural na Saúde: a experiência da equipe de saúde indígena de POA/RS” no XXXIII Congresso Nacional do CONASEMS, na 14º Mostra Brasil Aqui tem SUS em julho de 2017 que foi agraciado com menção honrosa na categoria Racismo e Saúde pelo Fundo de População das Nações Unidades e OPAS e CONASEMS.

O trabalho “PÃ’I TY FOG AG JYKRE: A efetivação do direito à saúde

dos povos indígenas no espaço urbano" do estagiário indígena Marcos Kaingang foi aprovado para apresentação no Salão de Iniciação Cientifica da UFRGS, a ser realizado em outubro.

Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e de ações específicas em situações especiais

A Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em articulação com a CMPIDE/SMDS, elaborou o projeto para a realização da terceira edição dos Jogos Indígenas de Porto Alegre. O projeto encontra-se em análise pelos demais órgãos parceiros da ação.

Controle social na saúde indígena

Devido a uma série de agendas tanto das lideranças indígenas como da gestão, a reunião da comissão municipal de saúde indígena nesse ano foi agendada para o mês de setembro. Ainda não houve retorno do regimento interno da Comissão Municipal de Saúde Indígena encaminhado ao CMS, por solicitação das lideranças das comunidades indígenas de Porto Alegre.

11.5 Saúde de Igualdade e Inclusão

11.5.1 Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta 34. Implantar em mais 25 % do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.

Quadro 29- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2017

Ações	Peso da ação	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
		Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado
Dar continuidade ao mapeamento do quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	4,0	Não realizada	0.0	Foram mapeadas mais 53 unidades, acrescendo em 37,58%. Até o momento foram mapeadas 89 US (63,12% do total).	2.5
Promover rodas de conversa referente acessibilidade atitudinal. na RAS .	0,7	Não realizada	0,0	Foi discutido com a nova coordenação da Educação Permanente GS.	0,1
Realização de educação continuada em prevenção a acidentes e quedas para as Pessoas com Deficiência.	1,6	Capacitação NASF NEB Programa Casa Segura prevenção de Quedas Curso de Multiplicadores Pedestre Idoso- Prevenção Atropelamento. Divulgação da Casa Segura na XX Semana da PCD	0,4	Participação no Evento do Dia Mundial da Saúde, apresentando o Projeto da Casa Segura para prevenção de acidentes domésticos e distribuição cartilha com fluxos da Reabilitação Auditiva, e o Plano de Atenção á Saúde da PcD (2016-2021).	0,8
Incluir duas Escolas Especiais Municipais no Programa Saúde do Escolar, mediante apoio e orientação das especificidades da Pessoa com Deficiência nas atividades do PSE.	0,3	PSE- Programa Saúde do Escolar em atividade junto as Escolas.	+	Acordado junto ao PSE/Política de Atenção à Saúde da Criança/Adolescente a inclusão das E.M. Especial de Ensino Fundamental Prof. Elyseu Paglioli e E.M. Especial de Ensino Fundamental Tristão Sucupira Viana	0,3

Implantar a linha de cuidado de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual.	4,0	Vistoria do CEREPAL para CER II; Encaminhado a DAHA/SES/PcD/RS a qualificação do CEREPAL em CER II (Física e Intelectual) para pactuação No Grupo Conduto do SES/RS..	0,5	Investigação encaminhamento para EP das 09 crianças com Microcefalia notificadas. Análise das propostas de credenciamento para CER II Intelectual e Física (Cerepal APAE)	0,5
Elaborar a Linha de Cuidado de Atenção à Pessoa com Deficiência Auditiva.	4,0	Análise da possibilidade de ofertarmos apenas audiometria nos serviços próprios e ofertar para que os médicos da APS e Fonoaudiológas	0,3	Revisão do fluxograma da Linha de Cuidado da Auditiva	0,5
Providenciar informações e atualizações na página da SMS - Política de Atenção à Saúde da PcD, junto a ASSECOM e GTI.	1,6	Publicação do fluxograma da Osteopatia no site da SMS. Divulgação da ASSECOM da reabertura da Reabilitação Visual- HBO em 29/08/17.	0,3	Proposição/Material do Blog enviada para ASSECOM Inclusão do Fluxo da Reabilitação Física e Auditiva na pág. SMS-Política de Atenção á Saúde da PcD.	0,5
Promover a identificação precoce de comorbidades, atendimento no tempo adequado com continuidade no tratamento, em conformidade com a Lei N° 13.146, 06/07/15, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da PcD) e a Lei N° 10.819, de 13/01/10 que estabelece a possibilidade do agendamento telefônico de consultas para pacientes Idosos e para PcD já cadastrados nas US.	1,0	Não realizada		Solicitado a ASSECOM confecção de material informativo.	0,2
Implementar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Saúde do Idoso.	2,1	- Inicio do curso de formação para cuidadroes informais em AGO/17 com 22 participantes.	0,6	Validação/Encaminhamento do projeto à nova coordenação da Educação Permanente. Indicação da GCGVS do PL atualizado.	0,3
Implantar os Fóruns Territoriais de atenção a saúde da Pessoa com Deficiência, nas Gerências Distritais.	2,0	Não realizada	0,0	Foi discutido com a nova coordenação da Educação Permanente GS.	0,3

Dar continuidade ao levantamento epidemiológico com enfoque no recorte raça/cor em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	2,6	Até o final de agosto de 2017, foram cadastrados 415.433 usua´rios, sendo que 17.579 (4,23 %) são Pessoas com Deficiência: Visual= 6.264 Física=4.707 Intelectual/Cognitiva= 3.466 Auditiva= 1.784 Outras= 1358 Durante o período de 01/05/17 a 31/08/17 foram realizados 103.371 acompanhamentos pelos profissionais da equipe de saúde, sendo que destes acompanhamentos : 5.478 foram á Domicilados/Acamados; Pessoa em Reabilitação ou com Deficência foram 4.587 e Problemas / Condições Avaliadas em Reabilitação foram 806 usuários.	0.8	Até o final de março de 2017, foram cadastrados no e-SUS 360.250 usuários, sendo que 14.087 (3,91%) são pessoas com deficiências. Visual=4819; Física=3876; Auditiva=1458; Intelectual/Cognitiva=2834; Outras=1100. Durante o período de 01/01/17 a 30/04/17, os ACS da rede realizaram 77.229 visitas de acompanhamento a usuários do SUS, sendo que 3839 foram a pessoas em reabilitação ou com deficiência, e 4807 a pessoas acamadas ou domiciliadas.	0,8
Implantar classificação de prioridade de Reabilitação Física e Auditiva no GERCON	0,6	Protocolos encaminhados para análise do Tele saúde	0,1	Finalização do protocolo de Classificação de Risco Reabilitação Física e finalização/validação o protocolo de Classificação de Risco da Reabilitação Auditiva.	0,3
Divulgar o Plano de Atenção à Saúde da PcD nos Conselhos Distritais conjuntamente com CMS.	0,5	Divulgação do Plano de Atenção à PcD – foi enviado ao Comdepa e Secretária de Desenvolvimento Social 300 cópias para divulgação no eventos da XX Semana Municipal da PcD.	0,2	Atualização de todos os contatos dos Conselhos e solicitação de agenda.	0,1
Resultado	**25%**	**3,2%**		**7,2%**	

FONTE: SMS/ASSEPRO/CGAB/CGPPS.

11.5.2 Saúde da População em Situação de Rua

Equipe de Consultório na Rua

As equipes de Consultório na Rua (eCR), à luz da Portaria MS 122/2011, devem realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades de Saúde de Atenção Primária e, quando necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção à saúde, de acordo com a necessidade de cada usuário.

Porto Alegre conta com duas eCRs, sendo uma equipe Modalidade II na GD NHNI, em parceria com o GHC, e uma equipe Modalidade III na GD Centro. A equipe modalidade II é formada por 6 profissionais, sendo 3 de nível superior e 3 de nível médio, excetuando-se o profissional médico. Na modalidade III, é a equipe da modalidade II acrescida de um profissional médico. Desde 2013, em consonância com o planejamento compartilhado com o Movimento da População de Rua, a equipe da GD Centro também atende em uma base nas instalações da US Santa Marta.

Durante o segundo quadrimestre, vários projetos intersetoriais estão sendo construídos em parceria com o Movimento da População de Rua com o objetivo principal de proporcionar melhorias na qualidade de vida desta população por meio de ações que promovam oportunidades de moradia, renda e acesso à atenção à saúde. A seguir, apresentamos os principais projetos.

Principais Projetos com foco na População em Situação de Rua:

Projeto de Inserção

Em junho de 2017, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, por meio da Secretaria Municipal de Porto Alegre, recebeu da Secretaria Nacional de Álcool e Drogas/SENAD/MJ, a possibilidade de construção do Projeto de Inserção (PI). O projeto contempla um conjunto de iniciativas intersetoriais para a garantia da inserção e do resgate social das pessoas em condição de vulnerabilidade social e que apresentam demandas/necessidades relacionadas ao consumo de crack, álcool e outras drogas. O objetivo é ofertar, por meio de

uma perspectiva de adesão voluntária, a ampliação de acesso aos direitos de moradia, alimentação, trabalho, renda, qualificação profissional, educação, esporte/cultura, promovendo, dessa forma, autonomia, protagonismo e melhora das condições concretas de vida dos usuários.

A partir do dia 28 de julho, iniciaram-se as discussões metodológicas das ações propostas no projeto na reunião integrada de serviços da FASC (28 de julho, 11 e 18 de agosto), em plenária do Conselho Municipal de Saúde, junto às propostas da Política de Saúde da População em Situação de Rua (03 de agosto de 2017), no Comitê POPRUA (24 de agosto de 2017), em reunião do Jornal Boca de Rua (29 de agosto), em reunião do MPSR/RS (01 de setembro), bem como em reunião ampliada da Comissão de saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde (05 de setembro). Foi agendada, para 14 de setembro, Reunião Extraordinária do Comitê POPRUA para finalização do detalhamento metodológico das ações construídas para o PI, para envio à SENAD/MJ, na primeira quinzena de setembro de 2017.

Projeto Redes/FIOCRUZ

A terceira edição do projeto REDES/Fiocruz pactuada no primeiro quadrimestre com a PMPA, integrando as ações do Plano Nacional de Segurança Pública, no eixo social, com ações voltadas à articulação e efetivação de redes para mulheres em Vulnerabilidade Social, vítimas de violências e/ou uso abusivo de álcool e drogas, iniciou suas atividades nos territórios georreferenciados do Centro/Santa Cecília, Restinga e Extremo-Sul, bem como nos territórios temáticos referentes ao cuidado e proteção das gestantes usuárias de drogas e mulheres egressas e/ou vinculadas ao sistema prisional, com cinco articuladores de rede. O projeto foi apresentado na Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde, bem como na Reunião de Gerentes no mês de agosto. Durante o segundo quadrimestre, construíram-se ações articuladas e participações em reuniões com as equipes do Consultório na Rua Centro, das Unidades de Saúde e do Ação-Rua/FASC da Restinga, do Comitê de Transmissão Vertical do HIV/SMS, da equipe de saúde da Penitenciária Madre Peletier, dos Fóruns RAPS e/ou das Gerências Distritais da Restinga e do Centro, bem como com a Ocupação de Mulheres

Mirabal, com as Promotoras Legais Populares, o coletivo do Jornal Boca de Rua, entre outros atores comunitários, bem como movimentos sociais organizados. No próximo quadrimestre, projeta-se a continuidade e qualificação do trabalho desenvolvido, e sua articulação com o Sistema de Justiça.

Como essa edição do Projeto REDES/Fiocruz inclui ações intersetoriais de cuidado e proteção à mulheres com problemas decorrentes do uso de drogas, vítimas de violências e em situação de extrema vulnerabilidade social, também construiu-se junto à equipe da Educação Permanente/RH/FASC, com a participação da CGAPS/SMS, uma ação de Educação Permanente para as redes de cuidado e proteção dos territórios de atuação do Projeto, a fim de potencializar as ações de cuidado intersetoriais para esse público. Essas atividades foram planejadas nos meses de junho e julho, e a execução iniciou-se em fim de agosto com previsão de conclusão em dezembro, nos territórios Centro e Restinga/Extremo-Sul, com encontros quinzenais tematizando sobre Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e Redução de Danos, a serem trabalhados a partir de casos marcadores trazidos pelas próprias equipes.

➢**Programa Famílias Fortes (PFF)/Fiocruz**

O principal objetivo do programa é a prevenção ao uso problemático de álcool, tabaco e outras drogas, e comportamentos de risco à saúde da criança e do adolescente, destinado a famílias compostas por responsáveis e jovens entre 10 a 14 anos. O PFF visa intervenções com foco no sujeito, por meio de reforços protetivos, do fortalecimento de vínculos familiares e do desenvolvimento de habilidades de vida. Dentre as ações realizadas, destacam-se: I) Capacitação para os trabalhadores das redes de saúde e de assistência social dos territórios Centro-Sul, Lomba do Pinheiro e Norte, a fim de formar facilitadores e multiplicadores do Programa; II) Junho a agosto: reuniões de planejamento com o grupo articulador (CGAPS/SMS e Proteção Básica e Educação Permanente/FASC); e, III) Capacitação do PFF, de 04 a 06 de setembro, totalizando 16 horas de formação para 30 cursistas com efetividade plena. Os facilitadores operacionalizarão os grupos de execução do PFF nos territórios nos meses de outubro a novembro.

➢**Plano Integrado para a População em Situação de Rua**

Grupo de Trabalho de Governo composto pela Secretaria Municipal de saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para elaborar um plano integrado para a população em situação de rua, visando ações articuladas e integradas dentro do objetivo estratégico da nova gestão municipal de “promover a inclusão e o desenvolvimento social como forma de reduzir a pobreza e garantir os direitos humanos” (PROMETA/2017), com a meta de “Oportunizar alternativas de emancipação a 100% da população em situação de rua no município de Porto Alegre”. Nesse sentido, visando articular políticas públicas para a população em situação de rua, esse grupo tem discutido ações integradas e elaborado a linha de cuidado intersetorial para a população em situação de rua, pensando a ampliação e implantação de novos serviços, bem como o estabelecimento de parcerias público-privadas. Há a ideia de apresentar o esboço dessa proposta ao Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê POPRUA), para avaliação das demais secretarias e do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, visando posteriormente a sua operacionalização.

Integrar ações de cuidado para População em Situação de Rua

As atividades de promoção e educação em saúde nos territórios e serviços de circulação das pessoas em situação de rua têm ampliado o acesso humanizado às redes de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária e secundária e com destaque para as questões de saúde mental e de saúde bucal. Da mesma forma, manteve-se neste quadrimestre a efetividade nos cuidados dos agravos transmissíveis, com praticamente 60% da população em situação de rua testada, retomando ou iniciando tratamento nas Unidades de Saúde de APS de referência.

Deu-se continuidade com a parceria na realização de dois “Pontos de Cidadania” – Encontros de Saúde, Assistência, Trabalho e Emprego, Esportes e instituições parceiras em Centros POP, Abrigos e Albergues, da FASC.

Bem como, deu-se continuidade com a realização das ações Intersetoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua

através de Encontros de Saúde, Assistência e instituições parceiras nas praças e centros comunitários.

As ações Intersetoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua aconteceram nas Gerências Distritais, distribuídas conforme quadro abaixo.

Quadro 30. Ações Intersetoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua nas GD SCS, GD GCC e GD NHNI – Encontros nas Praças e Centros Comunitários e GD CENTRO e GD LENO – Pontos de Cidadania no Centro POP 2 e no Abrigo Bom Jesus

Ação/Local/ US envolvidas	Público	Principais Ações	Parceiros
GD GCC/ **Praça da Coriga** (próxima à Rótula do Papa, no bairro Azenha, na rua Eurico Lara esq. Av. José de Alencar) **Dia 24 de maio de 2017/ Equipe do Socialização Rua** • ESF Santa Anita • UBS Cristal • CAPS AD GCC • CRTB GCC • ESF Mato Grosso • ESF Medianeira • US Vila dos Comerciários • US Alpes • US Vila dos Comerciários Total de 43 profissionais (dentistas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, educadores sociais, técnicos de enfermagem e de saúde bucal) e 05 voluntários.	90 pessoas adultas (45 homens), e 30 crianças/adolescentes em situação de rua do território	• Testagem rápida HIV/Sífilis/Hepatites (total: 63 testes) • Diálogos sobre prevenção HIV/Sífilis/Hepatites • Roda de conversa sobre tratamento da Tuberculose/HIV/Sífilis, sobre Redução de Danos e sobre o tratamento no CAPS AD (total 5 coletas de escarro para tuberculose) • Roda de Conversa com Terapeutas Comunitários • Avaliação de Saúde Bucal com uso do escovódromo e entrega de kits de escovação (total 100 kits de higiene bucal) • Orientações e encaminhamentos sociais (FASC) • Orientações sobre Direitos da Criança e dos Adolescentes e a Violação com o Trabalho Infantil • Oferta de banho quente (total 24 banhos), de produtos de higiene, com doação de roupas e sapatos limpos (15 caixas de doações) • Oferta gratuita de corte de cabelo e barba (total 20 cortes) • Rodas de Capoeira e de Samba para adultos e crianças • Almoço e Lanche coletivo(100 marmitas e lanche para 60 pessoas).	• Ação Rua Pequena Casa da Criança e Amparo Santa Cruz/FASC • Conselho Tutelar da Micro-região 05 • CRTB GCC • CAPS AD Vila Nova • Unidade móvel do Fique Sabendo Jovem (parceria UNICEF) • Terapeutas Comunitários da UBS Camaquã • Defensoria Pública Estadual • ONG Banho Solidário • ONG Mini-gentilezas • Voluntariado para Corte de Cabelo • Associação Brasileira de Odontologia. • Rádio na Rua • Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

GD SCS/ **Praça da Tristeza/** **Dia 20 de junho de 2017** **Grupo Interação Rua** • CRTB SCS • US Ipanema • US São Vivente Mártir • US Monte Cristo • US Tristeza • US Camaquã • US Guarujá • US São Vicente • Equipe de Odonto da Unidade Campo Novo Total de 43 profissionais e voluntários envolvidos	42 adultos e 24 crianças em situação de rua e/ou vulnerabilidade social	• Teste rápido HIV/Sífilis/Hepatites Virais (total:12 testes) • Exame de escarro (total:04 BK • Escovações supervisionadas (total: 32) e encaminmhamentos para tratamento odontológico (total:09) • Entrega de Kits de escovação (total: 32) • Oferta de Banho quente (total:10) • Oferta de Corte de cabelo (total: 12) • Doações de roupas e de kits de higiene • Lanche coletivo	• Ação Rua Calábria/FASC • CRTB SCS?GCC • Gerência SCS • CAR Cristal, • Instituto Mix • Defensoria Pública do Estado e da União • CAPS AD Vila Nova • Unidade móvel do Fique Sabendo Jovem (parceria UNICEF) • Terapeutas Comunitários da UBS Camaquâ • Defensoria Pública Estadual • ONG Banho Solidário • Instituto Embelleze • Rádio na Rua • Colgate • Associação Brasileira de Odontologia. • Movimento Nacional da População em Situação de Rua. • Comunidade (bares, clube, igreja)

GD NHNI/ **Dia 07 de julho de 2017/** **Praça Pinheiro Machado/** **Bairro São Geraldo** (localizada entre Av. Farrapos e Av. Brasil) Total de 26 profissionais e estagiários envolvidos: enfermeiros, agentes comunitários de saúde, agentes de combate as endemias, estagiários da UNISINOS, psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais e voluntários. UBS Navegantes USF Diretor Pestana USF Farrapos USF Mario Quintana USF Fradique Vizeu	45 pessoas em situação de rua e/ou vulnerabilidade social.	• Testagem rápida HIV/Sífilis/Hepatites; • Realizado aconselhamento pré e pós teste sobre prevenção HIV/Sífilis/Hepatites de forma individualizada; • Realizado tratamento para Sífilis conforme necessidade; • Roda de conversa sobre tratamento da Tuberculose/HIV/Sífilis; • Busca ativa de sintomáticos respiratórios e coleta de escarro; • Realizado orientações e encaminhamentos sociais, como orientação para o cadastro único, para a confecção de documentos e informações sobre serviços da Rede Socioassistencial, tendo a população em situação de rua como público alvo; • Roda de conversa sobre a Situação de Rua. • Oferta de banho quente com disponibilização de produtos de higiene; • Disponibilização de roupas através de Brechó;	•Ação-Rua Fé e Alegria/FASC • Unidade móvel do Fique Sabendo Jovem (parceria UNICEF) • CRTB Navegantes • Ação Rua Humaitá Navegantes – ARHUNA • CRAS Farrapos • CREAS Centro Humaitá Navegantes e Ilhas • ONG Banho Solidário • Consultório de Rua Centro.

GD GCC/ Centro Comunitário Glória/ Dia 16 de agosto de 2017/ Equipe Socialização Rua • ESF Divisa • CRTB GCC • ESF Mato Grosso • ESF Medianeira • US Vila dos Comerciários • US Alpes • US Vila dos Comerciários	124 participantes, sendo 55 pessoas adultas e 10 crianças em situação de rua, e 59 profissionais e voluntários	•Testagem rápida HIV/AIDS/Hepatite/Sífilis (total de 18 TRs com 54 testagens) •Conversas sobre tratamento da Tuberculose, sobre Redução de Danos e sobre o tratamento no CAPS AD • Roda de Conversa com Terapeuta Comunitário e equipe do Consultório Psicológico na Rua da UniRitter (total de 10 participantes) •Escutas em Saúde Mental por estudantes da Psicologia/UFRGS e Consultório Psicológico na Rua (total de 21 escutas com 3 encaminhamentos) •Avaliação de Saúde Bucal com uso do escovódromo e entrega de kits de escovação (total de 13 escovações assistidas registradas) •Orientações e encaminhamentos sociais (FASC) •Atendimentos pela Defensoria Pública (30 atendimentos) •Oferta de banho quente (total de 21 banhos), de produtos de higiene, com doação de roupas e sapatos limpos •Oferta gratuita de corte de cabelo e barba (total de 40 cortes de cabelo) • Oferta de Marmita e Lanche coletivo.	•Ação Rua da Pequena Casa da Criança •CAR Tristeza •CAPS AD Vila Nova •Terapeuta Comunitária da UBS Camaquã • Defensoria Pública do Estado e da União • ONG Banho Solidário •Barbeiros Voluntários •Associação Brasileira de Odontologia. •Consultório Psicológico na Rua (UniRitter) •Pós-Graduação do Instituto de Psicologia/UFRGS •Rádio na Rua •Movimento Nacional da População em Situação de Rua/RS

Ponto de Cidadania no Centro POP 2 **GD Centro** **Dia 04 de julho de 2017**	Aproximadamente 70 pessoas em Situação de rua usuárias do Centro POP 2	•Testagem rápida HIV/AIDS/Hepatite/Sífilis (total de 12 TRs com 36 testagens e aconselhamentos) • Consultas médicas (total de 20) •Orientações sobre prevenção de DST/AIDS/TB e sobre Redução de Danos, com distribuição de preservativos •Cadastramento e oferta de passagens intermunicipais e interestaduais(22 pessoas atendidas) •Oferta de Cortes de Cabelo (total: 40) •Cadastramento no banco do SINE, encaminhamento para o mercado de trabalho, orientação e cadastro para cursos de qualificação ao mercado de trabalho (15 pessoas atendidas). •Oficina de dança e expressão corporal (60 pessoas envolvidas)	•Equipe do Consultório na Rua Centro •Técnicos da Proteção Especial/ FASC •Técnicos de Trabalho e Emprego/SMTE •Técnicos de Esportes/ SME •SENAC
Ponto de Cidadania no Abrigo Bom Jesus **GD LENO** **Dia 10 de agosto de 2017**	Aproximadamente 20 pessoas em vulnerabilidade social usuárias do Abrigo Bom Jesus	•Orientações sobre prevenção de DST/AIDS/TB e sobre Redução de Danos, com distribuição de preservativos •Oferta de Cortes de Cabelo •Doações de roupas da Campanha do Agasalho •Cadastramento e oferta de passagens intermunicipais e interestaduais	•CRTB LENO •SENAC •Técnicos da FASC •Técnicos de Trabalho e Emprego/SMTE •Técnicos de Esportes/ SME •SENAC

12 FINANCIAMENTO DO SUS

Meta 53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS):

O percentual até o 3° bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 21,11% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. O limite mínimo a ser cumprido, de 15% conforme a Constituição Federal (CF/88) é anual, assim como o valor estimado na meta. Da mesma sorte, mesmo com resultado intermediário, esta meta apresenta forte tendência de ser alcançada e, quiçá, superada.

Meta 54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012:

O monitoramento é constante, verificando a execução em cada Bloco de Financiamento, bem como a vinculação das disponibilidades financeiras. . Este ano, com uso consequente, mas mais intenso, de fontes seguras de recursos para entregar mais saúde para população, como a assunção de despesas usualmente relacionadas ao Tesouro Municipal para dentro de vínculos estaduais e federais.

Meta 55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente:

Foram iniciadas as primeiras ações, como realização de reuniões acerca do tema e tratativas para formação de um Grupo de Trabalho visando implementar a adequação do FMS. Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria-Geral do Município Espera-se evoluir nestas tratativas, desde que garantam legalidade, segurança e uso racional e prudente dos recursos.

Tabela 358- Demonstrativo de ingresso e despesa, por fonte

2º Quadrimestre				
Fonte	**Receitas**		**Despesas**	
Fonte Municipal	228.455.076,30	45,65	222.895.432,06	44,17
Fonte Estadual	40.195.319,86	8,03	39.455.761,39	7,82
Fonte Federal	231.752.907,94	46,31	242.305.157,08	48,01
Total	**500.403.304,10**	**100**	504.656.350,53	**100,00**

FONTE: CTB/SDO/CGAFO/SMS.

Frente à crise financeira sem precedentes, e a implantação de medidas de austeridade em todos níveis federados, novas fontes de recursos para saúde tem que ser buscadas. Este esforço iniciou na gestão de 2016, cujo investimento por meio de emendas parlamentares contribuíram com um montante de R$ 733.604,00 em novos ingressos no quadrimestre. O quadro abaixo sintetiza as receitas de emendas cujos recursos foram recebidos no período.

Tabela 359– Ingressos de Recursos de Emendas Parlamentares

Emenda	Objeto	Beneficiários	Data do Ingresso	Valor (R$)
Onyx Lorenzoni	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	483.824,00
Carlos Gomes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	06/06/2017	199.780,00
Maria do Rosário Nunes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Lami	19/07/2017	50.000,00
Total				733.604,00

FONTE: FMS/SMS

Conforme o Quadro abaixo, um total de 13 (treze) emendas parlamentares, que somam R$ 3.570.556,83, estão ativas e em execução. O prazo de execução das emendas cujo objeto seja a aquisição de equipamentos e material permanente, segundo a Portaria MS 3.134/2013, é de 24 meses após o efetivo ingresso do recurso na conta bancária do FMS.

Quadro 31- Relatório de Emendas Parlamentares Ativas

Emenda/Parlamentar	Objeto	Beneficiário (s)	Data do Ingresso	Prazo de Execução	Valor Recebido (R$)	Valor Utilizado (R$)	Saldo em (31/08/2017) (R$)
Osmar Gasparini Terra**	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	04/12/2017	700.000,00	797.442,00	8.714,45
Paulo Paim***	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	12/04/2018	249.050,00	274.469,00	13.223,70
Carlos Gomes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	15/11/2018	249.200,00	- 0,00	265.678,60
Afonso Motta	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde Vila dos Comerciários	18/12/2016	17/12/2018	249.950,00	- 0,00	266.917,19
Danrley de Deus Hinterholz	Aparelhamento/Adequação de Unidade de Saúde/ Aquisição de Unidade Móvel	Irmandade Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	20/12/2018	500.000,00	- 0,00	500.000,00
Danrley de Deus Hinterholz	Aparelhamento/Adequação de Unidade de Saúde/ Aquisição de Unidade Móvel	Irmandade Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	22/12/2018	100.000,00	- 0,00	100.000,00
Maria do Rosário Nunes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	20/01/2019	450.000,00	- 0,00	476.598,82
Nelson Marchezan Júnior	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	21/01/2017	20/01/2019	300.000,00	- 0,00	317.723,39

Carlos Gomes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciários	24/03/2017	23/03/2019	249.995,00	- 0,00	258.542,89
João Derly	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	20/03/2019	598.570,00	- 0,00	619.570,70
Onyx Lorenzoni	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	05/06/2019	483.824,00	- 0,00	490.779,31
Carlos Gomes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	05/06/2019	199.780,00	48.356,00	202.651,98
Maria do Rosário Nunes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde LAMI	19/07/2017	18/07/2019	50.000,00	- 0,00	50.155,80
Total					**4.380.369,00**	**1.071.911,00**	**3.570.556,83**

FONTE: FMS/SMS. * O saldo é composto do valor recebido somado aos rendimentos. ** O valor utilizado na emenda parlamentar Osmar Terra é para a aquisição de 345 Aparelhos de Ar Condicionado SPLIT e 40 de Parede. Com o valor utilizado até o momento foram adquiridos:Split 9.000 BTUs: 124 peças / Split 12.000 BTUs: 202 peças / Split 18.000 BTUs: 38 peças / Parede 7.500 BTUs: 37 peças / Parede 10.000 BTUs: 3 peças ==> TOTAL= 404 peças. (Notas de Empenho: NE 51245 - 2016 / NE 51246 - 2016 / NE 45684-2017). *** O valor utilizado na emenda parlamentar Paulo Paim é para a aquisição de 142 Equipamentos de Informática. Com o valor utilizado até o momento foram adquiridos: Estação de trabalho padrão: 51 peças / Impressoras Laser: 55 peças / Monitor LED 19,5`: 51 peças ==> TOTAL= 157 peças. (Notas de Empenho: NE 43653 - 2017 / 43654 – 2017)

No quadrimestre corrente foram devolvidos ao Ministério da Saúde recursos de programas e emendas parlamentares, os quais não foram executados dentro do prazo estabelecido pela legislação (Portarias n° 342/GM/MS/2013, 2.684 GM/MS/2013 e 1.980/GM/MS/2014) e, por consequência, foram inabilitadas através de Portaria Ministerial. Os recursos que foram devolvidos tinham como objetivo construção e ampliação de Unidades de Saúde, bem como, construção de Academias da Saúde (ANEXO - Relação dos Recursos Devolvidos ao Ministério da Saúde). Os principais motivos para a não execução das obras foi o valor de contrapartida exigido pelo Tesouro Municipal para o financiamento das obras e dificuldades nos terrenos e imóveis indicados. Como não houve disponibilidade do recurso de fonte municipal, o valor creditado nas contas do FMS foi apenas uma parcela do valor total da proposta. Vencido prazo de execução, foi solicitada prorrogação do mesmo, com a negativa do MS, nada mais restou a fim de cumprir a legalidade do que proceder a devolução dos valores recebidos e não executados.

A seguir, é apresentado um resumo dos recursos devolvidos por Tipo de Recurso, além de demonstrar o saldo remanescente após as devoluções, fato que se deve à diferença entre a correção monetária calculada usando o Portal do Tribunal de Contas da União, conforme orientações do Ministério da Saúde e os rendimentos obtidos com a aplicação desses recursos.

Quadro 32– Resumo dos Recursos Devolvidos e Saldo Remanescente

Tipo de Recurso	Valor Creditado (R$)	Saldo Bancário (R$)	Valor Devolvido (R$)	Saldo Remanescente (R$)
UPA – Construção (01)	400.000,00	535.505,73	465.720,00	69.785,73
RequalificaUBS - Construção	1.153.333,36	1.449.311,69	1.668.185,02	109.843,51
Academia da Saúde (08)	192.000,00	275.123,10	259.813,20	15.309,90
UPA – Ampliação (02)	876.513,90	1.369.221,83	1.141.451,41	227.770,42
Total	**2.621.847,26**	**3.629.162,35**	**3.535.169,63**	**422.709,56**

FONTE: FMS/SMS

O saldo remanescente de R$ 422.709,56, será utilizado conforme e de acordo com as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.. Cabe salientar que após as devoluções recebemos a confirmação da regularização e quitação das obrigações nos sistemas do Ministério da Saúde.

Analisando o quadro da Execução da Receita e da Despesa (RMGS001) – ANEXO I, observa-se um aumento correspondente a 1,24% do saldo total no período. Segue a tendência de aumento no vinculo 4230, sendo esta tendência explicada pelo ingresso de recursos que deveriam ser destinados aos Hospitais Federais, que, porém, são repassados ao mesmo através de descontos em repasses federais. Como forma de evidenciar o saldo e a existência destes valores, foi feita consulta junto a Secretaria Estadual de Saúde para abertura de vinculo específico para estes valores, o que deverá ocorrer ainda este ano.

Destaca-se também a abertura do vínculo 4001, denominado “Outras Receitas Municipais Aplicadas em Saúde”, que registra os recursos municipais aplicados em saúde não oriundos da Receita Corrente Liquida (registrados, por sua vez, no vinculo 40), de forma que não são contabilizados para o cálculo do percentual aplicado em Saúde. Neste momento constam neste vínculo valores oriundos da operação de ressarcimento autorizada pela resolução CIB 193/17 (no valor de R$ 4.454.913,34), bem como uma operação de ajuste do valor de R$ 1.391.893,57, de valores oriundos das multas aplicadas pela Vigilância em Saúde, que foram em, 03/02/2011, erroneamente transferidas para o vinculo 4590 (recurso de fonte municipal apropriado em vinculo de fonte federal). Foi solicitado à Secretaria Municipal da Fazenda que os valores oriundos das multas aplicadas pela Vigilância em Saúde sejam apropriadas neste vínculo e repassadas para conta bancária aberta exclusivamente para este fim dentro do Fundo Municipal de Saúde.

Deve-se mencionar que o elevado saldo financeiro representa uma fotografia do momento analisado. Como o fluxo das receitas e o fluxo das despesas não coincidem perfeitamente é necessária disponibilidade financeira, suficiente e adequada, para fazer frente às necessidades dos períodos seguintes. A Coordenação Financeira está atenta a este fato e busca sistematicamente melhorar a sincronia dos fluxos de receita e despesa, aproveitando da melhor forma a disponibilidade financeira existente.

Cabe destacar, os valores repassados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), diretamente pelo Ministério da Saúde, através de desconto aos repasses do Fundo Municipal de Saúde, durante o quadrimestre: HCPA – repasse total R$ 65.103.425,12 e

GHC – repasse total de R$ 64.601.224,95 (Fonte: Fundo Nacional de Saúde – consulta repasse unidades gestoras).

Informações Financeiras – Instituto Municipal de Estratégia da Família (IMESF)

O Quadro a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de janeiro a abril de 2017, com os valores firmados no Contrato de Gestão, os valores efetivamente repassados ao IMESF mais rendimentos e eventuais transferências, o total de despesas do IMESF por regime de caixa (despesa com pessoal e despesas administrativas) e os valores pendentes de repasse.

Tabela 360- Demonstrativo financeiro do IMESF

Descrição	2017				
	Maio (R$)	Junho (R$)	Julho (R$)	Agosto (R$)	Total (R$)
Valor Firmado no Contrato de Gestão	11.426.551,49	11.426.551,49	11.426.551,49	11.426.551,49	45.706.205,96
Saldo em Banco no início do mês	1.340.524,15	601.313,42	668.535,55	1.060.478,74	-
Valor Repassado ao IMESF + rendimento (+/-) transf.	8.019.046,83	8.248.502,91	8.420,506,25	7.810.091,21	32.498.147,20
Total das Despesas do IMESF	8.758.257,56	8.181.280,78	8.028.563,06	7.684.440,66	32.652.542,06
Despesa com Pessoal*	8.368.120,88	7.800.090,80	7.652.915,17	7.496.208,46	31.317.335,31
Despesas Administrativas**	390.136,68	381.189,98	375.647,89	188.232,20	1.335.206,75
Diferença entre valor contratado e repassado	3.513.551,49	3.184.551,49	3.014.551,49	3.721.551,49	13.434.205,96

FONTE: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 25/09/2017
*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.
**Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Pró Work; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. No momento da assinatura foram estimados os valores mensais até o término do contrato, sendo que para a estimativa dos valores foram considerados reajustes salariais nas respectivas datas-bases de cada categoria profissional. Também foram consideradas reposições de todos trabalhadores imediatamente após qualquer desligamento, independente do cargo.

Em virtude de dificuldades financeiras do Município de Porto Alegre, os reajustes salariais dos funcionários do IMESF foram realizados de forma parcelada e sem retroatividade. Além disso, não foi possível a reposição de todo pessoal que foi desligado. Esses fatores fizeram com que o custo real do IMESF fosse significativamente reduzido no período em análise, consequentemente gerando necessidade de repasses mensais inferiores aos pactuados no Contrato de Gestão.

Dessa forma, os valores pendentes de repasse referem-se a custos não executados pelos motivos descritos acima e está sendo elaborado termo de ajuste financeiro.

13 CONTROLE SOCIAL

Meta 61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.

Neste quadrimestre, mesmo com o processo permanente de sensibilização e esforço conjunto entre Conselho Municipal de Saúde (CMS) e SMS para ampliar, fortalecer e consolidar os espaços de controle social, em especial, dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) e Conselhos Distritais de Saúde (CDS), manteve-se inalterado o quantitativo total de 72 CLS no período, totalizando 40,7%.

Destacamos no período a constituição do conselho gestor no Pronto Atendimento Moacyr Scliar, nos Hospitais Cristo Redentor e Fêmina, além da renovação do conselho gestor do Hospital Nossa Senhora da Conceição e da Criança Conceição. Destaca-se ainda a eleição dos novos Núcleos de Coordenação dos CDS Extremo-Sul e Glória/Cruzeiro/Cristal, portanto existem diversos processos de eleições e constituição destes espaços junto aos serviços da rede de Atenção Básica. O CMS recebeu duas novas estagiárias de ensino médio, cujo trabalho irá colaborar com a estruturação dos CDS e no apoio à secretaria executiva. Tivemos em maio a realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Porto Alegre, precedida de 29 conferências livres que tiveram a participação de mais de mil pessoas. Também tivemos a 2ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde, precedida de 31 conferências livres, com a participação de mais de mil pessoas.

Quanto às ações de comunicação, as Plenárias do CMS passaram a ser transmitidas ao vivo pelo Facebook. Iniciou a entrega de placas indicativas “Aqui tem Conselho Local de Saúde”, as quais têm por objetivo divulgar o controle social e fomentar a participação dos usuários. O CMS participou, em agosto: do 33ºCongresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) representados pela coordenadora do CMS e pela coordenadora da Secretaria Técnica (SETEC) do CMS; participou do Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul 2017 (COSEMS – Porto Alegre), representado pela coordenadora (segmento Trabalhador) e por um coordenador adjunto (segmento Usuário); participou com duas delegadas (a coordenadora do CMS e a coordenadora do CDS Humaitá-Navegantes-Ilhas, do segmento Usuário) na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (Brasília).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília,1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL - Ministério da Saúde. Portarias de Nº 2.135. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: http://www.ibge.gov.br.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal Da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=742&Itemid=423

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de20medicamentos

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/instrucao_normativa_003_12

http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1493_ce_20150819_executivo

http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431490

\\Pmpa-fs1\grss$\GRSS RAIZ\2016_Portarias com hiperlink

ANEXO I - Códigos de Produção do Tabwin

Atendimentos Atenção Básica

0101010010 Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica
0101010036 Prática Corporal / Atividade Física em Grupo
0101020015 Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel
0101020031 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
0101020040 Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica
0101030010 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio
0101030029 Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior
0101040024 Avaliação Antropométrica
0201020033 Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
0201020041 Coleta de Material p/ Exame Laboratorial
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal
0211060275 Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil
0214010015 Glicemia Capilar
0214010040 Teste Rápido para Detecção de HIV em Gestante
0214010058 Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV
0214010066 Teste Rápido de Gravidez
0214010074 Teste Rápido para Sífilis
0214010082 Teste Rápido para Sífilis em Gestante
0214010090 Teste Rápido para Detecção de Hepatite C
0301010030 Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Básica (exceto médico)
0301010056 Consulta Medica em Saúde do Trabalhador
0301010064 Consulta Medica em Atenção Básica
0301010080 Consulta p/ Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (Puericultura)
0301010099 Consulta para Avaliação Clínica do Fumante
0301010110 Consulta Pré-natal
0301010129 Consulta Puerperal
0301010137 Consulta/Atendimento Domiciliar
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática

0301060037 Atendimento de Urgência em Atenção Básica

0301060045 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Observação até 8 Horas

0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Remoção

0301100020 Administração de Medicamentos em Atenção Básica (por paciente)

0301100039 Aferição de Pressão Arterial

0301100101 Inalação / Nebulização

0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)

0301100187 Terapia de Reidratação Oral

0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento

Procedimentos e Indicadores Odontológicos:

0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente)

0101020066 Aplicação de Selante (por dente)

0101020074 Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão)

0101020082 Evidenciação de Placa Bacteriana

0101020090 Selamento Provisório de Cavidade Dentária

0201010232 Biópsia de Glândula Salivar

0201010348 Biopsia de Osso do Crânio e da Face

0201010526 Biópsia dos Tecidos Moles da Boca

0204010160 Radiografia Oclusal

0204010179 Radiografia Panorâmica

0204010187 Radiografia Peri-apical Interproximal (Bite-wing)

0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática

0301060029 Atendimento de Urgência c/ Observação ate 24 horas

0301060061 Atendimento de Urgência em Atenção especializada

0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)

0307010015 Capeamento Pulpar

0307010023 Restauração de Dente Decíduo

0307010031 Restauração de Dente Permanente Anterior

0307010040 Restauração de Dente Permanente Posterior

0307010058 Tratamento de Nevralgias Faciais

0307020010 Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (por dente)

0307020029 Curativo de Demora c/ ou s/ Preparo Biomecânico
0307020037 Obturação de Dente Decíduo
0307020045 Obturação em Dente Permanente Birradicular
0307020053 Obturação em Dente Permanente com três ou mais RA
0307020061 Obturação em Dente Permanente Unirradicular
0307020070 Pulpotomia Dentária
0307020088 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
0307020096 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 03 ou mais Raízes
0307020100 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni-Radicular
0307020118 Selamento de Perfuração Radicular
0307030016 Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (por Sextante)
0307030024 Raspagem Alisamento Subgengivais (por Sextante)
0307030032 Raspagem Corono-Radicular (por Sextante)
0307030040 Profilaxia / Remoção da Placa Bacteriana
0307040011 Colocação de Placa de Mordida
0307040070 Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040119 Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo
0307040127 Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico
0307040135 Cimentação de Prótese Dentária
0307040143 Adaptação de Prótese Dentária
0307040151 Ajuste Oclusal
0307040160 Instalação de Prótese Dentaria
0401010031 Drenagem de Abscesso
0401010058 Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele
0401010066 Excisão e/ou Sutura Simples de Pequenas Lesões / Ferimentos de Pele / Anexos e Mucosa
0401010074 Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo
0401010082 Frenectomia
0401010104 Incisão e Drenagem de Abscesso
0401010120 Retirada de Lesão por Shaving
0404020054 Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos

0404020089 Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
0404020097 Excisão e Sutura de Lesão na Boca
0404020100 Excisão em Cunha de Lábio
0404020313 Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
0404020445 Contenção de Dentes por Splintagem
0404020488 Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias
0404020577 Redução de Fratura Alvéolo-Dentária sem Osteossíntese
0404020615 Redução de Luxação Têmporo-Mandibular
0404020623 Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária
0404020631 Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular
0404020674 Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado
0414010256 Tratamento Cirúrgico de Fístula Oro-Sinusal / Oro-Nasal
0414010345 Excisão de Calculo de Glandula Salivar
0414010361 Exérese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico
0414010370 Tratamento Cirúrgico de Dente Incluso em Paciente
0414010388 Tratamento Cirurgico de Fistula Intra e Extra Oral
0414020022 Apicectomia com Ou sem Obturação Retrógrada
0414020030 Aprofundamento de Vestíbulo Oral por Sextante
0414020049 Correção de Bridas Musculares
0414020057 Correção de Irregularidades de Rebordo Alveolar
0414020065 Correcao de Tuberosidade Maxilar
0414020073 Curetagem Periapical
0414020081 Enxerto Gengival
0414020120 Exodontia de Dente Decíduo
0414020138 Exodontia de Dente Permanente
0414020146 Exodontia Múltipla com Alveoloplastia por Sextante
0414020154 Gengivectomia (Por Sextante)
0414020162 Gengivoplastia (Por Sextante)
0414020170 Glossorrafia
0414020200 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
0414020219 Odontosecção / Radilectomia / Tunelização
0414020243 Reimplante e Transplante Dental por Elemento
0414020278 Remoção de Dente Retido (Incluso / Impactado)
0414020294 Remoção de Torus e Exostoses

0414020359 Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-Dental

0414020367 Tratamento Cirurgico para Tracionamento Dental

0414020375 Tratamento Cirúrgico Periodontal (por Sextante)

0414020383 Tratamento de Alveolite

Quadro 1- Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Indicador exclusivo da Atenção Básica. Tem como finalidade medir o acesso da população ao atendimento e tratamento odontológico. Indicador: Número de primeiras consultas realizadas dividido pelo total da população. * Procedimentos para cálculo do indicador: 0301010153.
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos Básicos: procedimentos básicos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na Atenção Básica, serviços especializados e urgências. Indicador: Número de procedimentos odontológicos básicos realizados dividido pelo total da população. * Procedimentos para cálculo do indicador: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Proporção de Procedimentos especializados realizados em Atenção Básica, serviços especializados e urgências, em relação a procedimentos básicos realizados. * Procedimentos para cálculo dos procedimentos especializados: 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0201010232; 0201010348; 0307010058; 0307020045; 0307020053; 0307020061; 0307030032; 0307040011; 0307040151; 0401010120; 0414010345; 0404020488; 0414010361; 0414010388; 0201010526; 0414020022; 0414020030; 0414020049; 0414020057; 0414020065; 0414020073; 0414020081; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020200; 0414020219; 0414020243; 0414020278; 0414020294; 0414020367; 0414020375; 0307040089; 0307040127; 0401010058; 0401010074; 0404020054; 0404020100; 0404020313; 0404020577; 0404020615; 0404020623; 0404020631; 0404020674; 0414010370; 0404020097; 0401010082; 0404020445; 0307020037; 0307040119; 0414010256; 0414020219; 0401010104; 0404020089.

Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Selecionados.	Percentual de extrações dentárias realizadas em relação ao número total de procedimentos selecionados. * Procedimentos para cálculo do total de exodontias: 0414020138; 0414020146. * Procedimentos selecionados: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020090; 0307010015; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020037; 0307020061; 0307020045; 0307020053; 0307020070; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020022; 0414020073; 0414020138; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020243; 0414020367; 0414020375.
Atendimentos de urgência no nível básico, secundário, emergências e serviços de urgências.	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida. * Procedimentos para cálculo da produção: 0301060037; 0301060061; 0301060029.
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pelo total da população. * Procedimentos selecionados para cálculo do indicador: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Procedimentos Cerest

0102020027 Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador

0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador

Procedimentos Saúde do Homem

0202030105 Solicitações do exame de dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico)

Procedimentos Saúde Mental

03.01.08.030-5 – Matriciamento de Equipes da Atenção Básica

03.01.08.023-2 – Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial

ANEXO II - Relação de Unidades de Saúde da Atenção Primária conforme modelo de Atenção e Acolhimento

Tabela 1– Relação de Unidades de Saúde da Atenção Primária conforme modelo de Atenção e Acolhimento, em abril de 2017, Porto Alegre/RS

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
1	2264390	US MODELO	CENTRO	Misto	Não
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	Misto	Não
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	Misto	Não
4	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	Saúde da Família	Sim
5	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	Misto	Sim
6	2264498	US BELEM VELHO	GCC	Misto	Sim
7	2237318	US CRISTAL	GCC	Misto	Sim
8	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	Saúde da Família	Sim
9	3979938	US DIVISA	GCC	Saúde da Família	Sim
10	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	Saúde da Família	Sim
11	2265044	US GLORIA	GCC	Saúde da Família	Sim
12	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	Saúde da Família	Sim
13	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	Saúde da Família	Sim
14	2264978	US MATO GROSSO	GCC	Saúde da Família	Sim
15	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	Saúde da Família	Sim
16	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	Saúde da Família	Sim
17	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	Saúde da Família	Sim
18	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	Saúde da Família	Sim
19	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	Sem Saúde da Família	Sim
20	5007518	US RINCAO	GCC	Saúde da Família	Sim
21	2264935	US SANTA ANITA	GCC	Saúde da Família	Sim
22	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	Saúde da Família	Sim
23	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	Saúde da Família	Sim
24	2264927	US TRONCO	GCC	Misto	Sim
25	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	Sem Saúde da Família	Sim
26	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	Misto	Sim
27	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	Sem Saúde da Família	Sim
28	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	Saúde da Família	Sim
29	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	Saúde da Família	Não
30	6883257	US BOM JESUS	LENO	Sem Saúde da Família	Não
31	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	Misto	Não
32	2265192	US COINMA	LENO	Saúde da Família	Sim
33	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	Saúde da Família	Sim
34	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	Saúde da Família	Sim
35	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	Saúde da Família	Sim
36	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	Saúde da Família	Sim
37	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	Saúde da Família	Sim
38	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	Saúde da Família	Não

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
39	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	Saúde da Família	Sim
40	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	Sem Saúde da Família	Sim
41	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	Saúde da Família	Sim
42	2237733	US TIJUCA	LENO	Saúde da Família	Não
43	2237210	US TIMBAUVA	LENO	Saúde da Família	Sim
44	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	Saúde da Família	Sim
45	7150547	US VILA FATIMA - CEU PUCRS	LENO	Sem Saúde da Família	Não
46	2264846	US VILA JARDIM	LENO	Sem Saúde da Família	Não
47	2264781	US VILA PINTO	LENO	Saúde da Família	Sim
48	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	Saúde da Família	Sim
49	2265133	US VILA SESC	LENO	Saúde da Família	Sim
50	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	Saúde da Família	Sim
51	2264617	US ASA BRANCA	NEB	Saúde da Família	Sim
52	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	Sem Saúde da Família	Não
53	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	Saúde da Família	Sim
54	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	Saúde da Família	Não
55	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	Saúde da Família	Sim
56	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	Saúde da Família	Sim
57	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	Saúde da Família	Não
58	2264714	US JENOR JARROS	NEB	Saúde da Família	Sim
59	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	Saúde da Família	Não
60	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	Misto	Sim
61	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	Saúde da Família	Sim
62	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	Saúde da Família	Não
63	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	Sem Saúde da Família	Não
64	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	Saúde da Família	Sim
65	2264919	US PLANALTO	NEB	Saúde da Família	Sim
66	2264706	US RAMOS	NEB	Sem Saúde da Família	Não
67	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	Sem Saúde da Família	Sim
68	3321428	US SANTA FE	NEB	Saúde da Família	Sim
69	3321401	US SANTA MARIA	NEB	Saúde da Família	Sim
70	2264692	US SANTA ROSA	NEB	Sem Saúde da Família	Sim
71	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	Saúde da Família	Não
72	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	Saúde da Família	Sim
73	2237423	US SAO BORJA	NEB	Saúde da Família	Sim
74	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	Sem Saúde da Família	Não
75	2264684	US SARANDI	NEB	Misto	Sim
76	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	Misto	Sim
77	2265168	US CONCEICAO	NHNI	Saúde da Família	Não
78	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	Misto	Sim
79	2264285	US FARRAPOS	NHNI	Misto	Sim
80	2265109	US FLORESTA	NHNI	Saúde da Família	Não

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
81	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	Saúde da Família	Sim
82	6883303	US IAPI	NHNI	Misto	Sim
83	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	Saúde da Família	Sim
84	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	Sem Saúde da Família	Sim
85	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	Saúde da Família	Sim
86	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	Saúde da Família	Sim
87	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	Saúde da Família	Sim
88	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	Sem Saúde da Família	Não
89	2237504	US NAZARE	NHNI	Saúde da Família	Sim
90	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	Sem Saúde da Família	Sim
91	2237369	US BANANEIRAS	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
92	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	Saúde da Família	Sim
93	8006830	US CERES	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
94	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	Saúde da Família	Sim
95	2264722	US ESMERALDA	PLP	Saúde da Família	Sim
96	2237458	US HERDEIROS	PLP	Saúde da Família	Sim
97	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	Saúde da Família	Sim
98	2237342	US MAPA	PLP	Misto	Não
99	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	Saúde da Família	Sim
100	5878632	US PANORAMA	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
101	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	Misto	Não
102	2237482	US PITORESCA	PLP	Saúde da Família	Sim
103	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	Saúde da Família	Não
104	5473764	US SANTA HELENA	PLP	Saúde da Família	Sim
105	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	Saúde da Família	Sim
106	2264838	US SAO CARLOS	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
107	2237377	US SAO JOSE	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
108	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	Misto	Sim
109	2264730	US SAO PEDRO	PLP	Saúde da Família	Sim
110	2264757	US VICOSA	PLP	Saúde da Família	Sim
111	8006822	US VILA VARGAS	PLP	Saúde da Família	Sim
112	2264471	US BELEM NOVO	RES	Misto	Sim
113	2264404	US CASTELO	RES	Saúde da Família	Sim
114	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	Saúde da Família	Sim
115	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	Saúde da Família	Sim
116	2264560	US LAMI	RES	Saúde da Família	Sim
117	2264609	US MACEDONIA	RES	Sem Saúde da Família	Não
118	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	Saúde da Família	Sim
119	6676227	US PAULO VIARO	RES	Saúde da Família	Sim
120	2264749	US PITINGA	RES	Saúde da Família	Sim

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
121	2264455	US PONTA GROSSA	RES	Saúde da Família	Sim
122	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	Saúde da Família	Sim
123	2264587	US RESTINGA	RES	Sem Saúde da Família	Sim
124	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	Saúde da Família	Sim
125	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	Sem Saúde da Família	Não
126	2264501	US CALABRIA	SCS	Misto	Não
127	2264528	US CAMAQUA	SCS	Sem Saúde da Família	Sim
128	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	Saúde da Família	Não
129	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	Saúde da Família	Sim
130	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	Saúde da Família	Sim
131	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	Saúde da Família	Sim
132	2693437	US GUARUJA	SCS	Misto	Sim
133	2264544	US IPANEMA	SCS	Misto	Sim
134	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	Misto	Sim
135	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	Sem Saúde da Família	Sim
136	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	Saúde da Família	Sim
137	2265001	US NONOAI	SCS	Sem Saúde da Família	Não
138	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	Saúde da Família	Sim
139	2264595	US TRISTEZA	SCS	Sem Saúde da Família	Não
140	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	Saúde da Família	Sim

Fonte: CGAB e IMESF

ANEXO III – Lista de Equipes vinculadas e de categorias profissionais por NASFs, Saúde Indígena, Consultório de Ruas, Saúde Prisional e Saúde Socioeducativa

Tabela 1- Lista de equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, em Porto Alegre/RS

NASF	Nome das equipes vinculadas	N Profis sionais	Profissionais	Carga horária
NASF Cruzeiro/Cristal	ESF Santa Anita I	11	Assistente Social	40
	ESF Cruzeiro do Sul I		Assistente Social	40
	ESF Orfanotrófio I		Fisioterapeuta Geral	20
	ESF Osmar Freitas I		Fisioterapeuta Geral	20
	ESF Osmar Freitas II		Fonoaudiologo	40
	ESF Nossa Senhora Medianeira II		Médico Ginecologista	20
	ESF Nossa Senhora Medianeira III		Médico Psiquiatra	40
			Nutricionista	38
			Nutricionista	40
			Psicólogo Clínico	38
			Terapeuta Ocupacional	16
Equipe 4 - NASF - Barao Bage	ESF Barão do Bagé 1	5	Assistente Social	40
	ESF Barão do Bagé 2		Farmacêutico	40
	ESF Divina Providência 1		Médico Psiquiatra	40
	ESF Divina Providência 2		Psicólogo Clínico	40
	ESF Nossa Senhora Aparecida 1		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Nossa Senhora Aparecida 2			
	ESF Vila SESC 1			
	ESF Vila SESC 2			
NASF LENO	ESF Laranjeiras I	8	Assistente Social	40
	ESF Mato Sampaio I		Fisioterapeuta Geral	30
	ESF Vila Pinto I		Médico Psiquiatra	20
	ESF Vila Brasília I		Nutricionista	40
	ESF Tijuca I		Psicólogo Clínico	40
	ESF Tijuca II		Psicólogo Clínico	40
	ESF Milta Rodrigues I		Psicólogo Clínico	16
	ESF Milta Rodrigues II		Terapeuta Ocupacional	16
			Terapeuta Ocupacional	40

NASF	Nome das equipes vinculadas	N Profis sionais	Profissionais	Carga horária
Equipe 2 - NASF - JD Leopoldina	ESF Costa e Silva 1	5	Assistente Social	40
	ESF Jardim Leopoldina 1		Farmacêutico	40
	ESF Jardim Leopoldina 2		Médico Psiquiatra	40
	ESF Jardim Leopoldina 3		Nutricionista	40
	ESF Jardim Leopoldina 4		Psicóloga Clínico	40
	ESF Jardim Leopoldina 5			
	ESF Parque dos Maias 1			
	ESF Parque dos Maias 2			
NASF Novo Horizonte	ESF Jenor Jarros I	8	Assistente Social	40
	ESF Asa Branca I		Farmacêutico	40
	ESF Beco dos Coqueiros I		Fonoaudiólogo	30
	ESF Beco dos Coqueiros II		Médico Clínico	4
	ESF Santa Fé I		Médico Clínico	4
	ESF Santa Fé II		Médico Psiquiatra	20
	ESF Santo Agostinho I		Nutricionista	40
	ESF Santo Agostinho II		Nutricionista	12
	ESF Passo das Pedras I			
Equipe 1 - NASF – Unidade Conceição	ESF Conceição1	5	Assistente Social	40
	ESF Conceição 2		Farmacêutico	40
	ESF Conceição 3		Nutricionista	40
	ESF Conceição 4		Psicólogo Clínico	40
	ESF Conceição 5		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Conceição 6			
	ESF Santíssima Trindade 1			
	ESF Santíssima Trindade 2			
Equipe 3 - NASF – Jardim Itú	ESF Coinma 1	5	Assistente Social	40
	ESF Coinma 2		Farmacêutico	40
	ESF Jardim Itú 1		Nutricionista	40
	ESF Jardim Itú 2		Psicólogo Clínico	40
	ESF Jardim Itú 3		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Vila Floresta 1			
	ESF Vila Floresta 2			
	ESF Vila Floresta 3			

FONTE: SCNES

Tabela 2- Lista de profissionais da Unidade de Saúde Indígena, em Porto Alegre

Unidade de Saúde Indígena	Profissionais
Aldeia Kaingang Fag NHIN	Agente Comunitário de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família
	Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família
	Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família
	Médico Generalista
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família

FONTE: SCNES

Tabela 3- Lista de equipes de Consultório na Rua e de categoria profissional por eCR, em Porto Alegre/RS

Equipe Consultório na rua	Modalidade	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Profissionais
eCR Centro	III	US Santa Marta	1	Agente Comunitário de Saúde
				Assistente Social
				Assistente Social
				Enfermeiro
				Enfermeiro
				Médico da Estratégia de Saúde da Família
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família
				Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família
				Técnico em Saúde Bucal
eCR Hospital Nossa Senhora da Conceição	II	Consultório na Rua HNSC	1	Assistente Social
				Assistente Social
				Auxiliar de Escritório
				Enfermeiro
				Enfermeiro
				Psicólogo Clínico
				Psicólogo Clínico
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem
				Terapeuta Ocupacional
				Terapeuta Ocupacional
				Terapeuta Ocupacional
				Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação

FONTE: SCNES

Tabela 4- Lista de profissionais das Equipes de Saúde Prisional, em Porto Alegre/RS

Equipe Saúde Prisional	Profissionais
Madre Pelletier	Assistente Social
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Psicólogo Clínico
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
PCPA 1, 2 e 3	Assistente Social
	Assistente Social
	Assistente Social
	Assistente Social
	Auxiliar em Saúde Bucal
	Auxiliar em Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Farmacêutico
	Farmacêutico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Psicólogo Clínico
	Psicólogo Clínico
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico em Radiologia e Imagenologia
	Técnico em Radiologia e Imagenologia

FONTE: SCNES.

Tabela 5– Lista de profissionais das Unidades de Saúde Socioeducativa, em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Unidade de Saúde Socioeducativa	Profissionais
GCC	FASERS	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Farmacêutico
		Médico Clínico
		Médico Neurologista
		Médico Psiquiatra
		Nutricionista
		Nutricionista
		Professor de Educação Física
		Técnico de Enfermagem
	CASE PC	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Periodontista
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Nutricionista
		Professor de Educação Física
	CASE I	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Médico Psiquiatra
		Professor de Educação Física
		Técnico de Enfermagem
	CASE II	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Professor de Educação Física

	CSE	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Professor de Educação Física
	CASEF	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Médico Ginecologista e Obstetra
		Médico Psiquiatra
		Técnico de Enfermagem
		Professor De Educação Física

FONTE: SCNES.

ANEXO IV – Referência Saúde Bucal

Tabela 1- Proposta de referência em Saúde Bucal para as Unidades de Saúde da Atenção Básica

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	US com Saúde Bucal	US de referência para Saúde Bucal
1	2264390	US Modelo	Centro	Sim	
2	2264382	US Santa Cecília	Centro	Não	US Modelo
3	6883354	US Santa Marta	Centro	Sim	
4	2265222	US Alto Embratel	GCC	Não	US Primeiro de Maio
5	2237288	US Aparício Borges	GCC	Não	US Estrada dos Alpes e US Nossa Senhora de Belém
6	2264498	US Belém Velho	GCC	Sim	
7	2237318	US Cristal	GCC	Sim	
8	2237326	US Cruzeiro do Sul	GCC	Não	US Divisa
9	3979938	US Divisa	GCC	Sim	
10	2265028	US Estrada dos Alpes	GCC	Sim	
11	2265044	US Glória	GCC	Sim	
12	2237903	US Graciliano Ramos	GCC	Não	US Jardim Cascata
13	2264951	US Jardim Cascata	GCC	Sim	
14	2264978	US Mato Grosso	GCC	Não	US Divisa
15	3306453	US Nossa Senhora das Graças	GCC	Não	US São Gabriel
16	6130917	US Nossa Senhora de Belém	GCC	Sim	
17	2237296	US Orfanotrófio	GCC	Não	US Vila dos Comerciários
18	2237512	US Osmar Freitas	GCC	Sim	
19	2264986	US Primeiro de Maio	GCC	Sim	
20	5007518	US Rincão	GCC	Não	US Belém Velho e US Vila dos Comerciários
21	2264935	US Santa Anita	GCC	Não	US Vila dos Comerciários
22	2264315	US Santa Tereza	GCC	Não	US Cristal
23	2264226	US São Gabriel	GCC	Sim	
24	2264927	US Tronco	GCC	Não	US Vila dos Comerciários
25	2265036	US Vila Cruzeiro	GCC	Não	US Cristal
26	6883184	US Vila dos Comerciários	GCC	Sim	
27	2264994	US Vila Gaúcha	GCC	Não	US São Miguel
28	2265141	US Barão do Bagé	LENO	Sim	
29	2264900	US Batista Flores	LENO	Não	US Wenceslau Fontoura
30	6883257	US Bom Jesus	LENO	Sim	
31	2264870	US Chácara da Fumaça	LENO	Sim	
32	2265192	US Coinma	LENO	Sim	
33	2265184	US Divina Providência	LENO	Sim	
34	2237946	US Jardim Carvalho	LENO	Sim	
35	2264196	US Jardim da FAPA	LENO	Sim	
36	2237954	US Jardim Protásio Alves	LENO	Sim	

37	2264803	US Laranjeiras	LENO	Sim	
38	2264765	US Mato Sampaio	LENO	Sim	
39	2237237	US Milta Rodrigues	LENO	Sim	
40	2237792	US Morro Santana	LENO	Sim	
41	2237911	US Safira Nova	LENO	Sim	
42	2237733	US Tijuca	LENO	Não	US Jardim Protásio Alves
43	2237210	US Timbauva	LENO	Sim	
44	2264773	US Vila Brasília	LENO	Sim	
45	7150547	US Vila Fátima	LENO	Sim	
46	2264846	US Vila Jardim	LENO	Sim	
47	2264781	US Vila Pinto	LENO	Sim	
48	2264889	US Vila Safira	LENO	Não	US Safira Nova
49	2265133	US Vila SESC	LENO	Sim	
50	2264897	US Wenceslau Fontoura	LENO	Sim	
51	2264617	US Asa Branca	NEB	Não	US Sarandi
52	2237245	US Assis Brasil	NEB	Sim	
53	2264218	US Beco dos Coqueiros	NEB	Não	US Domenico Feoli
54	2265087	US Costa e Silva	NEB	Sim	
55	7449283	US Domenico Feoli	NEB	Sim	
56	5377978	US Esperença Cordeiro	NEB	Sim	
57	2265125	US Jardim Leopoldina	NEB	Sim	
58	2264714	US Jenor Jarros	NEB	Não	US Assis Brasil
59	2265206	US Nossa Senhora Aparecida	NEB	Sim	
60	2264633	US Nova Brasília	NEB	Sim	
61	2264641	US Nova Gleba	NEB	Não	US São Borja
62	2265095	US Parque dos Maias	NEB	Sim	
63	2265214	US Passo das Pedras I	NEB	Sim	
64	2264250	US Passo das Pedras II	NEB	Não	US Santa Fé
65	2264919	US Planalto	NEB	Não	US Passo das Pedras I
66	2264706	US Ramos	NEB	Não	US Santo Agostinho
67	2264862	US Rubem Berta	NEB	Sim	
68	3321428	US Santa Fé	NEB	Sim	
69	3321401	US Santa Maria	NEB	Não	US Esperança Cordeiro
70	2264692	US Santa Rosa	NEB	Sim	
71	2265176	US Santíssima Trindade	NEB	Sim	
72	3927997	US Santo Agostinho	NEB	Sim	
73	2237423	US São Borja	NEB	Sim	
74	2264854	US São Cristóvão	NEB	Sim	
75	2264684	US Sarandi	NEB	Sim	
76	2264676	US Vila Elizabeth	NEB	Não	US Nova Brasília
77	2265168	US Conceição	NHNI	Sim	
78	2264374	US Diretor Pestana	NHNI	Sim	
79	2264285	US Farrapos	NHNI	Sim	
80	2265109	US Floresta	NHNI	Sim	
81	7049579	US Fradique VIizeu	NHNI	Sim	

82	6883303	US IAPI	NHNI	Sim	
83	2237113	US Ilha da Pintada	NHNI	Sim	
84	6140815	US Ilha do Pavão	NHNI	Sim	
85	2264366	US Ilha dos Marinheiros	NHNI	Sim	
86	2265079	US Jardim Itú	NHNI	Sim	
87	3437159	US Mário Quintana	NHNI	Sim	
88	2264331	US Navegantes	NHNI	Sim	
89	2237504	US Nazaré	NHNI	Sim	
90	2264811	US Vila Ipiranga	NHNI	Sim	
91	2237369	US Bananeiras	PLP	Sim	
92	8006865	US Campo da Tuca	PLP	Sim	
93	8006830	US Ceres	PLP	Sim	
94	8006849	US Ernesto Araújo	PLP	Sim	
95	2264722	US Esmeralda	PLP	Sim	
96	2237458	US Herdeiros	PLP	Sim	
97	5473810	US Lomba do Pinheiro	PLP	Não	US Viçosa e US São Pedro
98	2237342	US Mapa	PLP	Sim	
99	8006873	US Morro da Cruz	PLP	Sim	
100	5878632	US Panorama	PLP	Sim	
101	2264269	US Pequena Casa da Criança	PLP	Sim	
102	2237482	US Pitoresca	PLP	Sim	
103	2237350	US Recreio da Divisa	PLP	Não	US Panorama
104	5473764	US Santa Helena	PLP	Sim	
105	8006903	US Santo Alfredo	PLP	Sim	
106	2264838	US São Carlos	PLP	Sim	
107	2237377	US São José	PLP	Sim	
108	8006857	US São Miguel	PLP	Sim	
109	2264730	US São Pedro	PLP	Sim	
110	2264757	US Viçosa	PLP	Sim	
111	8006822	US Vila Vargas	PLP	Sim	
112	2264471	US Belém Novo	RES	Sim	
113	2264404	US Castelo	RES	Sim	
114	2264412	US Chácara do Banco	RES	Não	US Restinga
115	7076584	US Chapéu do Sol	RES	Sim	
116	2264560	US Lami	RES	Sim	
117	2264609	US Macedônia	RES	Sim	
118	7497547	US Núcleo Esperança	RES	Sim	
119	6676227	US Paulo Viário	RES	Sim	
120	2264749	US Pitinga	RES	Não	US Quinta Unidade
121	2264455	US Ponta Grossa	RES	Sim	
122	2264234	US Quinta Unidade	RES	Sim	
123	2264587	US Restinga	RES	Sim	
124	2264943	US Alto Erechim	SCS	Sim	
125	2264463	US Beco do Adelar	SCS	Sim	
126	2264501	US Calábria	SCS	Sim	

127	2264528	US Camaquã	SCS	Sim	
128	2264536	US Campo Novo	SCS	Sim	
129	2237539	US Campos do Cristal	SCS	Não	US Campo Novo
130	2264420	US Cidade de Deus	SCS	Sim	
131	7517904	US COHAB Cavalhada	SCS	Sim	
132	2693437	US Guarujá	SCS	Sim	
133	2264544	US Ipanema	SCS	Sim	
134	2264552	US Jardim das Palmeiras	SCS	Não	US Calábria
135	2264579	US Monte Cristo	SCS	Sim	
136	8013632	US Moradas da Hípica	SCS	Sim	
137	2264439	US Morro dos Sargentos	SCS	Não	US Guarujá
138	2265001	US Nonoai	SCS	Sim	
139	2264447	US São Vicente Martir	SCS	Sim	
140	2264595	US Tristeza	SCS	Sim	
141	6247938	US Vila Nova Ipanema	SCS	Sim	

FONTE: CGAB.

ANEXO V - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica

Tabela 1 – Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em agosto de 2017

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	7	280	6	240	13	430	13	510	8	310	4	140	2	80
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	14	560	0	0	5	180	6	216	4	144	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	11	440	7	280	4	160	19	730	8	320	4	140	2	80
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	6	240	1	40	4	160	9	300	3	120	2	80	1	40
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	0	0	1	40	1	30	5	190	2	80	2	80	0	0
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	0	0	1	40	4	130	7	260	3	120	3	120	0	0
7	2265133	US SESC	LENO	6	240	0	0	3	120	1	0	2	80	0	0	2	80
8	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	0	0	1	40	3	80	2	80	2	80	1	30	0	0
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	7	280	0	0	2	80	2	80	2	80	0	0	1	40
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	7	280	0	0	4	160	0	0	3	80	0	0	2	80
11	2265192	US COINMA	LENO	6	240	0	0	2	80	3	106	3	120	0	0	2	80
12	7150547	US CEU VILA FATIMA	LENO	0	0	0	0	0	0	4	160	1	40	1	40	0	0
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
15	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
16	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	7	280	0	0	0	0	3	120	3	120	1	40	1	40
17	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
18	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	5	200	1	40	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
19	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	10	400	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	6	240	1	40	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
21	2237733	US TIJUCA	LENO	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	12	480	1	40	0	0	5	200	2	80	1	40	0	0
23	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	5	200	1	40	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
24	2264781	US VILA PINTO	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
25	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	0	0	2	80	9	300	3	110	2	80	1	40	0	0
29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	7	280	0	0	0	0	5	200	2	80	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	6	240	0	0	4	160	1	40	1	40	0	0	1	40
31	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
32	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
33	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	17	680	0	0	8	312	0	0	5	200	0	0	2	80
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	4	160	0	0	0	0	1	40	1	40	0	0	0	0
35	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	7	280	0	0	4	160	1	40	2	80	0	0	1	40
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	9	360	0	0	3	120	5	200	3	120	1	40	0	0
37	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
38	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	14	560	0	0	5	160	0	0	4	160	0	0	2	80
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
40	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	0	0	2	80	5	200	3	110	2	60	1	40	0	0
41	2264919	US PLANALTO	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	2	80	3	110	4	140	2	80	1	40	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	0	0	3	120	8	300	2	60	3	120	2	80	0	0
44	3321428	US SANTA FE	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
45	3321401	US SANTA MARIA	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	0	0	3	120	5	200	4	160	4	130	1	30	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	7	280	0	0	4	0	1	0	3	0	0	0	1	40
48	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	5	200	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
49	2237423	US SAO BORJA	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	0	0	1	40	5	200	3	120	2	80	1	40	0	0
51	2264684	US SARANDI	NEB	6	240	0	0	5	180	4	150	3	120	2	80	0	0
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	6	240	2	80	6	200	3	110	2	80	1	40	0	0
55	2264404	US CASTELO	RES	14	560	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
56	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	7	280	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
57	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
58	2264560	US LAMI	RES	11	440	1	40	0	0	7	280	3	120	1	40	1	40
59	2264609	US MACEDONIA	RES	0	0	3	120	2	70	4	160	2	80	1	40	0	0
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
62	2264749	US PITINGA	RES	9	360	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
63	2264455	US PONTA GROSSA	RES	9	360	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
64	2264587	US RESTINGA	RES	0	0	2	80	9	350	4	150	4	150	3	120	1	40
65	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
66	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	3	120	2	80	2	80	4	130	2	80	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	3	120	0	0	2	70	2	60	3	110	1	40	1	40
68	2237318	US CRISTAL	GCC	2	80	2	80	2	70	3	90	2	80	2	80	1	40
69	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
70	3979938	US DIVISA	GCC	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
71	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
72	2265044	US GLORIA	GCC	9	360	0	0	0	0	6	240	4	160	1	40	1	40
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	5	200	0	0	0	0	1	40	1	40	0	0	0	0
74	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
77	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
78	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
79	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	0	0	2	80	3	110	3	120	2	80	1	40	0	0
81	5007518	US RINCAO	GCC	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
82	2264935	US SANTA ANITA	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
83	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
84	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
85	2264927	US TRONCO	GCC	3	120	2	80	2	80	3	120	2	80	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	2	80	1	30	5	180	2	80	0	0	0	0
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	10	400	1	40	7	260	10	380	6	240	3	110	1	40
88	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	0	0	0	0	2	88	1	44	0	0	0	0
89	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	9	360	0	0	3	120	6	220	3	120	2	80	0	0
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	6	240	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
92	6883303	US IAPI	NHNI	9	360	4	160	16	560	11	430	10	370	5	200	1	40
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	0	0	0	0	0	0	4	140	1	40	0	0	0	0
95	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
96	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	0	0	5	200	6	210	4	160	3	100	1	40	0	0
98	2237504	US NAZARE	NHNI	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	7	280	0	0	2	80	7	240	8	280	0	0	2	80
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	12	480	0	0	4	156	5	186	5	200	0	0	3	116
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	11	440	0	0	6	236	0	0	5	200	0	0	2	80
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	0	0	2	80	2	70	4	140	2	70	1	40	0	0
103	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
104	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	0	0	2	80	0	0	7	250	3	120	1	40	0	0
105	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
106	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
110	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
111	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	15	600	0	0	2	80	5	190	3	120	2	80	1	40
112	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	11	440	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40
113	2264544	US IPANEMA	SCS	0	0	2	80	2	80	4	160	3	120	1	40	0	0
114	2693437	US GUARUJA	SCS	4	160	0	0	2	80	3	120	2	80	1	40	0	0
115	2264501	US CALABRIA	SCS	8	320	0	0	4	150	2	70	2	80	1	40	1	40
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	4	160	0	0	2	80	1	40	2	80	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	0	0	2	80	3	120	4	150	1	40	1	40	0	0
118	2265001	US NONOAI	SCS	0	0	1	40	4	130	2	80	3	100	1	40	0	0
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	5	200	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	9	360	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	0	0
124	2264722	US ESMERALDA	PLP	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
125	2237458	US HERDEIROS	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
126	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
127	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	7	280	0	0	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
128	2237482	US PITORESCA	PLP	8	320	0	0	0	0	3	120	2	80	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	7	280	0	0	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	9	360	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
132	2264757	US VICOSA	PLP	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
133	8006822	US VILA VARGAS	PLP	11	440	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	0	0	2	80	9	350	1	20	2	60	0	0	0	0
135	8006830	US CERES	PLP	0	0	1	40	6	220	1	30	2	80	1	30	0	0
136	2237342	US MAPA	PLP	3	120	3	120	3	120	5	180	3	110	1	40	1	40
137	5878632	US PANORAMA	PLP	0	0	2	80	9	300	3	110	2	80	1	40	0	0
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	1	40	2	80	2	70	5	160	2	80	1	40	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	0	0	2	80	6	190	5	160	2	80	1	40	0	0
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	2	80	1	40	5	170	2	70	1	40	0	0
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	3	120	1	40	4	120	3	120	2	80	0	0	0	0
			Total	**756**	**30.240**	**88**	**3.520**	**249**	**8.974**	**510**	**19.596**	**318**	**12.308**	**117**	**4.600**	**66**	**2.636**

FONTE: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAPS/SMS/PMPA

Tabela 2- Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em agosto de 2017 (continuação).

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	4	150	8	240	14	320	1	40	14	530
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	0	0	17	612	0	0	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	4	160	5	190	11	280	1	40	1	40
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	2	80	0	0	9	220	0	0	2	80
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	0	0	0	0	8	240	0	0	1	40
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	3	100	0	0	7	150	0	0	1	40
7	2265133	US SESC	LENO	2	80	0	0	3	116	2	76	1	0
8	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	1	40	1	30	5	120	0	0	1	40
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	2	40	0	0	6	166	2	80	2	30
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	2	80	0	0	4	130	2	70	2	30
11	2265192	US COINMA	LENO	2	80	0	0	4	105	2	88	2	0
12	7150547	US CEU VILA FATIMA	LENO	1	40	0	0	3	120	2	80	7	280
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
15	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
16	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
17	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
18	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
19	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
21	2237733	US TIJUCA	LENO	0	0	2	60	0	0	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
23	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
24	2264781	US VILA PINTO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
25	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	1	40	2	70	4	80	0	0	1	30
29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	3	112	0	0	6	137	2	85	2	36
31	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
32	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
33	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	2	70	0	0	6	240	3	120	1	0
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
35	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	2	70	0	0	4	136	1	36	3	36
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	1	40	1	40	5	100	0	0	0	0
37	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
38	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	2	80	0	0	5	200	2	66	3	36
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
40	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	2	60	1	20	6	170	1	40	3	110
41	2264919	US PLANALTO	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	0	0	6	140	0	0	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	2	70	0	0	5	100	1	40	1	40
44	3321428	US SANTA FE	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
45	3321401	US SANTA MARIA	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	1	30	0	0	5	110	1	40	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	2	40	0	0	4	0	3	0	2	0
48	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
49	2237423	US SAO BORJA	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	2	70	0	0	6	130	0	0	1	40
51	2264684	US SARANDI	NEB	2	80	2	80	3	70	1	40	1	30
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	1	40	3	120	3	80	0	0	5	170
55	2264404	US CASTELO	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
56	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
57	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
58	2264560	US LAMI	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
59	2264609	US MACEDONIA	RES	1	40	2	80	2	40	0	0	2	70
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
62	2264749	US PITINGA	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
63	2264455	US PONTA GROSSA	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
64	2264587	US RESTINGA	RES	4	140	0	0	6	120	1	40	5	190
65	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
66	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	0	0	0	0	4	80	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	1	40	1	40	3	80	0	0	0	0
68	2237318	US CRISTAL	GCC	2	80	1	20	3	60	0	0	2	70
69	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
70	3979938	US DIVISA	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
71	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
72	2265044	US GLORIA	GCC	1	40	4	140	0	0	0	0	2	70
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
74	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
77	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
78	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
79	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	1	40	0	0	5	110	0	0	7	220

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
81	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
82	2264935	US SANTA ANITA	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
83	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
84	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
85	2264927	US TRONCO	GCC	0	0	1	20	4	80	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	0	0	5	100	0	0	1	30
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	4	130	5	160	5	100	0	0	4	130
88	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0
89	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	2	80	3	100	5	120	0	0	1	30
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	2	80	3	120	2	50	0	0	0	0
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	1	40	2	80	1	30	0	0	0	0
92	6883303	US IAPI	NHNI	8	250	2	80	15	356	2	60	3	110
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	1	15	0	0	3	45	1	40	3	120
95	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
96	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	1	40	2	80	1	10	0	0	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	1	30	0	0	8	230	1	40	5	180
98	2237504	US NAZARE	NHNI	0	0	1	40	1	4	0	0	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	2	80	7	252	2	37	2	80	4	36
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	2	80	5	200	1	36	2	81	3	36
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	2	80	5	165	2	25	3	120	4	72
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	1	40	1	40	4	90	0	0	3	90
103	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
104	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	1	40	0	0	5	120	0	0	0	0
105	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
106	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	2	80	1	40	0	0	0	0	0	0
110	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
111	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	2	80	3	120	2	50	0	0	0	0
112	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	2	40	2	80	0	0	0	0	0	0
113	2264544	US IPANEMA	SCS	1	40	1	20	1	30	0	0	2	60
114	2693437	US GUARUJA	SCS	1	40	2	80	2	40	0	0	0	0
115	2264501	US CALABRIA	SCS	1	40	1	30	2	34	0	0	1	30
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	0	0	0	0	3	80	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	1	40	0	0	5	140	1	10	0	0
118	2265001	US NONOAI	SCS	2	80	1	15	6	105	0	0	2	60
119	2264595	US TRISTEZA	SCS	3	100	0	0	6	170	1	40	0	0
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
124	2264722	US ESMERALDA	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
125	2237458	US HERDEIROS	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
126	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
127	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
128	2237482	US PITORESCA	PLP	1	20	1	40	0	0	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
132	2264757	US VICOSA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
133	8006822	US VILA VARGAS	PLP	1	40	3	120	0	0	0	0	0	0
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	1	20	2	40	4	80	1	8	3	110

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
135	8006830	US CERES	PLP	1	30	0	0	4	75	0	0	2	60
136	2237342	US MAPA	PLP	3	110	2	80	4	100	0	0	3	120
137	5878632	US PANORAMA	PLP	2	80	1	20	4	120	1	40	2	70
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	2	80	2	60	5	90	0	0	2	60
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	1	40	2	40	4	80	0	0	2	60
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	1	20	5	140	1	40	2	80
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	1	30	2	60	3	54	0	0	1	30
				156	**5.767**	**211**	**7.784**	**289**	**6.971**	**44**	**1.540**	**128**	**3.832**

Fonte: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAPS/SMS/PMPA.

ANEXO VI Relatório Municipal de Gestão em Saúde - RMGS

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA Emitido em: 25/09/17 15:14

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2017 a 31/08/2017 **SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO
UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre
CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 30/04/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2017
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.882.790,64	222.570.458,00	60.852,42	222.857.620,67	1.656.480,39
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	0,00	5.884.618,30	55.354,04	37.811,39	5.902.160,95
SUBTOTAL	1.882.790,64	228.455.076,30	116.206,46	222.895.432,06	7.558.641,34
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	4.834.679,32	1.762.191,31	2.199.324,74	3.946.210,34	4.849.985,03
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	2.792.903,49	4.049.304,64	14.037,57	3.630.416,08	3.225.829,62
4090 - PSF	8.398.555,43	4.611.954,94	141.776,11	3.801.013,60	9.351.272,88
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	443.862,46	94.000,00	1.643,39	152.911,29	386.594,56
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	125.333,03	69.195,32	851,47	30.300,20	165.079,62
4170 - SAMU/UPA	6.787.316,04	1.752.205,42	18.247,45	1.796.878,85	6.760.890,06
4220 - CAPS	1.461.625,45	475.276,83	16.717,51	373.775,28	1.579.844,51
4230 - Apoio à rede hospitalar	52.497.158,25	27.299.291,40	124.939,03	25.627.892,75	54.293.495,93
TC ou Portaria SES					
4291 - Aquisição de imóveis e terrenos	1.685,78	0,00	0,00	0,00	1.685,78
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	413.691,77	0,00	11.846,64	96.363,00	329.175,41
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	3.816.490,46	81.900,00	19.916,51	0,00	3.918.306,97
SUBTOTAL	81.573.301,48	40.195.319,86	2.549.300,42	39.455.761,39	84.862.160,37
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	2.162.302,82	2.469.146,59	62.240,25	1.338.979,86	3.354.709,80
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	8.151.529,45	10.873.509,26	651.156,77	10.526.287,81	9.149.907,67
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	8.521.997,76	7.363.390,84	0,00	7.578.186,46	8.307.202,14
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	3.749.000,00	1.899.700,00	0,00	1.500.000,00	4.148.700,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	5.779.591,51	733.645,79	195.268,99	685.224,00	6.023.282,29
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	2.007.725,57	701,05	66.194,14	48.666,03	2.025.954,73
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	3.662.983,46	3.717.266,29	0,00	2.419.337,59	4.960.912,16
4900 - Educação em Saúde	5.678.187,51	0,00	206.486,73	32.026,43	5.852.647,81
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	3.018.866,03	0,00	101.001,33	0,00	3.119.867,36
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	3.474.212,60	0,00	94.556,88	2.946.639,59	622.129,89
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	55.090.586,00	168.193.043,80	2.433.936,04	178.014.301,87	47.703.263,97
4600 - CEO (Centro de Especialidades	217.109,91	172.061,39	0,00	165.397,71	223.773,59
4620 - SAMU	2.225.409,32	1.351.390,06	0,00	1.928.935,10	1.647.864,28
4630 - CEREST	2.048.762,75	5.039,08	543,23	7.892,55	2.046.452,51
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	14.748.171,65	31.039.809,68	0,00	30.635.201,42	15.152.779,91
Programa Federal					
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	269.697,48	0,00	5.739,73	259.813,20	15.624,01
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	97.157,31	0,00	3.174,15	27.246,40	73.085,06
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	13.408.418,00	4.802.131,27	500.972,75	3.610.882,18	15.100.639,84
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	6.774,84	0,00	158,46	0,00	6.933,30
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	6.062,36	0,00	0,00	0,00	6.062,36

Página: 1 de 2

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2017 a 31/08/2017 **SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO
UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre
CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 30/04/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2017
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	3.271.724,95	-867.927,16	752,58	580.138,88	1.824.411,49
SUBTOTAL	137.596.271,28	231.752.907,94	4.322.182,03	242.305.157,08	131.366.204,17
TOTAL	221.052.363,40	500.403.304,10	6.987.688,91	504.656.350,53	223.787.005,88

ANEXO VII Relação dos Recursos Devolvidos ao Ministério da Saúde

Tipo recurso	Programa	Prazo Final	N° Portaria Inabilitação	Data do Ingresso	Valor Proposta	Valor Creditado	Valor Devolvido	Data Devolução
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	12/04/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.845,34	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.845,34	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.845,34	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	12/04/2010	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 62.768,00	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	12/04/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.845,34	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 62.768,00	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 62.768,00	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.845,48	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 62.768,00	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	01/04/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.845,34	17/08/2017
Emenda	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	02/07/2010	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 41.432,01	17/08/2017
Propasta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017

Propasta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 266.667,00	R$ 26.666,67	R$ 38.823,99	17/08/2017
Propasta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Propasta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Propasta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Programa	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Propasta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Proposta PAC	Requalifica UBS - Construção	09/06/2015	1663/2015	21/07/2011	R$ 400.000,00	R$ 40.000,00	R$ 58.236,00	17/08/2017
Emenda	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	03/12/2012	R$ 180.000,00	R$ 36.000,00	R$ 48.675,60	17/08/2017
Emenda	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	30/04/2013	R$ 180.000,00	R$ 36.000,00	R$ 47.372,40	17/08/2017
Emenda	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	31/01/2014	R$ 180.000,00	R$ 36.000,00	R$ 45.597,60	17/08/2017

Programa	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	17/02/2012	R$ 80.000,00	R$ 16.000,00	R$ 22.590,40	17/08/2017
Programa	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	17/02/2012	R$ 80.000,00	R$ 16.000,00	R$ 22.590,40	17/08/2017
Programa	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	30/03/2012	R$ 80.000,00	R$ 16.000,00	R$ 22.489,60	17/08/2017
Programa	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	13/04/2012	R$ 80.000,00	R$ 16.000,00	R$ 22.443,20	17/08/2017
Programa	Academia da Saúde	08/05/2015	2940/2016	13/04/2012	R$ 100.000,00	R$ 20.000,00	R$ 28.054,00	17/08/2017
Programa	UPA - Ampliação	18/09/2015	2941/2016	03/09/2013	R$ 977.592,00	R$ 293.277,60	R$ 381.319,54	17/08/2017
Programa	UPA - Ampliação	18/09/2015	2941/2016	30/08/2013	R$ 1.944.121,00	R$ 583.236,30	R$ 760.131,87	17/08/2017
Programa	UPA - Construção	18/09/2015	2941/2016	06/03/2015	R$ 4.000.000,00	R$ 400.000,00	R$ 465.720,00	17/08/2017

FONTE: CGAFO/SMS.