



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE - 2016

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

FÁTIMA ALI

Secretária Adjunta

LORENO SOLIGO

Secretário Substituto

MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ

Coordenação Geral

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Conselho Municipal de Saúde

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento e Programação

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

VÂNIA MARIA FRANTZ

Coordenadoria Geral de Atenção Básica

FABIANA HERMES SUPRINYAK

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

CARLOS AUGUSTO PACHECO

Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria Geral de Atenção Especializada Ambulatorial

ANA MARIA LOPES SILVEIRA

Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

CARMEN JASPER

Ouvidoria

FABIANE MATOS LEFFA

Coordenação de Assistência Farmacêutica

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

DJEDAH LISBOA

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

DAILA 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

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Brígido Martins Ribas

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Fernando Ritter

Djanira Corrêa da Conceição

Antônio Augusto Oleinik Garbin

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Jandira Roehrs Santana

Mirtha da Rosa Zenker

João Alne Schamann Farias

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABS – Atenção Básica de Saúde

AMS/CMS - Acesso Mais Seguro/Comportamento Mais Seguro

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AFE- Autorizações de Funcionamento –

AGHOS – Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorizações de Internações Hospitalar

AIS – Agente Indígena de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH – Atendimento pré-hospitalar

APL - Arranjos Produtivos Locais – Fitoterapia

app - approach control – Aplicativo móvel

APS – Atenção Primária em Saúde

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

BC – Bloco Cirúrgico

BCTG - Banco de Células e Tecidos Germinativos

BPA – Boletins de Produção Ambulatorial

BR - Brasil

C – Centro

CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária

CAC – Comissão de Acompanhamento de Contratos

CAUAE - Comissão de Análise Urbanística e Ambiental

CAS – Comunidade Sócioeducativo

CASE – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASE PC – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASEF – Centro de Atendimento Sócioeducativo Feminino

CAPS – Centro de Atenção Psico Social

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
CSVV – Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
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
ERB's - 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 Trabalho Infantil
FRAPS - Fóruns das Rede de Atenção Psicossocial
FSST - Fórum Sindical Saúde do Trabalhador
FUNAI – Fundação Nacional do Índio – Ministério da Justiça
FUS – Farmácias das Unidades de Saúde
GD – Gerência Distrital
GD C – Gerência Distrital Centro
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul
GERCON – Gerenciamento de Consultas
GERINT – Gerenciamento de Internação Hospitalar
GMAT – Gerenciamento de Materiais
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GPA – Gerenciamento de Processos Administrativos
GSSM – Gerência do 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 Fêmeina

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

HPA - Hospital Porto Alegre

HPB - Hospital Parque Belém

HPS – Hospital de Pronto Socorro

HSL - Hospital São Lucas

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
NVESES – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
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 – Prática Integrativa em Saúde

PMM- Programa Mias Médicos
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNCT -
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
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
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
SIPATs – Semana Interna de Prevenção a Acidentes do Trabalho
SISCOAPES - Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Processos de Contratualização do COAPES
SISEMBRIO - Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas
SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SISREG – Sistema de Regulação de 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
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
STIA - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Alimentação de Porto Alegre

SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRTE/RS – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/Rio Grande do Sul
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
STICC - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil de Porto Alegre
SUS – Sistema Único de Saúde
SVO – Serviço de Verificação de Óbito
SVS – Serviço de Vigilância em Saúde
TAC - Termo de Ajustamento de Conduta
TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal
TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TB – Tuberculose
TC - Terapia Comunitária
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
2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .21	
3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	22
4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	28
5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016	30
6.1 Gestão do Trabalho em Saúde	34
6.1.1 Quantitativo de trabalhadores	36
6.1.2 Acompanhamento Funcional	43
6.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF	45
6.1.4 Educação Permanente em Saúde	50
6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	68
6.3 Ouvidoria do SUS	72
6.4 Assessoria de Comunicação	81
7 INFRAESTRUTURA DE APOIO	88
7.1 Obras, Reformas e Ampliações	88
7.2 Informatização da Saúde	99
8 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO	101
8.1 Atenção Básica à Saúde	101
8.1.1 Referências dos Serviços de Atenção Básica	102
8.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica	110
8.1.2.1 Consultas na Atenção Básica	110
8.1.3 Ações de Gestão na Atenção Básica	111
8.2 Atenção Especializada Ambulatorial	116

8.2.1	Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial.....	117
8.2.2	Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios.....	122
8.2.2.1	Ambulatórios Especializados	124
8.2.2.2	Centro de Especialidade Odontológica – CEO	128
8.2.2.3	Práticas Integrativas em Saúde - PIS	130
8.2.2.4	Serviços de Assistência Especializada – SAE	131
8.2.2.6	Serviço de Atenção Psicossocial	136
8.2.2.7	Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente - EESCA	144
8.2.2.8	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	147
8.2.2.9	Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia - SADT	158
8.2.2.10	Ações de Gestão na Atenção Especializada Ambulatorial	170
8.3	Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel..	171
8.3.1	Referências dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel.....	173
8.3.2	Serviço de Atenção Domiciliar.....	178
	Pronto-Atendimentos - PA.....	183
8.3.2.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	187
8.3.2.2	Plantão de emergência em Saúde Mental - PESM	190
8.3.2.3	Plantão de Emergência em Saúde Bucal	193
8.3.4	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU.....	195
8.4	Serviços de Atenção Hospitalar.....	203
8.4.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.....	207
8.4.2	Hospital de Pronto Socorro.....	223
8.5	Assistência Farmacêutica.....	226
9	REGULAÇÃO DO SUS.....	251
9.1	Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados.....	258
9.2	Produção Hospitalar.....	258
10	AUDITORIAS DO SUS.....	263
10.1	Auditorias Realizadas.....	263
11	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	267
11.1	Vigilância Epidemiológica.....	267
11.1.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos.....	270
11.1.1.1	Hanseníase.....	271
11.1.1.2	Leptospirose.....	272
11.1.1.3	Sarampo/Rubéola.....	273
11.1.1.4	Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.....	273

11.1.1.5	Meningite Bacteriana.....	282
11.1.1.6	Influenza.....	284
11.1.1.7	Tétano.....	285
11.1.1.8	Caxumba.....	286
11.1.1.9	Leishmaniose.....	288
11.1.1.10	Doença de Chagas.....	292
11.1.1.11	Imunizações.....	293
11.1.1.12	Vigilância em Saúde Mental.....	296
11.2	Vigilância Sanitária.....	297
11.2.1	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária.....	297
11.2.2	Dados de Fiscalização Sanitária e Zoossanitária.....	299
11.2.3	Núcleo de Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde.....	301
11.2.3.1	Vigilância População Animal.....	327
11.2.3.2	Vigilância da Qualidade da Água.....	332
12	Políticas Públicas.....	339
12.1	Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Transmissíveis.....	339
12.2	Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Não Transmissíveis.....	354
12.3	Política de Saúde Mental.....	373
12.4	Política de Saúde Bucal.....	377
12.5	Práticas Integrativas em Saúde – PIS.....	378
12.6	Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida.....	381
12.5.1	Política de Saúde da Criança e do Adolescente.....	381
12.5.2	Política de Saúde da Mulher.....	413
12.5.3	Política de Saúde da Pessoa Idosa.....	421
12.6	Políticas Públicas em Saúde de Equidade Etnicorracial.....	424
12.6.1	Política de Saúde da População Negra.....	424
12.6.2	Política de Saúde dos Povos Indígenas.....	428
12.7	Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão.....	431
12.7.1	Política de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	431
12.7.2	Política de Saúde do Trabalhador.....	439
12.7.3	Política de Saúde da População Privada de Liberdade.....	439
12.7.4	Política de Saúde da População em Situação de Rua.....	440
13	FINANCIAMENTO DO SUS.....	445
14	CONTROLE SOCIAL.....	451
	REFERÊNCIAS.....	453
	ANEXO I - Códigos de Produção Do Tabwin.....	455

<i>ANEXO II - Unidades de Atenção Primária com Acolhimento - SMS.....</i>	<i>462</i>
<i>ANEXO III – Lista de Equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, Saúde Indígena, Consultório de Rua, Saúde Prisional e Saúde Socioeducativa</i>	<i>466</i>
<i>ANEXO IV – Referência Saúde Bucal.....</i>	<i>473</i>
<i>ANEXO V – Relação de Unidades da Atenção conforme modelo de Atenção.....</i>	<i>477</i>
<i>ANEXO VI - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em dezembro 2016.</i>	<i>481</i>
<i>ANEXO VII - Instrução Normativa sobre a atenção à saúde do recém-nascido e da puérpera nas Unidades de Saúde de Atenção Básica e nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.....</i>	<i>492</i>
<i>ANEXO VIII Financiamento do SUS.....</i>	<i>496</i>

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

Em outubro, foram realizadas as eleições municipais para escolha dos representantes dos Poderes Executivo e Legislativo. Os momentos de encerramento de ciclos na gestão pública geralmente ocasionam diminuição no ritmo das atividades da máquina administrativa e pressupõem cautela em relação à elaboração de planos.

A execução da Programação Anual em Saúde (PAS) 2016, apresentada no capítulo 5 deste relatório, já indica pontos de destaque e também de alerta no cumprimento dos objetivos do PMS 2014-2017. O principal fator que desafia o cumprimento das metas é a contenção de despesas municipais, instituída pela Prefeitura em março e ainda vigente, e que dificulta a manutenção, a ampliação e

melhoria da estrutura de serviços ofertados. Esta situação tem exigido que a equipe de gestão da SMS reavalie constantemente o custo de cada serviço e as metas pactuadas, o que se refletiu na elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2017.

Destacamos neste quadrimestre a realização da Mostra Porto-alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica, nas etapas regionais e municipal, com ênfase na apresentação de trabalhos e lançamento do Guia de Apoio às Equipes de Monitoramento-ConsolidaSUS.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste último quadrimestre, em face da recessão econômica pela qual atravessa o país e, conseqüentemente, do agravamento na crise das finanças públicas, os obstáculos à execução das políticas de saúde no município se ampliaram. As restrições orçamentárias à manutenção dos serviços públicos de saúde ficaram evidentes a partir da redução de valores previstos na Lei Orçamentária Anual de 2017 do Município, para a área da Saúde. No período, permaneceu a vigência do Decreto Municipal nº 19.345/2016, que restringe as despesas públicas a partir de contenções em renovação de contratos administrativos de prestação de serviço e não concessão de reajustes financeiros (como a reposição da inflação, por exemplo).

Em relação à estrutura organizacional da SMS, permaneceu o esforço de atualização no organograma da instituição, pela reconhecida necessidade, culminando com a abertura de diversos processos administrativos, como por exemplo: hospitais, CGVS, CMU e gerências distritais, conforme o trabalho técnico realizado e aval da administração da Secretaria.

Por fim, mesmo com o horizonte de mudanças no comando da SMS, foi finalizada, em conjunto com o Controle Social, a Programação Anual de Saúde 2017 (de acordo com a legislação vigente), bem como se iniciaram reflexões e estudos para atualização da análise situacional de políticas, ações e serviços de saúde no município visando à entrega, pela próxima gestão, do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Decreto 19.508, de 21 de setembro de 2016 – institui a Gratificação de Incentivo à Qualidade de Gestão do SUS (GIQGS) e a Gratificação de Incentivo à Qualidade da Atenção no SUS (GIQAS)

DOPA – Edição 5348, de 27 de setembro de 2016. **Decreto Nº 19.508**, de 21 de setembro de 2016, que "regulamenta a Lei 11.140, de 14 de outubro de 2011, alterada pela Lei 12.068, de 6 de junho de 2016 que institui a Gratificação de Incentivo à Qualidade da Gestão do SUS (GIQGS) e a Gratificação de Incentivo à Qualidade da Atenção no SUS (GIQAS)".

DOPA – Edição 5348, de 27 de setembro de 2016. **Instrução Normativa Nº 03/2016**. Altera os Art. 1º e Art. 5º da Instrução Normativa nº 03, de 18 de julho de 2016, que dispõe sobre a normatização quanto à participação nos fóruns do Controle Social no âmbito do SUS no município de Porto Alegre dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, municipalizados ou sob sua gestão, e dos empregados públicos do IMESF e, acrescenta o Art.6º.

DOPA – Edição 5355, de 06 de outubro de 2016. **Lei Nº 12.130**, de 5 de outubro de 2016, que "inclui a efeméride Semana Municipal de Conscientização sobre a Doença de Parkinson no anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, na semana que incluir o dia 11 de abril".

DOPA – Edição 5362, de 18 de outubro de 2016. **Lei Nº 12.140** de 14 de outubro de 2016, que "inclui a efeméride Semana Municipal de Conscientização e de Prevenção ao Câncer do Colo do Útero no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, na semana que incluir o dia 13 de maio".

DOPA – Edição 5365, de 21 de outubro de 2016. **Lei Nº 12.148**, de 18 de outubro de 2016. Institui campanha de prevenção ao câncer do colo do útero.

Resolução CMS Nº 02/2016. Resolve aprovar: - a reclassificação da UTI adulto do Hospital de Pronto Socorro, de tipo II para tipo III. - a renovação da habilitação do serviço de alta complexidade em terapia nutricional da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. - a habilitação ao co-financiamento estadual de Portas de Entrada da

Emergência Pediátrica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. - a renovação da habilitação do Centro de Referência em Oftalmologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. - que a solicitação de habilitação ao co-financiamento estadual de Portas de Entrada da Emergência Adulto da Irmandade Santa Casa de Misericórdia retorne para avaliação do CMS após a definição sobre o sistema de regulação entre a gestão municipal e estadual. DOPA - Edição 5366, 24 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 12/2016. Resolve aprovar: O projeto de inclusão de contraceptivos reversíveis de longa duração, entre os métodos de contracepção para mulheres soropositivas para o HIV que não desejam engravidar, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde. DOPA - Edição 5366, 24 de outubro de 2016.

DOPA – Edição 5367, de 25 de outubro de 2016. **Instrução Administrativa Nº 06/2016.** Sobre a atenção à saúde do recém-nascido e da puérpera nas Unidades de Saúde de Atenção Básica e nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Resolução CMS Nº 03/2016. Resolve aprovar: - o Plano de Aplicação de recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha – etapa 42, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA – Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 13/2016. Resolve aprovar: - O Plano de Aplicação de recursos estaduais da Consulta Popular edição 2014, encaminhado pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia. - O plano de aplicação do saldo remanescente do Convênio Estadual 116/2011, encaminhado pelo Hospital de Pronto Socorro. DOPA – Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 14/2016. Resolve aprovar: - O plano de aplicação de recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha – etapas 43 e 44, encaminhado pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA – Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 15/2016. Resolve aprovar: - a habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional do Hospital Independência. - a renovação da habilitação da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 16/2016. Resolve aprovar o Relatório Anual de Atividades do ano de 2015 do Instituto de Cardiologia. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 17/2016. Resolve aprovar o Regulamento do Prêmio Destaque em Saúde, edição 2016. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 18/2016. Resolve aprovar a Programação Anual de Saúde para o ano de 2016. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 19/2016. Resolve aprovar o Relatório Anual de Atividades do ano de 2015 da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 20/2016. Resolve aprovar: - a habilitação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia do Hospital Vila Nova. - a habilitação de 07 leitos de UTI do Hospital Independência pela Rede de Atenção às Urgências. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 21/2016. Resolve aprovar: o plano de aplicação dos recursos repassados ao município pelo Fundo Estadual de Saúde para a atenção à saúde indígena, referente ao período de janeiro a agosto de 2016. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 22/2016. Resolve aprovar: - o Relatório de Atividades anual de 2015 do Hospital São Lucas. - o Relatório de Atividades anual de 2015 do Hospital Espírita de Porto Alegre. DOPA Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

Resolução CMS Nº 23/2016. Resolve aprovar: - a Prestação de Contas de Recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha – etapa 42 da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. - o Plano de Aplicação de recursos oriundos da 45ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA - Edição 5367, 25 de outubro de 2016.

DOPA – Edição 5370, de 28 de outubro de 2016. **Resolução SMS Nº 005/2016.** Estabelece normas para o licenciamento de feiras, eventos e/ou congêneres, relativos ao comércio de alimentos no município de Porto Alegre.

DOPA – Edição 5371, de 31 de outubro de 2016. **Instrução Normativa Nº 07/2016.** Aprova a planilha de desempenho com apuração dos resultados das metas da GIGSUS e GIQAS, previstas na Lei nº 11.140, de 14 de outubro de 2011 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Aprova os resultados dos indicadores gerais referentes à apuração do 2º quadrimestre de 2016, tendo estes indicadores

alcançado resultado final acima de 90% previsto no inciso III, do art. 10, da Lei 11.140, de 14 de outubro de 2011.

DOPA – Edição 5400, de 14 de dezembro de 2016. **Resolução SMS Nº 01/2016**. Institui a realização da carga viral do vírus HIV ao nascimento de criança exposta ao HIV pela gestação/parto para o diagnóstico precoce da Infecção pelo HIV em Porto Alegre.

DOPA – Edição 5412, de 30 de dezembro de 2016. **Instrução Administrativa GS/SMS Nº 08/2016**. Edita normas e procedimentos para movimentação interna de pessoal na SMS.

Resolução CIB Nº 298 - Data- 05/09 - **DOE/ Data** - 172 de 08/09/16 - Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no Sistema do Fundo Nacional de Saúde destinada ao Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Resolução CIB Nº 331 - Data- 13/09- **DOE/ Data** -198 de 18/10/16 - Aprova que a assistência em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica será nas Unidades de Porto Alegre: Instituto do Coração, Hospital São Lucas da PUC e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, sendo referência Estadual.

Resolução CIB Nº 332 - Data- 13/10 - **DOE/ Data** - 198 de 18/10/16 – Aprova a habilitação de 12 novos leitos femininos na Unidade Álvaro Alvim pelo Ministério da Saúde, não havendo impacto financeiro para o teto do Estado.

Resolução CIB Nº 333 - Data- 21/10 - **DOE/ Data** – 204 de 26/10/16 - Aprova as metas 2016, planilha em anexo, para o Rol das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Pactuados no ano de 2016.

Resolução CIB Nº 347- Data- 16/11 - **DOE/ Data** - 221 de 22/11/16 - Verão Para Todos 2016/2017.

Resolução CIB Nº 348 - Data- 16/11 - **DOE/ Data** - 222 de 23/11/16 - Atestado de conclusão de Apoio à Implantação do e-SUS AB pelos Núcleos de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

Resolução CIB Nº 351 - Data- 16/01 - **DOE/ Data** – 221 de 22/11/16 - Aprova o Protocolo de Regulação da Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Resolução CIB Nº 356 - Data- 16/11 - DOE/ Data - 221 de 22/11/16 - Remaneja o recurso financeiro federal do Bloco de Financiamento MAC, sob gestão estadual, do FNS para o FMS de Porto Alegre, destacando a responsabilidade do gestor municipal pelo processamento da produção, contratualização e pagamento dos prestadores - Republicada DOE: 224, de 25/11/16.

Resolução CIB Nº 370 - Data- 12/12 - DOE/ Data -- 239 de 16/12/16 - Aprova os protocolos de regulação ambulatorial das Teleconsultorias na Especialidade de Cardiologia .

Resolução CIB Nº 371 - Data- 12/12 - DOE/ Data -- 246 de 27/12/16 - Aprova os protocolos de regulação ambulatorial das Teleconsultorias na Especialidade de Cirurgia Torácica.

Resolução CIB Nº- 372 - Data- 12/12 - DOE/ Data -- 239 de 16/12/16 - Aprova os protocolos de regulação ambulatorial das Teleconsultorias na Especialidade de Ginecologia .

Resolução CIB Nº 373 – Data - 12/12 - DOE/ Data -- 239 de 16/12/16 - Aprova os protocolos de regulação ambulatorial das Teleconsultorias na Especialidade de infectologia.

Resolução CIB Nº 374 – Data – 12/12 - DOE/ Data - 239 de 16/12/16 - Aprova os protocolos de regulação ambulatorial das Teleconsultorias na Especialidade de Reumatologia.

Resolução CIB Nº 382 - Data – 12/12 - DOE/ Data --156 de 16/08/16 - Determinar a não utilização de pulverização aérea de agrotóxicos por aeronaves para o controle de vetores transmissores de doenças ou causadores de agravos à saúde, no estado do RS.

PT/MS/SAS Nº 1088, de setembro de 2016 – Renova a Autorização para realizar retirada e transplante de rim e pâncreas - HCPA.

PT/MS/SAS Nº 1208, de setembro de 2016 – Renova a Autorização para banco de tecido ocular humano – ISCMPA.

PT/MS/SAS Nº 1514, de outubro de 2016 – Renova a Autorização para realizar retirada e transplante de coração – ICFUC.

PT/MS/SAS Nº 1588, de novembro de 2016 - Renova a Autorização para realizar

retirada e transplante de pulmão – HCPA.

PT/MS/SAS Nº 1588, de novembro de 2016 – Renova a Autorização para banco de tecido ocular humano – HBO.

PT/MS/SAS Nº 1592 de novembro de 2016 – Renova a Autorização para banco de pele humana – ISCMPA.

PT/MS/SAS Nº 1667 de novembro de 2016 – Renova a Autorização e a habilitação para a realização dos exames de histocompatibilidade – ISCMPA.

PT/MS/GM Nº 1667 de novembro de 2016 – Renova a Autorização e a habilitação para a realização dos exames de histocompatibilidade – HCPA.

PT/MS/SAS Nº 1803 de dezembro de 2016 – Concede autorização para realizar retirada e transplante de rim - Hospital Mãe de Deus.

PT/MS Nº 3253 de dezembro de 2016 – Habilita o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como Serviço de Referência em Doenças Raras – DOU 251 de 30/12/16.

4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) /RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Fernando Ritter - Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015; Suplente: Fernanda dos Santos Fernandes e Marina Manzano Capeloza Pilz – Of. N° 1167/16-GS em 09/09/2016.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Fernando Ritter, Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015; Suplente: Fernanda dos Santos Fernandes e Marina Manzano Capeloza Pilz – Of. N° 1167/16-GS em 09/09/2016.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto, Conforme Of. 392/15-GS em 24/03/2016; Suplente: Fernando Ritter – Conforme Of. 719/15-GS em 18/05/2015.

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

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

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

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

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Fernando Ritter - Conforme Of. N° 1485/14-GS em 24/07/2014; Suplente: Juliana Maciel Pinto Of. N° 1299/16-GS em 04/10/2016.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Vânia Maria Frantz; Suplente: Christiane Nunes de Freitas - Conforme Of. N° 1299/15-GS em 04/10/2016.

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

5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016

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

Ação	Meta	Realizado		
		3º	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 de 2016.	95%	94,4%	100,00%	100,00%
2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).	100%	56,7%	55,69%	37,99%
3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	11,2%	12,2%	5,4%
4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	13%	16,4%	5,7%
5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde.	Monitoramento implantado	Monitoramento implantado		
6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	≤ 2,5%	Dado de apresentação anual		
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 20 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	20 /1.000	Dado de apresentação anual		
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes.	89/100.000 habitantes.	Dado de apresentação anual		
9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 26,0 /100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	26,0 /100.000 habitantes	Dado de apresentação anual		
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	80%	75%	77,00%	66,00%
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	75%,	Dado de apresentação anual		
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfetados por TB e HIV, para 25,0%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	25,0%,	Dado de apresentação anual		
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	15%	Dado de apresentação anual		
14. Elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental.	Elaborar o plano	Não realizado	Não realizado	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%	11,99%	14,88	5,39%	
16. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna para 30/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	30/100.000 nascidos vivos	Dado de apresentação anual			
17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	85%	31,3%	64,5 %%	56,6%	
18. Ampliar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.	80%	31,9%	68,1%	82,7%	
19. Atingir a taxa de AME em 40% das crianças menores de 6 meses de vida nas US onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC está implantado.	40%	0 (sem dados)	55,8%	Não Realizado	
20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	< 10/1.000	Dado de apresentação anual			
21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	100%	100%	100,00%	100,00%	
22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos.	100%	100%	100,00%	100,00%	
23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	100%	100%	100,00%	30,00%	
24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	100%	100%	100,00%	100,00%	
25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Básica em Saúde.	25%	Resultado	30,71%	24,28%%	9,29%
		Processo	43,26%	50,35%	48,22%
26. Ampliar para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	55%	55,8%	55,8%	51,70%	
27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6%.	6%	(sem dados)	1,00	1,34%	
28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	76%	76,3%	76,00%	74,40%	
29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	40%	40,8%	35,04%	31,10%	
30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	0,38	0,34	0,27	0,32	
31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	0,17	0,09	0,10	0,11	
32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	(sem dados)	90,77%	30,14%	
33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Centro de Especialidades Remodelado	Dado com apresentação anual			
34. Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.	25%	5,9%	10,22%	6,00%	

35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.	25%	38,5% (sem novos promotores)	38,5%	38,5
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	25%	2%	6,5%	15,00%
37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.	77%	66,29%	76,53%	72,90%
38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%.	2%	1,30%	1,75%	1,79%
39. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de prontos atendimentos para até 3 horas.	3 horas	3h 32min	1h 33min	2h 23min
40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.	70%	60%	30,00%	60,00%
41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	100%	100%	100,00%	100,00%
42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	15 equipes EMAD 5 equipes EMAP	11 EMADs e 2 EMAPS	11 EMADs e 2 EMAPS	11 EMADs 2 EMAPs
43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	10%	(sem dados)	1,34	2,73%
44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.	0,15.	0,16	0,15	0,14
45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 75% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	75%	86,21%	83,08%	85,88%
46. Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas.	3 horas	2h50min	2h30min	4h 25min
47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	100%	85%	0%	8,00%
48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	100%	62,5%	87,50%	52,94%
49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	54,80%	68,51%	35,89%
50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.	50%	50%	50,00%	0,00%

51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistenciais nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica.	100%	25%	50,00%	0,00%
52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	Mesa de Negociação Permanente do SUS implementada	Não realizado	Não realizado	Não realizado
53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).	20%	20,5%	19,58%	17,10%
54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012.	Recursos do Fundo Municipal de Saúde monitorados conforme LC 141/2012	Não realizado	Não realizado	Realiza do no Bloco da Média e Alta Complexidade (4590)
55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Fundo Municipal de Saúde adequado à legislação vigente.	Não realizado	Não realizado	Não realizado
56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.	Componente Estruturado	100%	Não realizado	Não realizado
57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES.	100%	100%	100,00 %	100,00%
58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	37%	0%	12,12%	0,00%
59. Aquisição de 551 equipamentos de informática para a rede básica e especializada de saúde.	551	212	217	0
60. Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS, GERCON, GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios), GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde.	9	1	1	2
61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	60%	54,75%	50,8%	50,30%
62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	100%	78,72%	74,00%	66,70%

6 GESTÃO NA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

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

Meta não foi atingida mantendo-se as justificativas apresentadas nos relatórios anteriores no sentido da governabilidade limitada da SMS frente a instâncias alheias a essa secretaria que necessitam compor a mesa de negociação. Realizado da meta acima

Meta 51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistências nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica.

Tabela 2- Demonstrativo do realizado do dimensionamento de pessoal, Meta 51

Ações	Peso da ação	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Elaboração de Relatório de Dimensionamento dos serviços de atenção básica de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	-	Realizado	-
Elaboração de Relatório Dimensionamento dos serviços de atenção especializada ambulatorial de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	Realizado	-	-
Elaboração de Relatório Dimensionamento dos serviços de urgências pré-hospitalares de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	*Não Realizado	-	-
Elaboração de Relatório Dimensionamento dos serviços de assistência farmacêutica de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	-	Realizado	-

FONTE: CGADSS/SMS.

* A área informou estar com o relatório pronto, porém devido demanda da transição, não foi possível a entrega, ficando agendada para o início do primeiro quadrimestre de 2017.

O GT de Dimensionamento de Pessoal teve como objetivo dos encontros, realizar o dimensionamento de pessoal, conforme consta na PAS 2016/2017. A primeira reunião do GT de Dimensionamento de Pessoal ocorreu no dia 15/06/2016, onde foi realizada a constituição do Grupo de Trabalho, tendo definido o cronograma de reuniões, para executar o projeto e elaboração dos relatórios diagnósticos das áreas, sendo fixadas semanalmente, sempre as quintas-feiras, às 10 horas na sala

de reuniões do CGADSS. A formalização do Grupo de Trabalho do Dimensionamento de Pessoal foi publicada no DOPA em 15/08/2016 através de portaria. Como metodologia para o andamento do trabalho proposto pelo GT de Dimensionamento, o grupo direcionou seu trabalho, estabelecendo os elementos importantes para compor o relatório de diagnóstico das áreas, sendo a situação atual (número de profissionais), situação desejada (número de profissionais necessários) e a legislação pertinente relativa a cada área. Com base nestes elementos, o GT definiu os seguintes critérios para a realização do diagnóstico: 1) Unidade de trabalho, lembrando que a unidade de trabalho e/ou serviço, é qualquer unidade de serviço existente; 2) Estrutura (capacidade) física das unidades; 3) Área – população atendida, de acordo com os parâmetros assistenciais; 4) Cargos; 5) Carga horária mínima; e 6) Vínculo – forma de contratação.

A forma para demonstrar o relatório final, foi definida pelo GT de dimensionamento, podendo ser ajustada a qualquer momento, que o mesmo será por local de atuação, por cargo, a necessidade, o que existe atualmente e o déficit, de acordo com a carga contratual e legislação vigente.

Ao final do 3º quadrimestre, foi apresentado ao secretário, o trabalho concluído das Áreas de Assistência Farmacêutica e Atenção Especializada, entretanto, os relatórios das áreas de Atenção Básica e Urgências, não foram possíveis de apresentar devido a incompatibilidades de agendas.

Em 2017, o objetivo é dar continuidade ao trabalho, com foco nas as áreas Hospitalares, CGVS, GSSM e áreas meio, buscando atender a metas estabelecida na Programação Anual da Saúde 2016/2017, servindo este, também para subsidiar o gestor municipal a tomada de decisão assertiva durante a gestão, possibilitando a análise de readequação de estrutura física, abertura de concursos com especificidade das áreas, entre outros.

6.1.1 Quantitativo de trabalhadores

Tabela 3- Servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.476	45,97	2.495	46,01	2.493	45,90
Nível Médio (NM)	2.347	43,58	2.362	43,56	2.365	43,55
Nível Elementar (NE)	563	10,45	565	10,42	573	10,55
Total	5.386	100,00	5.422	100,00	5.431	100,00

Fonte: Sistema ERGON.

Verificando os três quadrimestres, constata-se que o quantitativo de servidores efetivos vem reduzindo a cada quadrimestre. Iniciando o ano com 5.431 e finalizando com 5.386, apresentando redução de 45 servidores. Nos três níveis há decréscimo, indicando uma tendência de diminuição do quadro de servidores efetivos. Na estrutura de cargos efetivos, os níveis superior e médio respondem por 89,55% do quadro, sendo complementado pelo nível elementar com 10,45%.

Tabela 4- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Vínculo	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Cargos em Comissão	30	30	30
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	02	17	00
Terceirizados	832	758	842
Total	864	805	872

Fonte: Sistema ERGON, IMESF, CGATA, HMIPV e HPS.

No terceiro quadrimestre de 2016, o quantitativo de Cargos em Comissão (CC) se manteve em 30. Ainda havia 02 (dois) contratados emergencialmente através da Lei 7.770/96 para atuar na Operação Inverno e o quantitativo de postos de trabalho terceirizados ficou em 832. Comparando ao 1º quadrimestre, houve redução no total apontado.

Tabela 5- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão

Esfera	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Municipal	4.791	88,95	4.813	88,77	4.806	88,49
Estadual	407	7,56	416	7,67	426	7,84
Federal	188	3,49	193	3,56	199	3,67
Total	5.386	100,00	5.422	100,00	5.431	100,00

Fonte: Sistema ERGON.

Na tabela acima, verifica-se redução nos quantitativos das três esferas (municipal, estadual e federal), nos três quadrimestres. Considerando o percentual

entre as esferas, a municipal é a que apresenta menor redução quantitativa tendo, ao longo do ano, aumentado sua participação no percentual do total de servidores efetivos. Mesmo a esfera municipal não decrescendo em elevada taxa, a queda nas esferas estadual e federal tem impactado o total de servidores. Os quadros estadual e federal não podem ser repostos pelas respectivas origens, devem ser repostos com servidores municipais, o que envolve decisão em nível de gestão a respeito das reposições, custos envolvidos, o que transcende os limites da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 6- Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações

Local	3º Quadrimestre	
	Cargo	Quantidade
CGAB/UBS Diretor Pestana	Técnico em Enfermagem	01
CGAB/UBS Glória	Médico de Família e Comunidade	01
CGAB/UBS Restinga	Médico Psiquiatra	01
CGAB/UBS Rubem Berta	Médico de Família e Comunidade	01
CGAB/UBS São José	Técnico em Enfermagem	02
CGAB/UBS Vila Cruzeiro	Técnico em Enfermagem	01
CGAFO	Administrador	01
CGAE/CS IAPI	Médico de Família e Comunidade	01
CGAE/Pensão Pub. Nova Vida	Técnico em Enfermagem	01
HMIPV	Técnico em Enfermagem	01
HPS	Médico Intensivista	01
HPS	Médico Radiologista	01
HPS	Técnico em Enfermagem	01
CGSMU/PABJ	Médico Pediatra	01
CGSMU/PACS	Médico – Méd. Interna	01
CGSMU/PACS	Médico Psiquiatra	03
CGSMU/PACS	Técnico em Enfermagem	01
CGSMU/SAMU	Médico-Atendimento Pré Hospitalar	03
Total		23

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

O maior quantitativo de nomeações (9) foi para a Urgência e Emergência com cargos de Médico e Técnico em Enfermagem. A seguir, (7) para Atenção Básica com cargos de Médico e Técnico em Enfermagem. Hospital de Pronto Socorro (3) nos cargos de Médico e Técnico em Enfermagem; CGAE (2) – Médico e Técnico em Enfermagem e CGAFO (1) – Administrador e, HMIPV (1) – Técnico em Enfermagem.

As autorizações para nomeação, deliberadas por instâncias alheias à Secretaria Municipal de Saúde, concentraram-se nas reposições de vacâncias por exoneração, em especial no último quadrimestre de 2016. Encaminhou-se pedido de substituição para as vacâncias de todas as ordens, porém não ocorreu autorização para as mesmas.

Tabela 7- Concursos Públicos com nomeações processadas

3º Quadrimestre	
CP	Cargo
562	Administrador
536	Médico Especialista – Atendimento Pré Hospitalar Móvel
561	Médico Especialista – Família e Comunidade
548	Médico Especialista - Intensivista
538	Médico Especialista – Medicina Interna
569	Médico Especialista – Pediatria
551	Médico Especialista - Psiquiatria
552	Médico Especialista - Radiologia
565	Técnico em Enfermagem

FONTE: Área de Ingresso CGADSSDD.

Uma vez que as autorizações de nomeação no último quadrimestre foram restritas fez-se necessário elencar as prioridades de reposição. De qualquer sorte, tem-se procurado manter os concursos com vigência garantida. Ressalta-se, contudo, que durante o período eleitoral não realizou-se nenhum concurso novo na PMPA.

Tabela 8- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Aposentadoria	33	19	28
Exoneração	4	17	24
Falecimento	3	2	0
Final de Cedência	2	3	3
Desmunicipalização	2	0	2
Demissão	0	2	1
Total	44	43	58

FONTE: Sistema ERGON

Na tabela acima se verifica que, no ano de 2016, houve o afastamento de 145 servidores, sendo que aposentadoria apresentou 80 servidores, representando 55,17% dos afastamentos. Exoneração vem a seguir, com 45 servidores, representando 31,03%. Falecimento, final de cedência, desmunicipalização e demissão respondem pelos 20 afastamentos restantes, com 13,80%. Os 44 servidores afastados, no terceiro quadrimestre, apresentam a seguinte distribuição:

- Aposentadoria: HPS (17) - HMIPV (5) - CGSMU (6) - CGAB (3) - CGAE (2) - CGVS (1) - CGADSS (1).
- Exoneração: CGSMU (1) - HMIPV (1)
- Falecimento: HPS (1) - CGSMU (1) - CGAB (1)

- Fim de Cedência: CEREST (1) - SAMU (1)
- Desmunicipalização: CGAE (1) - CGAB (1)

Tabela 9- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	34	45	48
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	31	37	33
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	261	222	193
LAI - Licença Afastamento INSS	0	0	3
LAT - Licença Acidente de Trabalho	49	122	52
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	200	357	198
LTS - Licença Tratamento Saúde	890	2.021	836
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	4	9	9
Total de afastamentos	1.470	2.813	1.370

FONTE: Sistema ERGON.

Cumpra-se informar, a necessidade de correção, do quantitativo informado relativo ao somatório de servidores em LTS no segundo quadrimestre 2016, sendo o número correto 948 e não 2.021 tendo sido informada, por equívoco, parte da quantidade de dias em LTS.

Verifica-se que houve 261 servidores em LAA, significando que esse quantitativo de servidores está com as condições necessárias para se afastar por aposentadoria, com a seguinte distribuição: ASSEPLA (1); CGAB (15); CGAE (14); CGATA (1); CGSMU (65), HPS (158), HMIPV (1), CGVS (5) e GSSM (1). A gestão deverá avaliar a reposição do quantitativo apontado para evitar ou, minimizar, o impacto na realização das atividades das áreas.

Em relação à LG, verifica-se que houve 34 afastamentos no período, com a seguinte distribuição: CGAB (12); CGADSS (1); CGAE (5); CGATA (1); CGSMU (1); CGVS (1); HMIPV (5); HPS (7); OSUS (1). Verifica-se que houve 31 afastamentos relacionados ao período BAS, com a seguinte distribuição: CGAB (8); CGADSS (1); CGAE (3); CGATA (1); CGSMU (4); GRSS (1); HMIPV (4); HPS (8); OSUS (1). No tocante à LTI, 4 servidores se encontram em licença, sendo: CGVS 1, CGAB (2); CGAE (1). Houve redução na quantidade de servidores em Licenças de Acidente de Trabalho (LAT), apresentando 49 servidores com registro de licença apresentando a seguinte distribuição: CGAB (3); CGAE (3); CGATA (1); CGSMU (26); CGVS (1); GSSM (2); HMIPV (4); HPS (9). A Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF) apresentou 200 servidores com a seguinte distribuição: ASSEPLA (2); CGAB

(39); CGADSS (2); CGAE (32); CGSMU (36); CGVS (7); CMS (1); GRSS (6); GS (1); GTI (1); HPV (21); HPS (52).

O número de dias de afastamento por Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e Acidente de Trabalho serão detalhados na tabela a seguir.

Tabela 10– Número de dias de afastamento por licenças: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	576	0	0	613	0	0	777
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	0	0	1.764	0	0	1.604	0	0	1.230
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	15	0	0	31	0	0	83
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	237	0	0	138	0	0	134
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	0	272	4.407	0	305	5.880	0	146	4.234
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	0	0	842	0	0	792	0	0	708
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	399	0	0	379	0	0	467
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	119	0	0	108	0	0	68
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	0	0	1.129	0	0	1.203	0	0	1.097
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	353	0	0	973	0	0	533
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	0	41	564	0	0	660	0	0	614
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	146	0	0	181	0	0	220
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	274	5.540	0	243	5.071	0	218	4.887
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	355	0	0	294	0	0	216
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	460	0	0	370	0	0	861
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	38	0	0	0	0	0	15
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	25	224	0	0	138	0	0	133
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	1.234	3.470	0	1.560	2.672	0	1.268	2.667
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	3	15	0	0	7	0	14	44
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	31	2.219	0	0	1.834	0	19	1.169
CID não registrado/identificado	0	0	0	0	0	0	27	5	149
Total	0	1234	19.231	0	2.108	22.948	27	1.670	20.306

FONTE: GSSM/SMS.

Os indicadores de LTS e Acidentes de Trabalho do 3º quadrimestre são menores que do 2º quadrimestre e semelhantes ao 1º quadrimestre. Também, está compatível com a maior incidência e prevalência de doenças ósteo-articulares e comportamentais. Quanto ao número de dias de afastamento por acidentes de trabalho, houve diminuição, tampouco não se verifica tipificação anormal dos casos, pois o comportamento dos dados está compatível com a realidade da SMS, sem demonstrar um fator específico de causalidade.

Tabela 11– Conclusão das delimitações

Conclusão	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Apto	2	0	0
Delimitação Permanente	4	3	2
Delimitação Temporária	2	2	2
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	0	1	0
Readaptação	2	1	0
Outros	0	1	0
Total	10	8	4

FONTE: GEAF/SMA.

Salienta-se que em relação às delimitações a CGADSS vem buscando qualificar o monitoramento junto às instâncias envolvidas no processo, quais sejam a Gerência de Acompanhamento Funcional da Secretaria Municipal de Administração e Gerência de Saúde do Servidor Municipal. Através da participação nas reuniões técnicas que definem as delimitações, realizando mapeamento interno prévio das situações que serão discutidas, faz-se possível estar próximo das adequações que poderão ser necessárias garantindo que o servidor tenha o amparo cabível, bem como o local de trabalho possa acolher ao servidor adequadamente.

6.1.2 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.

Tabela 12- Dados gerais referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Casos que foram abertos ou reabertos no período	36	42	36
Casos que foram encerrados no período	19	38	32
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	31	26	27
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	17	16	04
Total de casos acompanhados no período	36	54	36

FONTE: GEAF/PMPA.

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

Tabela 13- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Dificuldades de relacionamento com chefia	18	12	-
Dificuldades de relacionamento com colega	2	7	-
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	2	1	-
Assédio moral ou sexual	1	3	3
Atrasos não justificados	1	2	-
Baixa pontuação em avaliação	14	13	8
Busca de informações ou outros serviços	2	6	7
Comportamento inadequado	4	2	1
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	6	5	7
Dificuldade de relacionamento no trabalho	0	-	6
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	7	5	3
Discordância em avaliação	2	4	1
Movimentação	5	6	7
Outros motivos	5	3	1
Problemas pessoais	1	3	4
Queixas sobre o local de trabalho	5	2	-
Retorno ao trabalho	1	-	1
Sofrimento psíquico	4	-	1
Uso de substância psicoativa	0	2	1
Total	80	76	51

FONTE: GEAF/PMPA.

Considerando os motivos que geraram acompanhamento funcional no 3º quadrimestre de 2017 tem-se a dificuldade com a chefia como a principal razão significando 22,5% dos acompanhamentos. Na seqüência, a baixa pontuação em avaliação de estágio probatório correspondeu a 17,5% dos motivos. Ações de qualificação das chefias foram desenvolvidas no decorrer do quadrimestre e terão continuidade no ano de 2017.

Tabela 14 – Acompanhamento funcional, por cargo e lotação

Lotação	Cargos	3º Quadrimestre
CGADSS	Assistente Administrativo	1
CGAB/GDGCC	Auxiliar de Enfermagem	1
	Auxiliar de Gabinete Odontológico	1
CGAB/GDLENO	Técnico em Enfermagem	2
CGAB/GDNEB	Auxiliar de Gabinete Odontológico	1
	Cirurgião Dentista	2
	Enfermeiro	1
	Médico Clínico Geral	1
CGAB/GDPLP	Enfermeiro	1
	Técnico em Enfermagem	2
CGAB/GDRES	Farmacêutico	1
	Fonoaudiólogo	1
CGAB/GDSCS	Auxiliar de Enfermagem	1
	Médico Especialista	1
	Técnico em Enfermagem	3
CSIAPI	Assistente Administrativo	1
	Auxiliar de Gabinete Odontológico	2
HMIPV	Contínuo	1
	Enfermeiro	1
	Farmacêutico	1
	Técnico em Enfermagem	2
	Técnico em Enfermagem	1
HPS	Auxiliar de Enfermagem	1
	Auxiliar de Serviços Técnicos	1
	Enfermeiro	1
	Técnico em Enfermagem	7
	Enfermeiro	1
PABJ	Assistente Social	1
	Auxiliar de Enfermagem	1
	Enfermeiro	1
	Técnico em Enfermagem	1
PACS	Enfermeiro	1
	Técnico em Enfermagem	4
Total		49

FONTE: GEAF/PMPA.

A tabela acima demonstra que a área de enfermagem salienta-se como os principais cargos que realizam acompanhamento funcional, sejam auxiliares ou técnicos de enfermagem, sejam enfermeiros. Em termos de inserção assistencial, os servidores lotados em área de urgência e emergência representam o maior quantitativo de acompanhados, perfazendo a maioria dos acompanhamentos.

6.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF

Tabela 15- Empregado Público, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	345	19,89	344	19,77	-	-
Nível Médio (NM)	425	24,50	426	24,48	-	-
Nível Fundamental (NF)	964	55,59	970	55,74	-	-
Total	1.734	100	1.740	100	-	-

FONTE: Sistema WinDP- IMESF.

Tabela 16- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Postos de Trabalho	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Cargos em Comissão	3	3	-
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	7	8	-
Empregados Públicos- IMESF	1.734	1.740	-
Médicos do PMM e PROVAB	105	113	-
Terceirizado	86	85	-
Total	1.935	1.949	-

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

A tabela acima apresenta uma pequena redução no quantitativo de empregados públicos devido a demissões que não tiveram autorização financeira para reposição. Contamos também com redução de médicos dos programas PMM e PROVAB que tiveram seus contratos finalizados e até o momento o Ministério da Saúde não realizou a reposição das vagas.

Tabela 17- Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Cargo	3º Quadrimestre
GCC	Agente comunitário de saúde da ESF	1
	Cirurgião dentista da ESF	1
	Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
	Programa Mais Médicos Para O Brasil	2
LENO	Agente comunitário de saúde da ESF	2
	Programa Mais Médicos Para O Brasil	1
NHNI	Programa Mais Médicos Para O Brasil	1
PLP	Cirurgião dentista da ESF	1
	Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
	Programa Mais Médicos Para O Brasil	3
RES	Assistente administrativo do IMESF	1
	Cirurgião dentista da ESF	1
	Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
	Programa Mais Médicos Para O Brasil	2
SCS	Assistente administrativo do IMESF	1
	Médico - PROVAB	1
	Programa Mais Médicos Para O Brasil	3
Porto Alegre		24

FONTE: RH- IMESF.

A tabela acima apresenta o quantitativo de profissionais admitidos no período, destes 12 médicos são pertencentes ao Programa Mais Médicos para o Brasil - PMM e 1 médico PROVAB, ambos programas do Ministério da Saúde. Os demais profissionais são empregados públicos do IMESF, aprovados em concurso público e suas lotações são definidas conforme as prioridades de saúde.

Tabela 18- Concursos Públicos com nomeações processadas

3º Quadrimestre	
CP	Cargo
01/2014	Agente Comunitário de Saúde
01/2014	Assistente Administrativo
01/2014	Auxiliar de Saúde Bucal
01/2014	Cirurgião Dentista
01/2014	Enfermeiro
01/2014	Técnico em Enfermagem

FONTE: RH-IMESF

A tabela acima apresenta os concursos públicos que estão vigentes, as convocações e admissões podem ser acompanhadas através do site do IMESF.

Tabela 19- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Aposentadoria	4	3	-
Exoneração	1	0	-
Falecimento	4	0	-
Demissão	19	37	-
Total	28	40	-

FONTE: Sistema WinDP-IMESF

A tabela acima apresenta uma redução no número de demissões no 3º quadrimestre, em sua maioria as demissões ocorrem a pedido do empregado público. O item aposentadoria refere-se a aposentadoria por invalidez, no 2º quadrimestre contamos com três empregados públicos aposentados e no 3º quadrimestre adição de mais um, totalizando quatro aposentarias por invalidez.

Tabela 20- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	37	31	-
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	29	18	-
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0	0	-
LAI - Licença Afastamento INSS	79	73	-
LAT - Licença Acidente de Trabalho	10	17	-
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0	0	-
LTS - Licença Tratamento Saúde	1	1	-
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0	0	-
Total de afastamentos	158	140	-

FONTE: Sistema WinDP - IMESF.

A tabela acima apresenta aumento na licença-gestante (120 dias)+ período complementar (60 dias). Além disso, houve um pequeno aumento na licença afastamento INSS, sendo as doenças mentais e comportamentais em maior número (conforme tabela abaixo).

Tabela 21– 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	Quadrimestre								
	2º			1º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	0	-	2	0	-	-	-	-
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	2	0	-	4	0	1	-	-	-
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	-	4	0	-	-	-	-
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	23	5	-	21	6	-	-	-	-
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	2	0	-	2	0	-	-	-	-
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	-	1	0	-	-	-	-
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	4	0	-	2	0	-	-	-	-
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	1	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	3	0	-	2	0	-	-	-	-
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	-	1	0	-	-	-	-
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15	2	-	15	2	-	-	-	-
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	3	0	-	2	0	-	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	7	3	-	8	9	-	-	-	-
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	-	0	0	-	-	-	-
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	0	-	4	0	-	-	-	-
CID não registrado/identificado	7	0	-	5	0	-	-	-	-
Total	79	10	-	73	17	1	-	-	-

FONTE: Registros RH IMESF.

A tabela acima apresenta um pequeno acréscimo na licença afastamento INSS, aumento de 6 (seis) licenças de empregados públicos. Destacando-se os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomolecular e do tecido conjuntivo.

Necessária correção no capítulo XV-gravidez, parto e puerpério, pois a informação anterior de 49 (quarenta e nove) está equivocada, foram acrescentadas erroneamente as licenças gestantes. A informação correta é de 2 (duas) licenças no 2º quadrimestre e 3 (três) no 3º quadrimestre.

Tabela 22– Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		
	Biológico	Típico	Trajeto
Centro	0	3	0
GCC	0	1	1
LENO	3	5	0
NEB	1	0	0
NHNI	1	4	0
PLP	0	3	2
RES	3	2	0
SCS	2	0	1
Total	10	18	4

FONTE: SESMT-IMESF.

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

A tabela acima demonstra que o acidente de trabalho com mais registros no período foi o típico, e a Gerencia com mais casos foi a GDLENO seguido da GDNHNI.

6.1.4 Educação Permanente em Saúde

Meta 50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.

Quadro 1- Realizado da Meta 50, Programação Anual de Saúde - PAS 2016

Indicador	NEPS	Status	Peso
Percentual de serviços com NEPs certificados.	HPS	Não certificado	0%
	HMIPV	Certificado	25%
	SAMU	Não certificado	0%
	CGVS	Certificado	25%
Total			50%%

FONTE: CGADSS/ED.

Núcleos de Educação Permanente preconizados são aqueles que já possuem uma unidade de trabalho constituída.

Após análise das evidências apresentadas pelos NEPs, constatou-se que NEP HMIPV e NEP CGVS foram certificados neste quadrimestre tendo atingido a totalidade dos critérios para certificação. Em contrapartida, o NEP SAMU e NEP HPS não conseguiram manter a certificação do quadrimestre anterior visto terem, respectivamente, 43% e 58% de presença nas reuniões da CPES.

Visando dar continuidade na construção da Política de Educação Permanente o GT criado para esse fim realizou encontros no quadrimestre. O grupo construiu uma proposta para afastamentos de servidores que está em análise jurídica para verificar a viabilidade de implementar.

Comissão Permanente de Ensino e Serviço – CEPES

Manteve-se o efetivo funcionamento da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) avançando nas discussões de qualificação profissional com a finalidade de elaborar e coordenar a implantação da Política de Educação Permanente da SMS. A CPES analisou as propostas de ações de ensino-pesquisa-assistência das Instituições de Ensino e das diferentes áreas da secretaria, de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e, em conformidade com o Planejamento em Saúde da Secretaria, bem como firmou Termos de Cooperação entre Instituições de Ensino e a SMS envolvendo interesses da municipalidade.

Eixo Integração Ensino e Serviço

Neste terceiro quadrimestre, os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) já estruturados, abaixo listados, seguiram funcionando com reuniões regulares das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGALs) e acompanhando a inserção de alunos de cursos técnico, de graduação e de pós-graduação nos territórios:

- DDA GCC/Centro em parceria com a UFRGS;
- DDA NHNI em parceria com o IPA;
- DDA LENO/PLP em parceria com a PUC;
- DDA NEB em parceria com a UFCSPA e GHC;
- DDA SCS em parceria com a UNIRITTER e o IC-FUC.

A GD Restinga/Extremo-Sul (RES), ainda não se constituiu como um DDA, pois não tem um nível de atividade de ensino em serviço que sustente o funcionamento da CGAL, no entanto, a Gerência continua administrando, junto com a FADERGS, que é a instituição de ensino de referência para o território, a inserção dos alunos nos serviços.

A II Mostra de Experiências Inovadoras em Atenção Básica foi uma importante atividade realizada em todas as Gerências Distritais, com a participação ativa das Instituições de Ensino, envolvendo trabalhadores, controle social, professores e estudantes, na apresentação e divulgação de ações inovadoras,

pesquisas e produção de conhecimento na atenção básica.

Ainda cabe destacar duas importantes ações da ASSETEC-CPES:

- A elaboração de sistemática de captação dos dados e solicitação de campo para Residência e Pós-graduação via FORMSUS, mantendo o fluxo de coleta de assinaturas e entrega do formulário impresso. Através dessa nova sistemática, a Secretaria passará a contar com informações mais completas e atualizadas desses alunos nos diferentes cenários de prática;
- O estabelecimento, em conjunto com a CGAB e o IMESF, de um fluxo 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 eixo de discussão da integração ensino e serviço, a CPES seguiu com a análise das solicitações de Termos de Cooperação Técnica entre Instituições de Ensino e a SMS e dos pedidos de Cartas Compromisso da Secretaria com programas de residência. Foram analisadas e aprovadas as solicitações dos seguintes projetos de criação ou ampliação de programas de residência, com a emissão da respectiva Carta Compromisso:

- Criação do Programa de Residência Multiprofissional em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos;
- Ampliação do número de vagas do Programa de Residência Médica em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos;
- Ampliação do número de vagas do Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre;
- Criação do Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital Divina Providência;
- Ampliação do número de vagas do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência (PRIMURGE) do HPS e integração da Residência de Psicologia.

A fim de possibilitar campo de prática e estágio a estudantes da área da Saúde, a CPES avaliou e manifestou-se favoravelmente à Cooperação Técnica entre SMS e as três Instituições de Ensino abaixo listadas, cujos processos estão

em análise jurídica pela PMS:

- Associação Cristã de Moço (ACM) para inserção de alunos dos cursos técnicos e de qualificação profissional existentes na Escola, dentre eles o de técnico em enfermagem, técnico em radiologia e instrumentação cirúrgica;
- IMED para a inserção de alunos de cursos de graduação, inicialmente, odontologia e psicologia;
- Hospital Beneficência Portuguesa (Associação Beneficência Portuguesa) para concessão de campo para estágio dos alunos dos Programas de Residência Médica nos serviços da SMS.

Também é importante destacar que, nesse quadrimestre, a CPES elaborou critérios e fluxo para a certificação de preceptores para fins de progressão funcional, que passará a pontuar o exercício da atividade de preceptoria.

Ao final do ano ocorreu o Seminário de Avaliação da CPES, com a participação dos membros desta instância, representantes das Gerências Distritais e dos Conselhos Distritais de Saúde, para avaliação dos avanços da integração ensino e serviço e da qualificação profissional em 2016 e discussão dos desafios para 2017.

Eixo Qualificação Profissional

A Equipe de Desenvolvimento deu continuidade às ações de desenvolvimento dos gestores da SMS cabendo destacar:

Parceria estabelecida com a Escola de Gestão Pública da PMPA - EGP para realização de oficinas para os trabalhadores do SUS. Por avaliação de demanda e do impacto no serviço as temáticas abordadas foram: Atendimento ao Usuário, Administração do Tempo e Ponto Eletrônico. Ao todo foram atendidos um total de 139 participantes com 556h de atividade. Cabe destaque à oficina Atendimento ao Usuário, visto o impacto relatado pelos participantes durante o processo de avaliação da atividade, bem como o engajamento de vários serviços para a realização da mesma.

No Ciclo de Palestras foram realizadas 04 oficinas com as seguintes temáticas: Condução de Reuniões na Lógica da Educação Permanente, A equipe no

Contexto Organizacional, Comunicação como Estratégia de Mudança e Legislação como Instrumento de Gestão: Estatuto do Servidor e Plano de Carreira.

A Rede de RH manteve os seus encontros itinerantes sendo que foram abordadas as seguintes temáticas: Alteração Processo de Contratação Estagiários e Hora Extra. Em dezembro ocorreu o Seminário de RH com a palestra Mudança de Paradigma em Tempos de Adversidade, após a palestra realizou-se avaliação das diversas atividades da área de recursos humanos da Secretaria.

Com o objetivo de avaliar as práticas e ações promovidas elaborou-se formulário eletrônico de avaliação que foi remetido, ao final de 2016, para os coordenadores e participantes da rede RH abordando a relação com a CGADSS, bem como as atividades propostas. As respostas balizarão possíveis mudanças nas práticas a serem efetivadas durante 2017.

Nesse quadrimestre, foi finalizada a formação iniciada em 2015 para os Gestores da SMS. Foram realizados dois encontros no período.

Ao longo de ano de 2016, 19 servidores SMS e 01 trabalhador IMESF realizaram o curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas Informadas por Evidência. Formação realizada em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI - SUS.

Iniciou-se também o Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais na Saúde (APES), promovido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL), em parceria com o Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, totalizando 05 servidores nessa atividade que terá continuidade em 2017 visando preparar profissionais para atuarem na facilitação dos cursos de Qualidade e Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde que ocorrerão em 2017.

Ainda cabe destacar algumas ações desenvolvidas pelos Núcleos de Educação:

NEP SAMU

As atividades seguem sendo desenvolvidas no Projeto SAMUZINHO e envolveram aproximadamente 1170 pessoas de setembro a dezembro de 2016, entre alunos e professores da rede de ensino, atendendo demandas de escolas públicas municipais, estaduais e algumas privadas, além de outras empresas e secretarias as quais atendemos a solicitações. Um dos impactos positivos refere-se à diminuição do número de trotes que, pelos dados do SAMU encontrados no primeiro semestre de 2016 houve diminuição para 12,47%, sendo possível inferir que as discussões feitas na comunidade escolar possam ter influenciado nesse declínio. Cabe um destaque especial aos locais onde foram realizadas atividades do SAMUZINHO, como por exemplo US Modelo e Hospital da Restinga, além de locais até então não contemplados pelo programa como associações (AFASO – Bom Jesus e FASE – Cruzeiro do Sul) e ações do “RUA DA PAZ” em diferentes comunidades carentes.

O programa SAMU CIDADÃO, iniciado em junho de 2016, propõe capacitação em primeiros socorros para a população em geral, apresentando o serviço (SAMU) em suas particularidades e preparando multiplicadores. Foram capacitadas neste 3º quadrimestre 274 pessoas da comunidade (349 desde o início do programa).

Nas oficinas de suporte básico, destinadas aos auxiliares e técnicos de enfermagem, condutores e enfermeiros, foram trabalhados temas técnicos específicos com oficinas práticas simuladas para treinamento de atendimento ao trauma nas populações especiais (idoso, gestante e criança) além de emergências psiquiátricas, assunto com bastante destaque no serviço.

Montou-se um Grupo interno de trabalho (GT) para atualização do protocolo de contenção mecânica para pacientes psiquiátricos. Buscamos com isto a qualificação para melhoria em nossos atendimentos psiquiátricos. Até o momento tivemos a certificação de 10 servidores que realizaram também o curso de Emergências Psiquiátricas oferecido pelo HAOC (Hospital Alemão Osvaldo Cruz) totalmente EAD, sendo 1 médico, 2 enfermeiros, 2 motoristas e 5 técnicos de enfermagem. Além disto, houve a oferta do curso: Álcool e Drogas – da coerção à coesão, oferecido pela UFSC. A SMS aguarda o relatório final da instituição com a

relação dos concluintes .

Houve a participação efetiva em diferentes comitês e comissões como CPES e GT NEP, Comissão de Saúde e Segurança do Trabalhador, Comitê de Saúde da População Negra. Avançou-se na aproximação de profissionais do SAMU com as ações do Projeto Vida no Trânsito e na análise dos óbitos realizados em conjunto com a EPTC, SMS (SAMU, Vigilância) DETRAN/RS, aprimorando a coleta das informações necessárias para qualificar os dados sobre as mortes no trânsito em nossa cidade e constituindo parceria na execução das ações de prevenção. Destaca-se novamente a diminuição das mortes por acidentes de trânsito em Porto Alegre no ano de 2016.

Avançou-se na efetivação de ações em conjunto com outros serviços e instituições como:

- Dia da RCP junto às ligas acadêmicas, onde cerca de 700 pessoas foram orientados para identificação da parada cardio-respiratória (PCR), uso do DEA e realização de reanimação cardio-pulmonar (RCP), procedimento que pode salvar vidas;
- Simulado de Múltiplas vítimas realizado pelo SINDIHOSPA, onde os serviços pré-hospitalares e hospitalares buscam preparação e organização para eventos de massa;
- Avanço da participação e capacitação das equipes para reconhecimento do AVC e incorporação de novas tecnologias para encaminhamentos corretos ao serviço adequado (projeto RESILIENT – AVC).

O serviço segue atendendo as demandas para atividades de ensino, sendo campo de prática para alunos das residências multiprofissionais (HPS e GHC) e de medicina de emergência (PUC/RS). Foram 11 residentes da enfermagem e medicina de emergência neste quadrimestre.

Neste período houve a experiência, enquanto projeto piloto para campo de estágios à graduação da enfermagem da UNISINOS. Inicialmente 3 alunas realizaram 492 horas de estágio durante o segundo semestre, divididos entre SAMU e CMU (gestão, atividades de educação, Pronto Atendimentos Bom Jesus e Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e acompanhamento assistencial no SAMU), permitindo a vivência dessas na gestão e na assistência, além de acompanharem o controle

social do município. É de fundamental importância abrir o espaço do SAMU para campo de práticas, contribuindo para a formação e qualificação de novos profissionais. Além disso, a presença de estagiários nas diferentes equipes do SAMU e nos diversos espaços da gestão e educação, serve como mote para instigar a atualização constante dos trabalhadores, com vistas a terem as respostas aos questionamentos dos alunos. As avaliações e apontamentos destes alunos nos diferentes espaços trazem retornos importantes para a gestão, contribuindo para o planejamento das ações de educação, gestão e organização dos processos de trabalho.

As visitas técnicas de serviços e instituições de ensino que buscam conhecer o serviço seguem sendo proporcionadas conforme disponibilidade da agenda tendo contemplado 247 alunos de diferentes cursos e instituições. Este espaço é oportuno para a compreensão do serviço por diferentes grupos, sendo importante destacar as visitas técnicas de alunos dos cursos de enfermagem e de psicologia.

Quanto às capacitações para a categoria médica, destaca-se o aumento significativo de oferta destas atividades, visto se ter tido, a partir de setembro, um profissional médico representando a categoria presente em pelo menos um turno no setor, como membro do Núcleo de Educação Permanente – NEP.

Foram ofertadas 8 atividades com diferentes temas para a categoria médica, conforme constam no relatório quantitativo.

Outra ação que merece destaque especial é a quantidade de atividades multiprofissionais e, em conjunto com outros serviços de pronto atendimento (PACS, Lomba do Pinheiro, Bom Jesus, IAPI e PAESM), sendo realizadas 12 atividades abertas aos profissionais dos diferentes serviços, integrando os mesmos e proporcionando espaços de troca de saberes e de discussões das situações problemas. Pretendemos seguir abrindo espaço para ações do NEU em conjunto com outros serviços.

O serviço participou efetivamente, através de seus profissionais, do planejamento, organização e efetivação do V Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico e I Congresso Brasileiro de Enfermagem em Emergência realizado em Porto Alegre em setembro de 2016 na PUC-RS.

Nos dias 08 e 09 de dezembro de 2016 foi realizado o Seminário

Comemorativo aos 21 anos do SAMU Porto Alegre, com participação de mais de 150 profissionais de saúde de diferentes serviços e de SAMUs de 18 municípios da região metropolitana e interior do estado. No dia 07/12, foram ofertados 3 cursos técnicos pré-evento (90 vagas), buscando a integração com diferentes profissionais como os bombeiros. Houve uma participação muito positiva e humanizada, onde foram arrecadados alimentos e brinquedos distribuídos nas ações de Natal com SAMUZINHO na vila Bom Jesus e Vila Sossego, nesta cidade.

Quadro 2- Capacitações da Coordenação Geral do Sistema Municipal de Urgências

CGSMU	
SAMU	Oficina de Suporte Básico de Vida SAMU Cidadão Samuzinho (atividade nas escolas) Dia mundial da RCP Seminário alusivo ao dia internacional de prevenção do suicídio Oficina de atendimento ao usuário SUS – TARMS e administrativos Capacitação em RCP Pediátrica para médicos, enfermeiros, técnicos e condutores Capacitação Protocolo AVC- Modificações da Linha de cuidado e inclusão do estudo RESILIENT para Suporte Avançado Capacitação pra Rádios Digitais Capacitação pra Médicos e Enfermeiros - Workshop Ayrtraq - dispositivo de Via aérea Capacitação pra Médicos e Enfermeiros - Sequência Rápida de intubação Capacitação Médica - Declaração de óbito Capacitação pra Médicos e Enfermeiros - Dispositivo Intra ósea BIG Capacitação Enfermagem no APH -ECG na Emergência Capacitação pra Médicos e Enfermeiros - Dispositivo Intra ósea EZ-IO Capacitação em "Contenção Mecânica do paciente em Surto" para médicos, enfermeiros, técnicos e condutores - IAPI/PACS Capacitação pra Médicos e Enfermeiros - Ventilação Mecânica- Parâmetros e cuidados Capacitação para Equipe IAPI - RCP Capacitação para Telefonistas e operadores de rádio tranceptor (TARMS e ROPs) Seminário Comemorativo 21 anos de SAMU Porto Alegre
PACS	Capacitação sobre a utilização do Sistema de Informações Hospitalares Capacitação sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos Curso sobre Técnicas de Higienização Capacitação sobre Biossegurança
PA Bom Jesus	Congresso Brasileiro de Urgência e Emergência (4 médicos e 2 enfermeiros) Ventilação Mecânica – SAMU (10 Médicos e Enfermeiros) Ressuscitação cardiopulmonar em pediatria – SAMU (6 médicos) Workshop Treinamento com o dispositivo AIRTRAQ (3 Médicos) Seminário SAMU 21 anos (1 Enfermeiro)
PA Lomba do Pinheiro	Punção Venosa Biossegurança Síndrome Gripal Higienização Mãos Cateter Venoso Sala de Observação Sepsis Rotinas da Higienização Genocídio da Juventude Negra População Negra: Violência entre jovens de 13 à 24 anos Política de Saúde da População Negra e Cotas

<p>UPA Hospital da Restinga – Extremo Sul</p>	<p>Cuidados com a Mama Conscientização sobre acidente de trabalho NR 35 Dinâmicas Administrativas Formação Brigada de Incêndio Germes Multirresistentes Isolamentos do Sistema Parada Cardiorrespiratória Adulto e Pediátrica Preparo e administração de medicamento injetáveis Primeiros Socorros Terapias alternativas Utilização Raio X Portátil Folha de Jejum Folha de débito da sala vermelha Legislação trabalhista NR 32 Parada Cardiorrespiratória Básica Preparo e administração de medicamento injetáveis Rotina Administrativa Sensibilização de Acertos e Erros de Medicação Transfusão de Hemocomponentes Treinamento Sepse Uso de EPI Rotinas Acidente de Trabalho Identificação Etiquetas Treinamento Medicação Básica</p>
<p>PESM IAPI</p>	<p>Caravana da Amrigrs – prevenção ao suicídio. Fluxo acidente de trabalho. Manejo em situação de crise. Urgência e Emergência em Saúde Mental. Contenção Mecânica. Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida. Monitorização cardíaca em desfibrilador. Contextualização, epidemiologia e fatores de risco e proteção contra suicídio. Déficit atenção e hiperatividade. Lavagem de Mãos. Medidas de bloqueio epidemiológico. Boas práticas na administração medicamentos. Fluxo acidente de trabalho por material biológico. Notificações de violência atendidas PA. Fluxo no atendimento de usuários em situação de rua</p>

NEP HPS

O grupo de trabalho do NEP HPS ao avaliar o trabalho realizado no quadrimestre percebeu o crescimento qualitativo e quantitativo nas atividades desenvolvidas. Podendo-se destacar:

Avanço na organização das atividades das Residências com maior aproximação entre a Residência Médica e a Multiprofissional. A participação efetiva dos servidores nas capacitações, mas para, além disso, o envolvimento dos Residentes com os servidores no dia a dia da assistência tem se mostrado efetivo no que tange a melhorias nos cuidados prestados tanto tecnicamente quanto nas

questões de humanização e acolhimento dos nossos usuários, pois os Residentes já são percebidos como mais um apoio profissional aos trabalhadores.

Pode-se perceber essa melhoria no número de ouvidorias que recebemos com elogios ao trabalho e principalmente citando profissionais que muitas vezes passavam despercebidos aos olhos dos usuários e familiares, como os profissionais de nutrição.

Embora, ainda não se tenham registros confirmados por pesquisas pode-se inferir pela prática que, o atendimento mais qualificado, com presença constante de maior número de profissionais (residentes) tem possibilitado um cuidado mais complexo nas unidades de internação evitando algumas transferências de pacientes para Unidades de Terapia Intensiva. Situações como essa trazem inestimável ganho para os pacientes, além de diminuição de custos para a instituição.

Houve registro também um aumento de outras áreas em busca de espaços de qualificação promovendo capacitações internas com base em necessidades levantadas por seus coordenadores, como os técnicos de radiologia e os nutricionistas.

As atividades de pesquisa, tanto internas quanto externas têm sido qualificadas e realizadas com maior controle, de maneira a organizar devolutiva de resultados que possam beneficiar a instituição.

Registra-se também o apoio da gestão, coordenações, direção técnica, administrativa e geral que têm participado constantemente de atividades de educação, seja, ministrando aulas ou palestras sobre assuntos de seus domínios, ou, como apoio à construção de novos projetos.

NEP Atenção Básica/IMESF

No terceiro quadrimestre várias ações de educação permanente previstas para 2016 tiveram continuidade. Dentre elas pode-se citar o Acolhimento aos Trabalhadores ingressantes na Atenção Básica, os Encontros de Educação em Saúde com os Agentes de Combates às Endemias, o Curso de Qualificação para Coordenadores da Atenção Básica e a Oficina do Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres. É importante destacar que as ações de educação permanente disponibilizadas tiveram importante papel para a (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 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.

Educação em Saúde com os Agentes de Combates às Endemias

Foram realizados três encontros técnicos, de quatro horas de duração, para aproximadamente 100 Agentes de Combate às Endemias que atuam junto às equipes da AB, equipes dos Centros de Referência em Tuberculose e Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde.

Protocolo da Atenção Básica de Saúde das Mulheres

Foram desenvolvidas duas Oficinas sobre o Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres com o intuito de formar facilitadores para o processo de implantação desse protocolo em Porto Alegre. As Oficinas, realizadas a partir da articulação do IMESF, CGAB, Gerência de Políticas de Saúde, Coordenação da Assistência Farmacêutica e Gerências Distritais, objetivam oferecer aos diversos profissionais (dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos de Família, comunidade e trabalhadores do NASF) das equipes de AB atividades de educação permanente em serviço, visando a qualificação das ações de Saúde da Mulher.

A adoção do protocolo teve como objetivos: ampliar a resolutividade e qualificar as ações de saúde ofertadas à mulher na AB; respaldar ética e legalmente a atuação dos trabalhadores da AB; permitir a tomada de decisão baseada em evidências; ofertar cuidado integral, com ênfase na Clínica Ampliada; prestar assistência com enfoque não apenas para a mulher, mas também para a família e a comunidade; e realizar ações que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Entre os temas abordados no Protocolo destacam-se a integralidade e a interdisciplinaridade na assistência à saúde das mulheres, vulnerabilidades, atenção

às mulheres em situação de violência, atenção aos problemas mais comuns em saúde das mulheres, prevenção do câncer de mama e colo de útero, saúde bucal, puerpério e aleitamento materno.

Curso de Qualificação para Coordenadores da Atenção Básica

Este curso foi realizado com o objetivo de qualificar a prática de gestão dos profissionais que exercem atividades de coordenação das USs. O curso foi disponibilizado a todos os Coordenadores das Unidades de Saúde de Atenção Básica, em seis encontros com duração de 8 horas.

Formação de Facilitadores: Atualização de Fluxos do IMESF

Os Encontros de Atualização de fluxos do IMESF foram realizados com os profissionais que compõem as equipes das GDs, incluindo Gerentes, Assessores Técnicos, Responsáveis Técnicos, Apoiadores Institucionais e Assistentes Administrativos. O objetivo de tais encontros é atualizar os fluxos e formar facilitadores junto às Gerências e às USs para a divulgação de fluxos do Instituto e do Manual do Trabalhador do IMESF. Estas atividades contaram com a formação de três turmas de 20 trabalhadores, tendo duração de quatro horas cada encontro.

NEP Políticas Públicas em Saúde

O Simpósio Internacional de Saúde da População Negra teve como objetivo o fortalecimento para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no cenário nacional. Permitiu a possibilidade de articulação entre diversos atores de imprimir esforço coletivo de gestores, trabalhadores, sociedade civil, academia e agências internacionais no sentido de incidir sobre o panorama atual. Esse esforço coletivo traduzido por diferentes organizações parceiras que compuseram a comissão organizadora, a saber: UFRGS, IFRS, CONASEMS, OPAS, ONU Mulheres, UNFPA e Ministério da Saúde. Foi um momento importante para reafirmar o compromisso desta Gestão na elaboração de uma política pública capaz de garantir os princípios do SUS em todas as suas dimensões.

Tabela 23- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações/Afastamentos/ Liberação	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Servidor	Horas	Servidor	Horas	Servidor	Horas
Capacitações SMS + IMESF	8.055	66.123	7.893	37.856	4.409	18.251
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	1.274	5.142	789	3.515	118	566
Afastamentos para qualificação profissional	370	14.922	211	4.401	114	3.211
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	133	8.492	115	12.808	82	3.813
Total	9.832	94.679	9.008	58.580	4.723	25.841

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

Historicamente observa-se que no terceiro quadrimestre há um incremento significativo no número de atividades oferecidas no campo da educação o que confirma-se ao analisar a tabela acima.

O número de horas de capacitações oferecidas no quadrimestre teve um aumento importante, mas a proporção em relação ao número de servidores que participaram da atividade não aumentou na mesma proporção, o que se pode concluir que a carga horária por atividade foi maior, tanto nos eventos internos, como os externos à PMPA.

Ao avaliar os dados de liberação de servidores para estudo em horário de trabalho constatou-se que não foram realizadas solicitações de afastamentos para cursos de nível técnico, mestrado ou doutorado.

Outro fator importante a ser ressaltado é o aumento na utilização do sistema ERGON de Treinamento, o que possibilita diminuição das subnotificações de atividades, bem como o aumento do número de áreas encaminhando dados para o relatório.

Tabela 24- Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação/Servidor	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total de horas de Capacitação	94.679	58.580	25.841
Total de Servidores	7.233	7.165	7.117
Total	13,1	8,2	3,6

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

No quadrimestre atingiu-se o índice de 13,1 horas de capacitação por servidor. Mas pode-se concluir que ao longo do ano se alcançou um resultado de 24,7 horas/servidor, visto que o total de horas apresentado por quadrimestre não é cumulativo, expressa apenas o realizado no período.

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 nº. 19.496, de 09 de setembro de 2016, que regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

Estágios Remunerados

Tabela 25- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	Nº de estagiários		
			Quadrimestre		
			3º	2º	1º
918	Programa Rotativo ¹	246	152	193	187
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor	87	58	62	56
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	60	62	55
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	74	46	57	53
035	Prevenção a DST/ AIDS ²	37	20	26	27
036	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	36	17	20	19
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	21	12	17	14
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	19	11	14	15
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	10	5	5	7
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ²	12	9	12	6
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	3	0	0	1
181	Telemedicina/Informática/CGAB ²	8	5	6	6
161	Programa Rotativo HMIPV	113	91	103	109
901	Programa Rotativo HPS	31	23	27	26
Total		779	509	604	581

FONTE: Sistema ERGON. Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos dias 31/12/16, 31/08/16 e 30/04/16, respectivamente 3º, 2º e 1º quadrimestres de 2016.

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

² Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.

Tabela 26- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

Nível	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Ensino Médio	195	257	251
Ensino Técnico	52	60	56
Ensino Superior	262	287	274
Total	509	604	581

FONTE: SISTEMA ERGON.

Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos dias 31/12/16, 31/08/16 e 30/04/16, respectivamente 3º, 2º e 1º quadrimestres de 2016.

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

Nas tabelas acima constam a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS na posição dos dias 31/12/16, 31/08/16 e 30/04/16, ou seja, respectivamente último dia do 3º, 2º e 1º quadrimestres de 2016. Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas no terceiro quadrimestre de 2016 representa 65,34% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas em determinado dia do quadrimestre, quando da análise destes dados, 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 e etc. 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.

Ainda em relação ao número total de vagas, deve-se considerar que, devido ao Plano de Contenção de Despesas comum a todos os órgãos (Decreto nº 19.345 de 18 de março de 2016), a Secretaria teve uma redução, no 2º quadrimestre, de 15 vagas de estágio pertencentes aos projetos.

Verificando, ainda, as tabelas identifica-se um aumento de 3,96% no total de vagas ocupadas no segundo quadrimestre de 2016 em relação ao primeiro quadrimestre do mesmo ano. Acredita-se que esse acréscimo seja um reflexo de ações que a Equipe de Estágio/CGADSS, juntamente com a Coordenação/CGADSS, vem desenvolvendo desde 2014 que objetivam o uso racional das vagas de estágio pertencentes à SMS. Cabe ressaltar que o Programa Rotativo tem distribuição de vagas entre todos os setores da SMS e 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 programas em questão. Quanto ao terceiro quadrimestre de 2016, verifica-se uma diminuição de 16% das vagas ocupadas em relação ao segundo quadrimestre do mesmo ano. Esse decréscimo é um reflexo da publicação do Decreto nº 19.496, de 09 de setembro de 2016 com suas alterações no que se refere à forma de seleção de estagiários da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Nessa ocasião, houve

cancelamento de contratações que já estavam em andamento e a suspensão temporária de novas contratações até que haja adequação ao novo Processo Seletivo atendendo ao Art. 17 do referido decreto.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

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

Atenção Básica - Unidades Acolhedoras

A CGAB tinha como meta para o ano de 2016 abolir o acesso aos serviços de saúde através de “fichas”. Em dezembro, 111 unidades (79%) estavam certificadas como Unidades Acolhedoras (**anexo CERTIFICADO**). Devido a diversos fatores, incluindo dificuldades de reposição de profissionais e dificuldade em mudança nos processos de trabalho em algumas equipes, não foi alcançada a meta de 100% das unidades com acolhimento implantado (Tabela abaixo). Ainda assim, nas 30 unidades que não aboliram o acesso às consultas através de “fichas”, algumas mudanças já ocorreram com vistas a ampliar o olhar cuidadoso e humanizado aos usuários.

Tabela 27- Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital em 2016

Gerência Distrital	US	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		N	%	N	%	N	%
Centro	3	1	33,3	1	33,3	1	33,3
GCC	24	23	95,8	23	95,8	21	87,5
LENO	23	16	69,6	14	60,9	10	43,5
NEB	26	17	65,4	15	57,7	13	50,0
NHNI	14	10	71,4	8	57,1	6	42,9
PLP	21	19	90,5	17	81,0	19	90,5
RES	12	11	91,7	11	91,7	11	91,7
SCS	18	14	77,8	14	77,8	13	72,2
Porto Alegre	141	111	78,7	103	73,0	94	66,7

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

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.

Acolhimento dos Trabalhadores Ingressantes na Atenção Básica

Em 2016 deu-se início à realização das oficinas de Acolhimento dos Trabalhadores ingressantes na AB com o objetivo de propiciar aos novos trabalhadores conhecimentos sobre o SUS e a AB em Porto Alegre, além de esclarecer a organização do trabalho e os principais fluxos existentes. Foram realizadas seis oficinas com carga horária de oito horas cada.

Acesso Mais Seguro

A ferramenta Acesso Mais Seguro (AMS), criada pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), está sendo implantada em Porto Alegre desde junho de 2016. Trata-se de um recurso que objetiva instrumentalizar as equipes de saúde que atuam em territórios caracterizados pela violência armada, de forma a adotarem comportamentos mais seguros, mitigando os riscos. A cidade do Rio de Janeiro, que utiliza a ferramenta AMS desde 2009, identifica menor rotatividade nas USs desde o uso da ferramenta, exatamente aquelas que enfrentaram longos períodos de vacância de médicos.

A AMS propõe uma classificação de risco a partir do conhecimento e análise dos sinais do território, com a autonomia da equipe de saúde na tomada de decisão a partir de um plano previamente elaborado e pactuado pela gestão municipal. O instrumento também prevê a organização de um grupo de suporte por GD, o qual atua capacitando as unidades, qualificando os planos e acompanhando as equipes expostas a situações estressantes, decorrentes da violência armada no território.

No 3º quadrimestre foram incluídas, conforme plano de implantação, as GDs Norte-Eixo Baltazar e Partenon-Lomba do Pinheiro no AMS. Estas GDs construíram o grupo de suporte e elaboraram um plano de implantação do AMS que define a ordem de prioridade das unidades a serem capacitadas a partir do relatório de situação de violência no território realizado pela CGAB e das ocorrências identificadas pela gerência distrital. Ao final, foram capacitadas no quadrimestre cinco unidades de saúde que compõe a GD NEB e uma GD PLP.

Em 20 de dezembro de 2016, as oito primeiras unidades de saúde da Atenção Básica capacitadas receberam certificados de “unidade habilitadas para a utilização da ferramenta”, tendo seus planos de AMS assinados pelo Secretário

Municipal de Saúde: quatro unidades de saúde da GD LENO (incluída no segundo quadrimestre) e quatro unidades de saúde da GD NEB.

Ao término do quadrimestre, a CGAB, junto com as GDs e com base no relatório de situações de violência armada, construiu um planejamento de capacitação para todas as unidades identificadas em territórios de risco de Porto Alegre a ser executado no ano de 2017.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Comissão de Humanização (COMHUM)

Neste último quadrimestre de 2016, o Comitê de Humanização do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas operacionalizou as propostas do Projeto Conhecendo o Servidor: foram entrevistados e fotografados Cândida Marilu Soares, Izabel de Fátima Fonseca e Dr. Sérgio Camargo, reconhecendo suas décadas de dedicação ao hospital. Os retratos e entrevistas estão expostos no mural do grupo, no térreo do hospital.

Foi iniciado o projeto Oficina de Expressão Criativa para Crianças com um primeiro encontro com a Professora Laura Castilhos, do Instituto de Artes da UFRGS, que falou sobre a expressão gráfica infantil, em preparação para nossos futuros encontros com as crianças. O grupo pretende frequentar as áreas da Internação Pediátrica e a sala de espera do SRTN e convidar as crianças para desenhar.

Realizadas contrapartidas do Projeto Encantando com Histórias: palestra sobre Anemia Falciforme com Dra. Paula Regla Vargas, dia 22/11/16 e apresentação de cantigas de Natal pelo Coral do HMIPV dia 09/12 na Biblioteca Pública Municipal. O projeto Encantando com Histórias seguirá em 2017 nas Unidades Pediátrica e Psiquiátrica.

Também neste quadrimestre foi aprovada pelos integrantes a alteração na periodicidade das reuniões do Comitê, as quais passam de semanais para quinzenais.

Como proposta para 2017 o grupo pretende desenvolver uma oficina de francês para qualificar e humanizar o atendimento à população imigrante, que tem frequentado cada vez mais nosso serviço.

Atenção às Urgências e Emergências Pré-hospitalar Fixa e Móvel

Quadro 3- Atividade de Humanização realizado nos PAs

CGSMU	
PACS	<p>1° Quadrimestre Grupo de segurança do paciente-reunião quinzenal Comissão de Comunicação – reunião mensal Gabinete de Crise - reunião semanal Participação na Comissão de Óbitos</p> <p>2° Quadrimestre Grupo de segurança do paciente-reunião quinzenal. Comissão de Comunicação – reunião mensal. Gabinete de Crise - reunião quinzenal. Implantação do Boletim eletrônico através do Sistema de Informações Hospitalares – SIHO. Implantação da chamada eletrônica do paciente para atendimento através do Sistema de Informações Hospitalares – SIHO. Boletim Informativo do PACS versão 2. Retorno do programa Tchê Ajudo ao PACS. Participação do PACS nas Olimpíadas Culturais. Participação na Comissão de Óbitos</p> <p>3° Quadrimestre Reunião Núcleo de Segurança do Paciente Participação em reunião da Comissão de Controle de Infecção da Coordenação Municipal de Urgências Participação na Comissão de Óbitos Reunião Comissão de Acidentes de Material Biológico Reunião do Comitê de Mortalidade por AIDS Participação no Comitê da Saúde da População Negra Reuniões sobre o programa Acesso Mais Seguro</p>
PA Lomba do Pinheiro	<p>Atividades comemorativas no Dia das Mulheres Atividades comemorativas na Páscoa Atividades comemorativas no Dia das Mães Atividades comemorativas no Dia dos Pais Semana Farroupilha Atividades comemorativas no Dia das Crianças Atividades comemorativas no Natal Realização de Brechós e Ações entre Amigos para arrecadação de fundos Realização da Semana da Enfermagem e do Serviço Social</p>
UPA Hospital da Restinga – Extremo Sul	<p>Capacitação de Humanização com 45 participantes</p>
PASM IAPI	<p>Natal solidário: entrega de presente/brinquetos na creche Sol Nascente no Bairro Glória – que atende 45 crianças. Momento de cuidar do cuidador: mensal com café comunitário público interno. Projeto Psicossocial para pacientes público interno. Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários público interno. Confraternização dos serviços de saúde mental de POA -Público interno. Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente. 60 participantes. Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica-Pacientes e profissionais. Grupo segurança do paciente. Confraternização de Natal dos serviços de saúde mental. Setembro Amarelo – aberto a comunidade. Outubro Rosa – aberto a comunidade. Roda de conversa: Patricia Dornelles: rede de articulação, fomento e formação</p>

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria da Saúde é um meio de comunicação entre os cidadãos e os órgãos e entidades contratadas do SUS como espaço de cidadania. Também é um instrumento de gestão, que recebe as manifestações, através de reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informação, e levanta dados que identificam indicadores e, com isso, oportuniza melhorias nos serviços de saúde.

Para aprimorar este canal de comunicação, a Ouvidoria realizou as seguintes ações:

- Pesquisa de Opinião para o público externo - Foi implementada a pesquisa na Ouvidoria Presencial, a fim de se obter condições de avaliar o nível de satisfação e opinião dos cidadãos que procuram este setor. Essa medida possibilitará propor ações de melhoria e qualificação no atendimento ao público, apurar se o usuário conhece o serviço *Fala Porto Alegre*, se já utilizou o serviço 156, além de diagnosticar o meio de comunicação pelo qual o usuário conheceu a Ouvidoria. De posse desses dados será possível elaborar relatórios mensais de resultados e propor ações a fim de solucionar questões pontuais do serviço prestado e melhorias na Ouvidoria.
- Material de divulgação - Para que os usuários da saúde tomem conhecimento desta importante ferramenta e utilizem o serviço trazendo suas manifestações, foi confeccionado um novo material impresso de divulgação. O objetivo é disseminar a importância dessa comunicação entre os usuários e a Secretaria da Saúde, através da Ouvidoria. Foram produzidos materiais impressos da Ouvidoria, como *folders*, cartazes e *banners* informativos. A distribuição já iniciou em eventos e no prédio central da SMS. A logística foi montada e a previsão de início de entrega dos materiais aos demais setores é nos primeiros meses de 2017 para as Gerências Distritais e Unidades de Saúde, através de mapeamento por regiões.
- II Mostra Porto-alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica - A participação da Ouvidoria neste evento foi importante para aproximar os demais serviços da Saúde com o setor e divulgar as atividades da Ouvidoria aos usuários. O contato com os representantes de cada serviço oportunizou a comunicação aberta e de “mão dupla”, onde foi possível apresentar de forma detalhada o trabalho

realizado pela Ouvidoria e o esforço para que as melhorias ocorram, com dedicação e trabalho coletivo.

Tabela 28– Número de demandas recebidas por canal de entrada

Canal de Entrada	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
156 - Atendimento ao cidadão	5160	4.848	8.988
Atendimento presencial	801	769	671
Ouvidor SUS	237	233	292
E-mail	136	111	289
Ouvidoria SMS	361	225	282
Formulário Internet	189	138	145
Colab	5	8	48
CAR s	7	14	20
Pedido de providência	28	15	15
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	20	28	13
Câmara Municipal	0	7	7
Twitter	0	0	4
Facebook	0	0	3
Outros	0	0	3
Ouvidoria do Estado	0	0	3
Carta	0	1	3
Conselho Municipal de Saúde	2	1	1
Telefone	0	0	2
Posto Atendimento Partenon	0	0	1
Assessoria Comunitária - CGVS	1	0	0
Processo	1	0	0
Total	6.948	6.402	10.790

FONTE: Sistema 156POA.

Neste quadrimestre (conforme tabela acima), foram gerados 6.948 protocolos com as manifestações dos cidadãos, que acessaram a Ouvidoria através dos telefones 136, 156; atendimento presencial, carta, e-mail e no portal da SMS. Mesmo com o aumento do atendimento presencial da Ouvidoria, de 671 no 1º quadrimestre; 769 no 2º; e 801 no 3º, o canal de comunicação mais acessado é o telefone 156 – atendimento ao cidadão, com 8.988 atendimentos no 1º; 4.848 no 2º; 5.160 no 3º quadrimestre.

Pode-se constatar no período avaliado, uma redução no número de manifestações, através dos canais de acesso, sobre as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* (dengue, zika e chikungunya). Por meio das tipificações relativas à dengue (fiscalização dengue, orientações dengue, fiscalização Gerencias Distritais, Dengue 156 e fiscalização de Piscinas) houve uma redução considerável de protocolos no período de temperatura mais amena: no 2º quadrimestre foram somente 278. Já no 1º quadrimestre, houve um total de 4.449 demandas e no 3º quadrimestre, 509 protocolos.

Importante destacar que os cidadãos de Porto Alegre acessaram o Ministério da Saúde, através do sistema OuvidorSUS gerando 237 demandas. Destas, conforme relatório emitido pelo Ouvidor SUS, 68% são pelo telefone 136; 18% pelo formulário Web (<http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>); 1% por e-mail e os outros procuram a Ouvidoria do Estado presencialmente, onde é registrado neste sistema e encaminhadas ao Município.

Para receber as manifestações de todos estes cidadãos, a necessidade de inovação e aperfeiçoamento hoje é constante, por isto a Ouvidoria da Saúde está frequentemente promovendo capacitações e sensibilizações junto às equipes do próprio setor e da rede, formada por representantes das gerências distritais, vigilância em saúde, pronto-atendimentos e hospitais municipais. No último quadrimestre, a Ouvidoria da Saúde realizou as capacitações que serão comentadas a seguir.

Sistema FALA POA – 156, com abordagem no sistema informatizado para: Coordenação de Equipe de Águas (CGVS); Gerencia Distrital Noroeste Humaitá Ilhas; e videofonistas e estagiárias do próprio setor.

Oficina de “Sensibilização Ouvidoria da Saúde” - Para o público externo, a equipe promoveu uma oficina na sede da empresa Alô Serviços Empresariais, que presta serviço de atendimento aos usuários pelo telefone 156. Neste encontro foi possível analisar os processos de trabalho e esclarecer dúvidas gerais quanto ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os fluxos de trabalho entre os dois serviços.

OuvidorSUS - É o sistema informatizado elaborado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) e desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Permite a disseminação de informações, o registro e o encaminhamento das manifestações dos cidadãos. Neste quadrimestre, a equipe da ouvidoria participou da capacitação “Sistema Ouvidor SUS – Nível 1”, numa promoção da Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES/MS). Estiveram no aperfeiçoamento, ouvidores de todo o Estado, oportunizando assim um espaço de discussão sobre a concepção de Ouvidoria, processos de trabalho, além de outras informações importantes.

Já em nível federal, a discussão foi através do curso de Ensino a Distância (EAD) “Capacitação do Sistema Ouvidor SUS Nível I”, onde nos quatro módulos se mantiveram os grupos de discussões entre os participantes dos diversos Estados. Houve ainda a participação no I Encontro Nacional de Acreditação em Ouvidorias do SUS, em Brasília-DF, que avaliou o processo de melhoria contínua, envolvendo a utilização de indicadores de desempenho e parâmetros de excelência para processos de trabalho da ouvidoria para que se tenha um atendimento adequado ao cidadão.

Tabela 29– Quantidade de demandas recebidas de acordo com a Tipificação, por área

Área	Serviço	Quadrimestre		
		3º N°	2º N°	1º N°
Assistência Farmacêutica	Falta de medicamentos	183	126	345
	Reclamação de Farmácias	59	119	74
	Orientação Medicamentos	20	33	36
	Solicitação Medicamento	37	17	30
	Demora no atendimento - Farmácias	9	17	12
	Medicamento Tamiflu - gripe	0	1	2
	Solicitação de medicamentos diversos	1	0	0
	Falta de Farmacêutico	5	-	2
	Negativa de Medicação	56	34	-
Subtotal		370	347	501
Atenção Básica	Mau Atendimento - Rede Básica	212	229	207
	Reclamação Consultas - Rede Básica	181	142	185
	Não Atendimento - Rede Básica	178	175	170
	Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	118	151	152
	Falta de Médico	152	121	137
	Atendimento idoso	257	179	106
	Saúde Idoso	14	32	98
	Vacinas - Rede Básica	51	154	96
	Mudança do Serviço de Saúde de Referência	91	90	74
	Localização de posto	27	27	57
	Reclamação da distribuição de fichas	68	51	55
	Cartão SUS	13	22	47
	Falta de profissional - Rede Básica	74	50	47
	Informações - Rede Básica	80	71	41
	Vacinas	8	21	38
	Fitas HGT - Glicoteste	54	36	35
	Atestados médicos / Receitas médicas	59	34	30
	Atualização de cadastro	21	28	27
	Orientação Pré-Natal	0	22	23
	Pré - Natal	31	0	0
	Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	10	11	22
	Más Condições Físicas - Rede Básica	13	19	22
	Demora no Atendimento - Rede Básica	26	35	20
	Visita domiciliar	53	26	24
	Tratamento Tabagismo	16	19	11
	Orientação Gripes	1	-	10
	Falta informação do profissional	4	9	8
	Falta de Dentista	9	2	6
Tratamento Odontológico	23	10	5	

	Falta de Agente comunitário	0	5	3
	Orientação Saúde Bucal	12	16	3
	Sugestões - Rede Básica	6	11	3
	Alimentação Leite Especial	3	1	2
	Falta de profissional - Enfermeiro	2	3	2
	Transferência do local de exames	3	10	2
	Violência	1	3	2
	Área Técnica de Criança e Adolescente	1	-	1
	Demora no agendamento em laboratórios	1	1	1
	Falta preservativo	0	1	1
	Óculos para Crianças	0	-	1
	Orientação Nutrição	0	-	1
	Elogio / Agradecimento - Rede Básica	53	49	15
	Denúncia - Rede Básica	36	22	14
	IMESF - Reclamações/Informações	4	2	-
	Declaração de Óbitos	14	0	0
	Concurso Agente de Saúde	0	1	-
	Orientação Saúde da Mulher	2	1	-
Subtotal		1982	1.892	1.804
Atenção em Urgências	Mau atendimento - SAMU	18	15	18
	Atendimento domiciliar	15	23	13
	Não Atendimento - SAMU	20	14	12
	Solicitação diversas SAMU	2	0	0
	Mau Atendimento- Pronto Atendimento	13	14	11
	Reclamação de Pronto Atendimento	10	8	11
	Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	13	15	9
	Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	0	1	3
	Não Atendimento - Pronto Atendimento	2	2	3
	Falta de Profissional - Pronto Atendimentos	1	1	2
	Pronto Atendimento Restinga	5	2	2
	Reclamação Consulta Pronto Atendimento	7	3	2
	Demora no atendimento -SAMU	3	2	1
	Denuncia - SAMU	4	-	1
	Denuncia Pronto Atendimentos	0	-	1
	Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	6	5	1
	Reclamação de Consulta - SAMU	0	-	1
	Elogio / Agradecimento - SAMU	13	13	7
	Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	3	3	2
Informações Pronto Atendimento	1	2	-	
Subtotal		136	123	100
Atenção Especializada	Reclamação Consultas Especializadas	367	366	410
	Consulta Ortopedia e Traumatologia	346	304	234
	Exames Especializados	172	218	226
	Consulta Neurologia	143	115	83
	Consulta de Oftalmologia	165	146	79
	Consulta Otorrino	58	47	34
	Consulta Urologista	87	55	30
	Consulta de proctologista	68	51	28
	Reabilitação Física	41	31	26
	Atendimento fisioterapia	39	38	22
	Consulta Cardiologista	20	30	19
	Consulta Cirurgião Vascular	58	51	19
	Orientações Fraldas	23	25	16
	Não Atendimento de Consultas Especializadas	4	3	12
	Atendimento Área Saúde Mental	16	16	11
	Reabilitação Auditiva	21	18	9
	Oxigenoterapia domiciliar	7	4	4
	Reabilitação Visual	2	1	4

	DST/Aids	3	4	3
	Não atendimento - Saúde mental	1	1	3
	Mau atendimento - Saúde mental	2	2	2
	Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	1	6	2
	Saúde mental - Dependência Química	1	3	2
	Consulta em Oncologia	35	14	-
	Órtese/Prótese	6	6	-
	Saúde Mental - Criança/Adolescente	1	5	-
	Tratamento Reabilitação	1	3	-
	Prótese Dentária	0	2	-
	Demora do Resultado em Laboratórios	2	1	-
	Demora em Atendimento em Laboratórios	1	1	-
Subtotal		1691	1.567	1.278
Atenção Hospitalar	Reclamação de Cirurgias	186	160	178
	Hospitais Conveniados (DEMAIS HOSPITAIS)	28	23	59
	Hospitais Conveniados - GHConceição	33	35	24
	Hospitais Conveniados - Santa Casa	38	36	16
	Hospitais Conveniados - HCPA - Clínicas	16	26	16
	Hospitais Conveniados - Vila Nova	30	27	15
	Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	29	17	13
	Hospitais Conveniados - Cardiologia	14	9	13
	Hospitais Conveniados PUC	42	31	13
	Hospitais Conveniados - Banco de Olhos	12	16	9
	Hospitais Conveniados Parque Belém	0	1	2
	Orientação Órtese / Prótese	3	1	2
	Demora Fornecimento Órtese/Prótese	3	2	1
	Hospital Independência	5	8	-
Subtotal		439	392	361
HMIPV	Reclamação Cirurgia HMIPV	2	1	6
	Reclamação Consulta HMIPV	8	1	4
	Reclamação Exames HMIPV	2	6	3
	Elogio / Agradecimento - HMIPV	1	2	1
	Mau atendimento HMIPV	5	1	1
	Demora no atendimento HMIPV	2	0	0
	Informações HMIPV	1	0	0
	Não Atendimento - HMIPV	3	2	-
	Más condições físicas HMIPV	1	0	0
	Denúncia HMIPV	0	1	-
Subtotal		25	14	15
HPS	Mau Atendimento - HPS	9	2	6
	Elogio / Agradecimento - HPS	4	1	5
	Denúncia - HPS	0	-	3
	Informações HPS	4	2	3
	Não Atendimento - HPS	2	3	3
	Cirurgias - HPS	2	1	1
	Demora no atendimento - HPS	2	1	1
	Transferência Pacientes - HPS	2	1	-
Subtotal		25	11	22

Infraestrutura de Apoio	Informações SMS	0	1	-
	Reclamação/Informação - Inova POA	0	1	-
	Falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	52	46	42
	Falta de material - Fraldas	6	14	76
	Transporte Social	35	36	26
	Falta de equipamentos / estragados / manutenção	19	16	15
Subtotal		112	114	159
Ouvidoria	SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	16	38	69
	Reclamações Diversas	20	36	61
	Reclamação / Informação	5	2	30
	Elogio / Agradecimento	19	8	22
	Informações Diversas	43	32	21
	Solicitações diversas	5	3	21
	Ouvidoria do Estado	42	95	20
	Reclamação das respostas	34	33	15
	Denúncias Diversas	5	6	6
	Informações - SUS	5	10	3
	Convênio AFM	1	1	2
Subtotal		195	264	270
Regulação	Clínicas Conveniadas	37	24	40
	Transferência hospitalar	15	22	14
	Transferência do local de consultas especializadas	11	25	13
	Informações GRSS	17	5	8
	Internação	3	4	5
	Elogio Serviços Contratados	2	3	-
Subtotal		85	83	80
Vigilância	Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia - FORÇA TAREFA	370	157	3321
	Piscina residencial - Vitoria - FORÇA TAREFA	88	62	565
	Mosquito / Dengue - Orientação - FORÇA TAREFA	37	16	512
	Desratização	461	462	452
	Alimentos - Fiscalização	389	372	428
	Esgoto - notificação	165	182	233
	Caixa/Reservatório de Água - FORÇA TAREFA	1	2	159
	Criação de animais (falta de higiene)	66	35	80
	Fiscalização em serviços de saúde	69	54	66
	Fiscalização Dengue GD/US - FORÇA TAREFA	13	39	34
	Pombos - fiscalização	3	10	27
	Roedores - ação fiscal	22	15	27
	Pombos - orientações	35	29	26
	Vigilância em Saúde de Poluição do ar	7	19	24
	Piscina de uso coletivo - Vitoria - FORÇA TAREFA	8	3	23
	Alimentos - Fiscalização - SURTO	5	11	22
	Fiscalização em Produtos	11	21	22
	Carrapato - orientações	28	1	21
	Pulga - orientações	22	2	21
	Vigilância em Saúde de Poluição do Solo	2	7	18
	DENGUE - 156	1	4	17
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	14	11	15
	Vigilância de Leptospirose	8	16	13
	Denúncia CGVS	4	4	13
	Informações CGVS	7	3	13
	Criação de abelhas	9	1	10
	Fonte de água	3	5	9
	Desratização Comunitária	4	7	4
	Caixa / Reservatório de água	21	24	3
	Exame Dengue e Chikungunya	0	2	3

Piscina Vist Dengue	1	3	3
Morcego - Morto / Moribundo	0	-	3
Mosquito - surto	1	-	2
CGVS - Imunização	1	-	2
Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Fumo	2	6	2
Informações SAMU	3	3	1
Mordeduras de Rato	1	2	1
Vigilância em Saúde de Poluições Eletromagnéticas (Torres de Celular)	1	1	1
Zoonoses - Notificação obrigatória	0		1
Mau atendimento CGVS	0	-	1
Morcego - orientações	0	-	1
Profilaxia da Raiva - EVDT	1	-	1
Escorpiões	3	2	-
Elogio/Agradecimento - CGVS	0	1	-
Recolhimento de morcego	1	0	0
Intoxicação por Saneantes	0	1	-
Subtotal	1888	1.595	6.200
Total Geral	6948	6.402	10.790

FONTE: Sistema 156POA.

A consulta especializada de Ortopedia e Traumatologia continua sendo a mais procurada. Neste quadrimestre, 346 demandas foram abertas, muitas com reclamações de espera de mais de um ano. Para avaliar esta situação, a Gerência de Regulação em Serviços de Saúde solicitou e foram elaborados relatórios com indicadores quantitativos dos protocolos de consultas especializadas geral e consultas específicas na especialidade de Ortopedia.

Outro ponto a destacar na tabela, são os questionamentos a respeito do item fraldas. Com a alteração no processo de entrega deste produto houve uma redução nas manifestações dos cidadãos sobre a falta do fornecimento de fraldas (de 76 no 1º quadrimestre para 6 no 3º quadrimestre). Por outro lado, a equipe da Ouvidoria também fez um levantamento e manteve contato com todos usuários que reclamaram desta situação, em 2016, para informar o novo fluxo.

Mesmo seguindo a legislação vigente que prevê a destinação de 20% das consultas para a população idosa, o número de reclamações vem aumentando, atingindo 257 neste quadrimestre. As manifestações se referem ao atendimento na marcação de consultas na rede de atenção básica por telefone. Os serviços que receberam mais demandas foram: Santa Marta (27); Modelo (26); IAPI (25); e Nova Brasília (23).

Para concluir, cabe destacar que foram recebidas 95 manifestações que elogiaram servidores e serviços da SMS: 13 SAMU; 3 Pronto-atendimentos; 1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas; 4 Hospital Pronto Socorro; 53 Rede

Básica e 19 da Ouvidoria e outros setores da secretaria. Por considerar este reconhecimento importante e motivante para os funcionários, a Ouvidoria computou todas as demandas de 2016, separadas por quadrimestre e, foi criado um layout próprio com um texto de agradecimento e veiculado de forma digital através da Newsletter da SMS. Na Semana do Servidor Público, a primeira relação de servidores elogiados no primeiro quadrimestre foi divulgada no dia 26 de outubro. No dia 27 de Outubro, foi publicizada a relação do segundo quadrimestre e, no dia 28 de Outubro, foram apresentados os nomes dos meses Setembro e Outubro de 2016. Em dezembro, uma nova relação foi emitida, com os destaques de novembro e dezembro.

Ouvidorias presenciais – HMIPV e HPS

Tabela 30– Ouvidoria presencial do HMIPV

Ouvidoria HMIPV	3º Quadrimestre
Presencial Pendentes	04
Presencial Concluídas	70

FONTE: HMIPV

A tabela acima foi implementada neste quadrimestre.

Tabela 31- Ouvidoria presencial HPS

Ouvidoria HPS		3º Quadrimestre
Presencial	Concluídos	101
	Pendentes	0
	Total	101

FONTE: HPS

6.4 Assessoria de Comunicação

Assessoria de Relações Públicas

O setor promoveu e assessorou ações de comunicação referentes às campanhas de saúde do período registradas neste relatório. Desenvolveu seu trabalho buscando a valorização do SUS, dando continuidade ao uso da logo em todos os materiais, bem como reforçando o acesso aos serviços em campanhas desenvolvidas.

Em relação à atualização do site da SMS, foi trabalhado, juntamente com a equipe de jornalismo, a atualização de vários links e informações, dentro da capacidade de produção e das inúmeras demandas do período. Também de acordo com as informações enviadas pelos setores responsáveis.

Referente aos encaminhamentos do Grupo de Trabalho da Violência, o setor finalizou, juntamente com o GT, a proposta de texto para a Instrução Normativa sobre a emissão do Atestado Médico, e encaminhou ao Gabinete do Secretário para publicação. A Instrução Normativa, que foi uma das proposições, do GT Violência e deliberada pelo Gabinete do Secretário, determina a todos os profissionais médicos e odontólogos dos hospitais, pronto atendimentos, unidades de saúde de atenção básica e outros serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre que emitam o Atestado Médico contendo o período de afastamento das atividades por motivo de doença, nas hipóteses cabíveis, sempre que solicitado.

Em relação ao projeto de Educomunicação, permanece em processo de estudo e elaboração de projeto para aprovação junto ao novo Secretário. O objetivo era trabalhar em 3 frentes: EAD, possibilitando a formação dos trabalhadores e novos trabalhadores de forma rápida, acessível e intuitiva; na plataforma de acesso rápido e fácil para a população em geral, instituições e empresas privadas, que pretende prestar informações sobre doenças, cuidados, prevenção, formas de contágio e temas correlatos; e o espaço de trocas de experiências entre os diversos da SMS.

Neste quadrimestre a equipe se envolveu prioritariamente com os grandes eventos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, que foram: Iº Simpósio Internacional de Saúde da População Negra e II Mostra Porto-Alegrense de

Experiências Inovadoras na Atenção Básica. Estes eventos contaram com inúmeras atividades e eventos paralelos.

O setor assessorou, como de praxe, todos os setores no que diz respeito à produção dos eventos, divulgação e materiais gráficos, desenvolvendo desde o planejamento de comunicação, passando pela criação da arte dos projetos, elaboração das planilhas de registros de preços para contratação de fornecedores, produção dos materiais, agendamento de autoridades e locais para os eventos, envio de convites, cerimonial, até a assessoria nas diversas solenidades com representação da SMS.

Quadro 4– Campanhas realizadas

3º Quadrimestre
Outubro Rosa – prevenção de câncer de mama
Novembro azul – saúde do homem em geral
AVC – Corrida e lançamento de aplicativo
1º de dezembro - Dia Mundial de Luta contra a Aids

FONTE: ASSECOM/SMS.

De acordo com o calendário da SMS, nos meses de setembro a dezembro, destacaram-se as ações do Novembro Azul, voltadas à saúde do homem, que a cada ano vem ganhando destaque, a parceria com a Rede Brasil AVC e o Hospital Moinhos de Vento nas ações para a prevenção do AVC, e o 1º de dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids, que teve diversas atividades e a Instalação urbana Aids: os sentidos da prevenção. A data contou com o tema Cuidar e ser cuidado, provocando reflexões a respeito das atitudes com pessoas que vivem com HIV ou Aids.

Quadro 5– Eventos/ações realizadas

3º Quadrimestre
II Seminário de Mobilidade Urbana
Setembro Amarelo: apoio ao evento do Centro de Valorização da Vida
Implantação do Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon)
Evento AVC – Corrida e lançamento do Estudo Resilient Brasil e do Projeto de Regulação da Rede de AVC Porto Alegre - Metropolitana
III Seminário Águas – Cuidar da Água é cuidar da Saúde
Homenagem Servidores pelo Dia do Servidor Público
Novembro Azul – Exposição Fotográfica
2ª edição dos Jogos Indígenas de Porto Alegre
2º Seminário Povos Indígenas e Saúde: Olhares para Equidade no SUS
1º Simpósio Internacional de Saúde da População Negra
Formatura Promotores em Saúde da População Negra
Lançamento Materiais Haitianos
Formatura de Crioulo
Lançamento da Campanha Mais Direitos, Menos Zika
Entrega do Prêmio Sony Santos
4º GeraEncontro – Usina do Gasômetro
Dia Mundial de Luta contra a Aids
75 Anos do CS Modelo
Homenagem aos Mais Médicos
II Mostra Porto-alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica
Lançamento do Guia de Apoio para as Equipes de Monitoramento ConsolidaSUS
Seminário Comemorativo aos 21 anos do SAMU
Homenagem e Premiação da Mostra de Atenção Básica
Entrega da obra de reforma e ampliação da Unidade de Saúde (US) Panorama
Entrega da Reforma Ambulatório Odontológico HMIPV

FONTE: ASSECOM/SMS.

No período, destaca-se a realização do I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra, que contou com o apoio e presença de organizações e convidados internacionais, inúmeros debates e eventos simultâneos que discutiram os desafios e possibilidades na saúde da população negra no Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover a troca de experiências em modelos de gestão no combate ao racismo. O Simpósio constituiu-se como espaço de diálogos sobre a temática em âmbito internacional, como ação estratégica da Década dos Afrodescendentes. Ainda, neste quadrimestre, foi realizada a II Mostra de Experiências Inovadoras na Atenção Básica, que reuniu cerca de 1,5 mil pessoas, entre palestrantes, trabalhadores, gestores, estudantes e usuários do Sistema Únicos de Saúde. A Mostra foi um importante espaço de compartilhamento de experiências produzidas na Atenção Básica. O evento premiou 15 iniciativas desenvolvidas nas unidades de saúde, além de promover diversos eventos paralelos.

Quadro 6– Materiais gráficos

3º Quadrimestre
Vida no Trânsito: Materiais para TRI Municipal, busdoor, cartilha, folder
Evento Mobilidade Urbana: certificados, banners, faixa, programação
Novembro Azul: Folder, banner gigante/Paço Municipal, exposição fotográfica, cartazes e site
AVC: banners gigantes paço municipal
Outubro Rosa: Site carteira da gestante e cartão pós-parto
Limpeza e Desinfecção hospitalares CGVS: folder, banners e adesivos
Guia
Materiais Hatitianos: álbum seriado de atendimento, folder dengue, folder saúde da mulher
Materiais Simpósio Saúde da População Negra: cartazes, camisetas, site, folders, faixas, banners, programação, crachás, certificados, blocos
Materiais Mostra: cartaz, camiseta, volante, programação, faixa, blocos, banners, crachás, premiação, certificados, bolsa, site, inscrição, fundo de palco, varal interativo, tenda pics
Materiais SAMU: folders, programação, banners, faixa, adesivos
4º GeraEncontro: Banners, volantes
Aids: folder, site, cartazes divulgação de grupos de autocuidado
Certificados Mais Médicos
Placas de sinalização externas: CAPSi Casa Harmonia, GeraçãoPOA, US Tristeza, US Aparício Borges, US Cruzeiro do Sul, US Nossa Senhora de Belém, US Santa Anita, US Tronco, US Indígena, US Mario Quintana, US Madre Pelletier, US Osmar Freitas, US Orfanotrófio, Sede SMS, US Panorama
Placas de sinalização interna para serviços
Evento Servidor - fundo de Palco
CS Modelo - banners
Seminário Indígena: blocos, bolsa, banners
Caderno CGVS
Cartilha para Instituições de Longa Permanência - CGVS
Boletim Epidemiológicos CGVS 61 e 62
Jornal PSE 5 e 6ª edição
Materiais Idosos: álbum seriado, folder
Materiais escorpião <i>Tityus Serrulatus</i> /CGVS: cartazes, volantes
Ouvidoria: cartaz, folder e banner
GTI: banner
Guia de Apoio para as Equipes de Monitoramento ConsolidaSUS
CMS: layout agenda
Setembro Amarelo: folder
Nutrição: banners, folder
Materiais 1º Seminário de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência: bloco, cartaz, certificado, flyer, banner

FONTE: ASSECOM/SMS.

O setor de Relações Públicas desenvolveu materiais de rotina, como boletins e jornais, mas também inúmeros materiais de promoção e prevenção para os serviços, colaborando, assim, com o trabalho das equipes e com a promoção da informação de saúde para a população em geral. Também foram realizados dois grandes eventos, para os quais muitos materiais de apoio foram confeccionados, o que gerou um acúmulo grande de trabalho para a equipe. Salientamos, neste período, a sinalização externa de quinze serviços de saúde que estavam com sinalização precária ou inexistente. Uma boa comunicação visual possibilita um

melhor acesso dos usuários, além de uma maior qualidade em relação à ambiência e ao acolhimento do cidadão.

Assessoria de Jornalismo

Nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2016 a Assessoria de Comunicação buscou um contato direto com os jornalistas e veículos de comunicação da capital. A avaliação realizada no período demonstra receptividade positiva para o material divulgado. Com foco na prestação de informações referentes aos serviços de saúde à população neste quadrimestre foram produzidas, pelos profissionais da ASSECOM, 159 matérias. No material, foram divulgadas ações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), além de fotos. O contato interpessoal com os jornalistas foi reforçado de forma a realizar uma interface maior entre o órgão governamental e os veículos de comunicação, dando mais transparência e credibilidade às atividades.



Todo o material está publicado no site da SMS. Como resultado tivemos 1.411 publicações de notícias positivas, levando em conta rádio, jornal, portais de internet e TV. Além disso, fomos responsáveis pelo agendamento, acompanhamento

e fornecimento de informações em 319 entrevistas marcadas com técnicos, coordenadores e secretário.

Quadro 7– Pautas mais destacadas pelos veículos de comunicação

3º Quadrimestre
Pronto Atendimento da Cruzeiro tem chamada eletrônica por senha
Novo espaço para acolher mães e bebês na Unidade de Saúde Modelo
Lançamento do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON)
Registro do primeiro caso de Leishmaniose
Testes rápidos de HIV para jovens
Outubro Rosa
Pedido de doação de leite materno para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)
Novembro Azul
Simpósio Internacional de Saúde da População Negra
Combate ao mosquito aedes aegypti
Mostra Porto-Alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica
75 anos do Centro de Saúde Modelo

FONTE: ASSECOM/SMS.

O trabalho de *social media* nas redes sociais foi redimensionado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades de acompanhamento de cada setor. Nos meses de setembro e outubro restringimos as publicações no Facebook e Twitter pelas restrições causadas pela legislação eleitoral.



Quadro 8- Visualizações Facebook SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Setembro	6.037	5
Outubro	30.864	16
Novembro	45.145	31
Dezembro	58.697	27
Total	140.743	79

FONTE: ASSECOM/SMS.



Quadro 9- Visualizações Twitter SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Setembro	4.405	5
Outubro	3.441	0
Novembro	7.688	13
Dezembro	5.022	7
Total	20.556	25

FONTE: ASSECOM/SMS.

Trabalhamos de modo a reorganizar as ferramentas de comunicação disponíveis ao cidadão e aos funcionários da secretaria. Mantivemos a distribuição de nossa *newsletter* que já está em sua 13ª edição contemplando público interno e externo com notícias da SMS.

Da mesma forma, demos continuidade nas tratativas junto à Procempa para a construção de uma *Intranet* para atender notícias internas, documentos, formulários e sistemas para auxiliar na busca de informações dos trabalhadores da SMS.

Com dados fornecidos pela companhia foi possível avaliar os pontos do site da SMS com maior número de visualizações. De posse destes dados, estamos trabalhando na reformulação do atual site para que se torne mais objetivo.

Priorizando um melhor atendimento à população seguimos desenvolvendo o projeto SaudePOA – um portal de atendimento direto ao usuário dos serviços de saúde de Porto Alegre. Através dele, a ferramenta auxiliará usuários a localizar equipamentos e serviços de saúde por meio de consultas automatizadas via Internet. A construção deste *hotsite* possibilitará a conversão dos dados em um Aplicativo de celular guiado por georreferenciamento que auxiliará o usuário no acesso aos serviços de saúde do município.

7 INFRAESTRUTURA DE APOIO

7.1 Obras, Reformas e Ampliações

Meta 58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde:

Dos 12,12% atingidos no 2º quadrimestre, foram concluídas 3 (três) obras e 1 (uma) permanece em execução (Residencial Terapêutico Nova Vida), com previsão de entrega no primeiro semestre de 2017. Nesse 3º quadrimestre foi zerado (sem ordem de início efetivada). O contingenciamento financeiros dos recursos destinados as obras justificam o não cumprimento da meta.

Tabela 32- Obras concluídas, SMS Porto Alegre/RS

Quadrimestre		
3º	2º	1º
Unidade: US Panorama Obra: Construção	Unidade: US Macedônia Obra: Reforma	Unidade: PA Lomba do Pinheiro Obra: Cercamento
Unidade: US Osmar Freitas Obra: Ampliação e Reforma	-	Unidade: Sede Obra: Readequação layout 3º e 4º andar
Unidade: US Vila Brasília Obra: Reforma	-	Unidade: US Morro Santana Obra: Recuperação de reboco e pintura geral

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 33- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Construção

Fases das Obras de Construção				
Construção	Distrito Sanitário	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Residencial Terapêutico Nova Vida – R. Santana, 762	Centro	Em Execução	Em execução	Em execução
US Campo da Tuca (recursos Murialdo)	Partenon	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração – ASSEPRO
US Castelo	Restinga	Atualização de orçamento – ASSEPRO	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Glória	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recursos financeiros para licitar
US Parque das Orquídeas	Nordeste	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Cosme e Damião	Partenon	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recursos financeiros para licitar
US Mato Sampaio	Leste	Projeto concluído - Aguardando recursos financeiros para licitar	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 34 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Ampliação

Ampliação	Distrito Sanitário	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
US Panorama	Lomba do Pinheiro	Concluído	Em execução	Construção em execução EVU – aprovado Projeto Arquitetônico em aprovação CAADHAP
US Jardim Carvalho	Leste	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Rincão	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Nossa Srª das Graças	Cristal	Construção - Contrapartida MULTIPLAN	Construção - Contrapartida MULTIPLAN	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Aparício Borges	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 35– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Reforma

Fases das Obras de Reforma				
Reforma	Distrito Sanitário	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
CS Murialdo – Auditório (PET)	Partenon	Obra em processo licitatório	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Vila Cruzeiro (PET)	Cruzeiro	Aguarda retorno do Governo do Estado – Troca de espaço mesmo prédio	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Primeiro de Maio (PET)	Glória	Obra em processo licitatório	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Sarandi (PET)	Norte	Obra em processo licitatório	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Nova Brasília (PET)	Norte	Obra em processo licitatório	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US São Pedro (PET)	Lomba do Pinheiro	Obra em processo licitatório	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
CS IAPI (PET)	Noroeste	Obra em processo licitatório	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Morro da Cruz	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
US Ernesto Araújo	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Aguarda elaboração de Projeto Básico
Gerência Distrital SCS (Copacabana)	Sul	Aguarda cedência imóvel - DEP	Aguarda cedência imóvel - DEP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
PACS	Cruzeiro	Aguardando validação do orçamento pelo MS	Aguardando validação do orçamento pelo MS	Aguardando validação do orçamento pelo MS
US Vila Brasília	Leste	CONCLUÍDO	Em execução – EMP	Em execução
US Ramos – Consultório de Odontologia (1 cadeira)	Norte	Material adquirido aguarda execução - EMP	Material adquirido aguarda execução - EMP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
US Osmar Freitas – Consultório de Odontologia (1 cadeira)	Cruzeiro	Concluído	Em execução - EMP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
US Indígena – Consultório de Odontologia	Lomba do Pinheiro	Material para reforma adquirido aguarda execução - EMP	Material para reforma adquirido aguarda execução - EMP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
CAPS AD III	Restinga	Aguarda elaboração de Convênio	Aguarda elaboração de Convênio	Aguarda Elaboração de Convênio

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		
		3º	2º	1º
UPA Partenon	Partenon	Aguarda retorno do Governo do Estado – Elaboração de edital para contratação de Projetos complementares	Projetos Complementares em licitação	Projetos Complementares em licitação
US Primavera (recursos Murialdo)	Partenon	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Elaboração de Laudo Preliminar - ASSEPRO
US Timbaúva	Nordeste	Aguarda recurso financeiro para contratação de Projetos Complementares	Aguarda recurso financeiro para contratação de Projetos Complementares	Aguarda recurso financeiro contratação dos Projetos Complementares
US Batista Flores	Nordeste	Projetos complementares em elaboração de edital para licitação	Projetos complementares em licitação	Projeto Complementar em licitação

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	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Calçadas de diversas unidades	Projeto em elaboração	Projeto em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
Cercamento diversos terrenos	Aguarda recurso financeiro	Aguarda recurso financeiro	Aguardando recursos financeiros para licitar
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	Aguarda elaboração de projeto arquitetônico para redefinição de layout – necessita de recurso financeiro	Aguarda elaboração de projeto arquitetônico para redefinição de layout – necessita de recurso financeiro	Aguardando recursos financeiros para licitar
Contratação topográfica e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	Em execução	Licitação concluída aguarda assinatura contrato	Licitação em andamento
US Mato Grosso	Projeto complementares e construção - convênio MULTIPLAN	Projeto complementares e construção - convênio MULTIPLAN	Projeto Arquitetônico Aprovado
US Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP
US Nonoai	Projeto Arquitetônico concluído	Projeto Arquitetônico concluído	Projeto Arquitetônico concluído
US Augusto Thiessen	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM
US Morro Santana	-	-	Concluído
US São Pedro	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico	Contrato de reforma rompido aguarda nova licitação	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
US Santa Fé	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico	Contrato de reforma rompido aguarda nova licitação	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
US São Caetano	Aguardando terreno	Aguardando terreno	Aguardando terreno
CAPS I – PLP	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração – ASSEPRO
US Quinta do Portal	Topografia em execução - Elaboração de edital contratação de Projetos Complementares	Topografia aguardando assinatura do contrato - Projetos Complementares em licitação	Projetos Complementares e serviço de topografia em licitação
US Lomba do Pinheiro / Parada 12	Projetos Complementares em elaboração	Projetos Complementares em elaboração	Projetos Complementares em elaboração
UPA Navegantes	Aguarda cessão do terreno	Aguarda cessão do terreno	Aguardando cessão do terreno

US Jenor Jarros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros
US Planalto	Elaboração de edital para contratação de projetos complementares	Projetos Complementares em licitação	Projetos Complementares em licitação
CAPS I – LENO	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	Terreno cercado; comunidade não autorizou instalação do CAPS; busca de novo terreno
US Nosso Senhor do Bom Fim	Projeto Arquitetônico Aprovado	Projeto em aprovação na CAADHAP	Projeto em aprovação na CAADHAP
UPA Bom Jesus	Projetos complementares em elaboração	Projetos complementares em elaboração	Projeto Complementar em elaboração
UPA Lomba do Pinheiro	Projetos complementares em elaboração	Projetos complementares em elaboração	Projeto Complementar em elaboração
UPA Cruzeiro do Sul	Projetos complementares concluídos, aguarda análise MS	Projetos complementares concluídos, aguarda análise MS	Projetos Complementares concluídos aguarda análise do MS
Casa Geração e Renda (Prédio Rua Jerônimo Coelho, nº 254)	Aguarda definição ocupação	Aguarda definição ocupação	Estudo de Viabilidade Urbanística – EVU Concluído
UPA Lomba do Pinheiro (Cercamento)	-	-	Concluído
Sede/SMS - Nova Subestação Energia Elétrica	Projeto em elaboração ASSEPRO	Projeto em elaboração ASSEPRO	-

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	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
PPCI CS IAPI	Contrato interrompido	Em execução	Em execução
PPCI Prédio Jerônimo Coelho (Casa Geração e Renda)	Aguarda definição da ocupação do prédio para continuar	Em execução	Em execução
PPCI Prédio Sede SMS	Contrato interrompido; a empresa irá reiniciá-lo	Em execução	Em execução
PPCI Santa Marta	Em análise Bombeiros	Em execução	Em execução
PPCI Base SAMU Cavahada	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI Base SAMU Serraria	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI Base SAMU Morro Santana	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Santa Helena	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Mário Quintana	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Fradique Vizeu	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Chácara da Fumaça	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim Carvalho	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim da Fapa	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim Protásio Alves	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Milta Rodrigues	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Timbaúva	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Nossa Senhora das Graças	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jenor Jarros	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI UPA Zona Norte	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI Base SAMU IAPI	Contrato interrompido	Em análise Bombeiros	-
PPCI Base SAMU PACS	PPCI da reforma aprovado	Em análise Bombeiros	-
PPCI US Morro da Cruz	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI CS Modelo	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-

PPCI US Rincão	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI US Chapéu do Sol	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI Campo Novo	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI US Cohab Cavahada	PPCI aprovado; pedir vistoria	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade Saúde Parque das Orquídeas	PPCI aprovado;	Aprovado	-
PPCI Nova Unidade Saúde Cosme Damião	PPCI aprovado;	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade Castelo	PPCI aprovado;	Aprovado	-
PPCI Nova Unidade Residencial Terapêutico Santana	PPCI aprovado; pedir vistoria	Aprovado	-
PPCI Nova Unidade de Saúde Campo da Tuca	PPCI aprovado;	Aprovado	-
PPCI Nova Unidade Saúde Teresópolis	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade Saúde Glória	PPCI aprovado;	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade Saúde Batista Flores	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade de Saúde Planalto	PPCI aprovado;	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade de Saúde Mato Sampaio	PPCI aprovado;	Em análise Bombeiros	-
PPCI Nova Unidade de Saúde Panorama	Em análise Bombeiros	Em análise Bombeiros	-

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			
Obras e Projetos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
US Morro Santana		-	Concluído
US São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Pequena Casa da Criança em execução	Reforma PCC em execução - EMP	Projeto Arquitetônico em avaliação
US Pitinga	Aguarda ordem de início - Recurso Remanejamento de Blocos - EMP	Aguarda ordem de início - Recurso Remanejamento de Blocos - EMP	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
US Vila Jardim	Aguarda ordem de início - Recurso Remanejamento de Blocos - EMP	Aguarda ordem de início - Recurso Remanejamento de Blocos - EMP	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
FD Modelo - Readequação de layout	Em execução – EMP	Em execução – EMP	-
FD Bom Jesus - Readequação de layout	Em execução – EMP	Em execução – EMP	-
US Cruzeiro do Sul - Cercamento	recurso contrapartida MULTIPLAN	recurso contrapartida MULTIPLAN	-
PACS - Subestação de Elétrica	Recurso contrapartida MULTIPLAN	Recurso contrapartida MULTIPLAN	-
SEDE / SMS - Substituição de lâmpadas tipo LED	Concluído	Em execução – EMP	-
PA em Saúde Mental IAPI – Readequação de layout e climatização	Concluído	Em execução – Recurso convênio HM Deus	-
CAPS AD III – IAPI – Readequação de layout e climatização	Concluído	Em execução – Recurso convênio HM Deus	-
US Vila Gaúcha – Readequação de layout e climatização	Em execução – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado	Em execução – Recurso convênio HM Deus	-
US Monte Cristo – Readequação de layout e pintura	Em execução - EMP	Em execução - EMP	-
PACS - Subestação de Elétrica, cercamento e calçada com acessibilidade	Recurso contrapartida MULTIPLAN	Recurso contrapartida MULTIPLAN	-
CAPS Harmonia	-	Instalação de Alarme	-
Equipe de Manutenção Predial	-	Instalação de Alarme	-
Oficina Geração Renda	-	Instalação de Alarme	-
CAPS AD Vila Nova	Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado	-	-

CAPS AD III Partenon / Lomba do Pinheiro	Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado	-	-
Unidade de internação São Rafael	Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado	-	-
Instalação de aparelhos de ar condicionado – Diversas Unidades	Instalação de 95 aparelhos de ar	-	-
Substituição lâmpadas CS IAPI	Em execução lâmpadas tipo LED	-	-
Substituição lâmpadas CS Santa Marta	Em execução lâmpadas tipo LED	-	-
Substituição lâmpadas CS Modelo	Em execução lâmpadas tipo LED	-	-
Substituição lâmpadas CS Navegantes	Em execução lâmpadas tipo LED	-	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

7.2 Informatização da Saúde

Ação 59. Adquirir 551 equipamentos de Informática para a Rede Básica e Especializada de Saúde.

Durante o ano foram adquiridos 429 equipamentos, sendo 217 (72 impressoras e 145 computadores) no segundo quadrimestre e 212 no terceiro quadrimestre (188 impressoras térmicas e 24 impressoras multifuncionais), representando 77,5% da meta estabelecida.

Ação 60. Implantar 9 sistemas de informação: e-SUS, GERCON, GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios), GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde.

O e-SUS está implantado em praticamente todas as Unidades de Saúde, estando pendentes apenas as USs Ilha do Pavão e o Centro avançado da PUC. As unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e a Unidade de Saúde do Santa Cecília utilizam sistemas próprios, e transferem a produção para o e-SUS.

O Sistema GERCON foi desenvolvido pela Procempa (tecnologia própria) para substituir o sistema AGHOS e atender ao Complexo Regulador. O sistema é utilizado pelas Centrais de Regulação Ambulatorial e de Internação Estaduais e Centrais Regionais de Regulação para a oferta de Porto Alegre e do Interior.

O Projeto de Implantação é em três Módulos: Modulo I Gerenciamento de Consultas Especializadas – Primeiras Consultas; Modulo II – Gerenciamento de Consultas Especializadas Consultas de Retorno; e Modulo III - Gerenciamento de Consultas Especializadas – Exames.

O Modulo I foi implantado na sua totalidade no segundo quadrimestre com critério genérico de classificação de risco. No terceiro quadrimestre foram desenvolvidas as perguntas para os critérios de gravidade/prioridade por especialidade e já está em fase de homologação.

O GMAT está implantado em todas as Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades e no Hospital de pronto Socorro. O DIS, que está implantado em todas as farmácias distritais, foi implantado nos dispensários das USs Macedônia, Sarandi, Santa Cecília, e está em processo de implantação no Presídio Central.

Como já relatado no segundo quadrimestre, o SIHO foi implantado no PA Cruzeiro do Sul e HPS, e está em processo de implantação no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

No período foi elaboração o documento da visão inicial do Sistema de Gerenciamento Hospitalar - GERINT, na busca de mudança de paradigma entre a oferta disponibilizada pelos hospitais e as reais necessidades de saúde da população. Também foi elaborado pela Procempa e pelo Grupo de Trabalho o documento de visão do sistema de laboratórios. O documento de visão é um detalhamento geral do produto para definir as regras de negócio que irão fundamentar o desenvolvimento aplicado a todos os sistemas do complexo regulador.

Houve regularização do sistema de apoio ao SAMU, através de elaboração de novo edital para contratação, fortalecendo a gestão e monitoramento dos atendimentos realizados na cidade. O sistema não era regularizado junto ao prestador do sistema motivo pelo qual foi realizado edital de contratação do mesmo

O Sistema de Alvarás da Vigilância atualmente está Protocolado pelo SEI – Sistema Eletrônico de Informações de Processos da SMA, e está em fase de homologação juntamente com a SMAM e a SMIC.

De setembro a dezembro 2016, foram atendidos pela equipe técnica da GTI 2.612 ligações telefônicas (média de 653/mês e 33/dia). Neste período, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- abertos 51 incidentes e 163 requisições;
- realizados 151 logins novos: 118 na SMS e 33 no IMESF;
- resolvidos 266 e-mails junto à equipe de Telemática da Procempa como pastas compartilhadas; problemas com logins e 495 e-mails junto à equipe do callcenter – Procempa;
- acionadas 96 garantias junto a fabricantes de dispositivos;
- distribuídos 2.255 equipamentos de informática e executados um total de 594 pontos lógicos e 808 pontos elétricos.

8 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

8.1 Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica à Saúde de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Atenção Básica, Unidades de Saúde para Populações Específicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB).

Durante o terceiro quadrimestre, manteve-se o quantitativo de 141 Unidades da Atenção Básica. Destas, 79,4% (112) têm a Saúde da Família como modelo de atenção implantado, sendo que em 22 uma parcela da população está assistida pela Saúde da Família (modelo misto). Nas demais 29 unidades (20,6%), o modelo de atenção ainda não contempla Saúde da Família. A relação das Unidades da Atenção Básica, conforme o modelo de atenção, está apresentada no Anexo V Modelo de Atenção.

O quantitativo de trabalhadores por Unidade de Saúde, por categoria profissional e com total de carga horária contratualizada pode ser visualizado no Anexo VI Quantitativo de Profissionais.

8.1.1 Referências dos Serviços de Atenção Básica

Tabela 40– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF	Cobertura AB (%)	eCR	EMSI	ESP	USSE
CENTRO	277.322	3	3	7	8,7	33	6,8	34	1	21,6	1	0	0	0
GCC	149.626	24	21	34	78,4	101	38,8	14	1	94,6	0	0	1	6
LENO	151.073	23	19	34	77,6	121	46,1	10	2	94,5	0	0	0	0
NEB	190.337	26	20	42	76,1	143	43,2	14	2	92,0	0	0	0	0
NHNI	183.218	14	11	35	65,9	84	26,4	11	2	87,2	1	0	0	0
PLP	173.141	21	16	32	63,8	116	38,5	15	1	79,4	0	1	3	0
RES	93.796	12	10	20	73,6	85	52,1	9	1	76,8	0	0	0	0
SCS	190.839	18	12	24	43,4	86	25,9	14	1	60,4	0	0	0	0
Porto Alegre	1.409.352	141	112	228	55,8	769	31,4	121	11	71,2	2	1	4	6

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

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

Houve pequena redução da cobertura populacional da Atenção Básica neste quadrimestre (71,2%) em relação ao anterior (73,0%), devido a aposentadorias e exonerações de médicos. A cobertura populacional pelas 228 Equipes de Saúde da Família atingiu 55,8% da população.

A Cobertura populacional estimada por Agente Comunitário de Saúde ao final do terceiro quadrimestre foi de 31,4%.

Tabela 41– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, proporção de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde Bucal, Cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	3º Quadrimestre						
	População	Nº US	US com SB	Cobertura populacional	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	277.322	3	2	8,1	3	4	7
GCC	149.626	24	10	30,0	11	4	15
LENO	151.073	23	20	63,6	22	6	28
NEB	190.337	26	17	45,4	18	8	26
NHNI	183.218	14	14	46,4	17	9	26
PLP	173.141	21	19	44,9	14	9	23
RES	93.796	12	9	45,2	7	5	12
SCS	190.839	18	15	34,7	11	10	21
Porto Alegre	1.409.352	141	106	37,0	103	55	158

FONTE: SMS/CGAB e SCNES (dezembro de 2016).

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

A cobertura populacional pela saúde bucal foi de 37,0%. O número de USs com atendimento em Saúde Bucal permaneceu inalterado (foi constituída nova equipe na US Esmeralda, e houve rescisão de contrato do odontólogo da US Castelo).

Tabela 42– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	3º Quadrimestre			
	GHC	HCPA	PMPA	Total
Centro	0	3	4	7
GCC	0	0	34	34
LENO	8	0	26	34
NEB	15	0	27	42
NHNI	16	0	18	35
PLP	0	0	33	32
RES	0	0	20	20
SCS	0	0	24	24
Porto Alegre	39	3	186	228

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF

Obs.: GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.

Com o encerramento do convênio com o Hospital Divina Providência em 30/06/2016, as equipes das USs Rincão e Nossa Senhora de Belém passaram a ser compostas por profissionais da PMPA (tabela acima).

Tabela 43– Distribuição dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, em Porto Alegre/RS

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes
NASF Cruzeiro/Cristal	GCC	US Vila dos Comerciários	9
Equipe 4 - NASF - Barão Bagé	LENO	US Barão de Bagé	8
NASF LENO	LENO	US Mato Sampaio	10
Equipe 2 - NASF - JD Leopoldina	NEB	US Jardim Leopoldina	8
NASF Novo Horizonte	NEB	US Santo Agostinho	10
Equipe 1 - NASF – Unidade Conceição	NHNI	US Conceição	8
Equipe 3 - NASF – Jardim Itú	NHNI	US Jardim Itu	8
NASF Lomba	PLP	US Lomba do Pinheiro	10
NASF Sul	SCS	US Campos do Cristal	9

FONTE: SCNES e CGAB**Tabela 44**– Distribuição dos Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica - NAMAB, em Porto Alegre/RS

NAMAB	Gerência Distrital	CNES	N Equipes
Centro	Centro	6883435	10
Restinga	Restinga	6883176	9

FONTE: SCNES e CGAB * NAMAB Centro acompanha 7 ESF e 2 EAB e 1 e-CR

Atualmente, 42,1% das ESFs contam com o apoio matricial dos NASFs/NAMABs, distribuídos em todas as Gerências Distritais. Os Núcleos apóiam as USs conforme o referencial teórico e metodológico estabelecido. Embora o Município possua 9 equipes de NASFs junto ao Ministério da Saúde, neste quadrimestre recebeu incentivo financeiro federal por apenas 5 equipes.

Atendimento às populações específicas

Para o atendimento da Atenção Básica às populações específicas, existem 2 Consultórios na Rua, 1 US Indígena, 2 USs Prisionais com 4 equipes profissionais e 6 USs Sócioeducativo (FASERS), conforme observado na (Tabela abaixo e Anexo III).

Tabela 45- Lista de serviços para atenção à saúde de população específica em Porto Alegre/RS

Tipo de Serviço	Nome da Equipe	Gerência Distrital	Nº Profissionais
US Indígena	Aldeia Kaingang Fag NHIN	PLP	11
Consultório na Rua	eCR Centro	Centro	9
	eCR Hospital Nossa Senhora Conceição	NHNI	8
Equipe Saúde Prisional	Madre Pelletier (INE 430951)	GCC	10
	PCPA 1 (INE 430978)	PLP	37
	PCPA 2 (INE 430986)		
	PCPA 3 (INE 1491563)		
US Socioeducativa	FASERS	GCC	14
	CASE PC		13
	CASE I		11
	CASE II		10
	CSE		10
	CASEF		10
Total			143

FONTE: SCNES.

Saúde Indígena

No terceiro quadrimestre a equipe multiprofissional de Saúde Indígena manteve seus atendimentos nas cinco aldeias atendidas no município: Kaingang: Fág Nhin, Tupe Pen, Van-Ká, Komág e a Charrua: Polidoro. Os indígenas Kaingang pertencentes às comunidades situadas na Agronomia, Jardim Protásio Alves, Jardim Verde, Glória, Vila Safira e Vila Gaúcha permanecem sendo atendidos nas respectivas USs de referência. A EMSI Viamão da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) continua responsável pelo atendimento básico nas aldeias Mbyá Guarani situadas no Lami, Aracuã (Canta Galo) e Lomba do Pinheiro, tendo esses suas referências na RAS de PoA as US Lami e US Pitinga.

Consultório na Rua

As equipes do Consultório na Rua (e-CR), à luz da Portaria MS 122/2011, exercem suas atividades *in loco*, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades de Saúde da Atenção Básica e, quando necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

Porto Alegre conta atualmente com duas e-CRs, sendo uma equipe Modalidade III na GD Centro e uma equipe Modalidade II na GD NHNI em parceria com o GHC.

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 no CS Santa Marta, o que limitou sua atuação itinerante, comprometendo o atendimento às pessoas em situações mais vulneráveis. Em vista disso, a partir de 12/12/2016 passou-se a alternar, nos turnos de trabalho, atendimentos fixos e itinerantes, com abordagens *in loco* no território.

A CGAB, em parceria com a Gerência de Políticas em Saúde de Igualdade e Inclusão da Coordenação Geral das Políticas Públicas em Saúde (CGPPS), também vem realizando atividades de sensibilização dos profissionais das USs acerca da singularidade do atendimento deste público específico. Orienta-se as USs no sentido de acolher esta demanda e identificar, cadastrar e acompanhar o usuário pertencente ao próprio território.

Saúde Prisional

A equipe de Saúde Prisional da Penitenciária Madre Pelletier atendeu 92% das ingressantes naquela penitenciária, e as três equipes de saúde prisional no Presídio Central atenderam 87% dos ingressantes naquela instituição penal. Registre-se que as 3 ESP do Presídio Central teriam capacidade de atender integralmente 1.500 usuários, contudo a população carcerária do Presídio Central ultrapassa 4.700 detentos, o que indica a necessidade de ampliação de tais equipes. Na Penitenciária Madre Pelletier, a capacidade instalada é compatível com a população carcerária.

A CGAB e a Coordenadoria-Geral de Políticas Públicas em Saúde realizaram um trabalho sistemático com a SUSEPE e a SES para a efetivação do atendimento à saúde prisional no Município.

8.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica

8.1.2.1 Consultas na Atenção Básica

O sistema e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das USs no BPA, e possibilita a exportação mensal dos dados da produção das USs 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). Em dezembro de 2016, 126 (89,3%) das 141 USs da AB utilizaram o e-SUS, sendo o PEC utilizado em 92,9% dessas Unidades. Considerou-se uso preferencial para aquelas unidades onde o lançamento dos atendimentos ocorreu no mínimo em 80% de sua totalidade através do PEC. As Unidades de Saúde da Atenção Básica do GHC (12) e do HCPA (1) utilizam sistema de informação próprio exportando os dados para o sistema e-SUS AB. Somente as Unidades de Saúde Vila Fátima (HSL/PUCRS) e Ilha do Pavão (HED) não estão integradas ao sistema e-SUS.

Após atualização da versão, o sistema e-SUS AB passou a apresentar dificuldade na geração dos relatórios e na exportação da produção. Apesar dos esforços de da GTI, Procempa, GRSS e CGAB e dos inúmeros contatos junto ao MS e aos desenvolvedores do e-SUS, essas inconsistências não foram solucionadas, prejudicando o lançamento da produção no SIA. A análise dos dados de produção das USs da Atenção Básica no SIA no terceiro quadrimestre mostra significativa queda a partir de outubro (Tabela abaixo). Em novembro e dezembro, somente a produção das USs que não utilizam o e-SUS foi contabilizada. A falta de mais de 60% dos dados inviabiliza a análise e justifica a não apresentação da produção dos Serviços de Saúde da Atenção Básica no presente Relatório de Gestão.

Tabela 46- Total de procedimentos das US da AB por mês no terceiro quadrimestre

Mês	N
Setembro	397.917
Outubro	118.839
Novembro	41.340
Dezembro	69.513

FONTE: SIA.

8.1.3 Ações de Gestão na Atenção Básica

Apoio Institucional

A AB conta com 18 Apoiadores Institucionais, representando uma média de 3 a 10 USs por apoiador atuando na cogestão e na qualificação dos processos de trabalho das equipes e na melhoria da saúde da população usuária. O Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) promoveu a 4ª Seleção Interna para Apoiador Institucional da AB no Município.

Em 04/11/16 foram distribuídos 48 tablets aos apoiadores e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para auxiliar a organização dos registros, monitorar a produção e viabilizar o planejamento das ações dos apoiadores nas USs da AB.

No quadrimestre, o fórum de Educação Permanente dos Apoiadores Institucionais promoveu seis encontros de 4 horas de duração para promover o compartilhamento de saberes, discussão de casos, troca de experiências e construção de planos singulares de gestão compartilhados com os profissionais do NASF.

Apoio Matricial

No terceiro quadrimestre, destacam-se as seguintes ações de Apoio Matricial:

- encontros mensais de representantes dos NASF/NAMAB;
- elaboração do Manual de Registro no e-SUS;
- aquisição e entrega de tablets para os profissionais que atuam nos NASF ou NAMAB;
- incentivo à integração do NASF e Apoio Institucional nos territórios através de encontros de trabalho; e
- interação e apresentação de 7 trabalhos na II Mostra Porto-alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica, em dezembro/2016.

e-SUS

O e-SUS é um sistema importante para o gerenciamento dos processos de trabalho e da organização da assistência nas USs. É um sistema multifuncional, com aplicações para: organização da agenda; registro e organização dos atendimentos em formato de prontuário eletrônico e coleta simplificada; monitoramento e avaliação das ações de saúde nos territórios.

O MS, através da Resolução nº 7 de 24/11/2016 define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica, inclusive condicionado o seu uso ao incentivo financeiro das equipes. O prontuário eletrônico através do e-SUS está implantado em 100% das USs próprias do Município, assim como estão capacitados os trabalhadores que operam o sistema.

A US Santa Cecília, que é vinculada ao HCPA, e as USs vinculadas ao GHC, utilizam sistemas próprios de prontuário.

O software (aplicativo) recebeu versão atualizada, que permite o compartilhamento das informações dos prontuários dos usuários nas diferentes USs do município. Esta melhoria qualificou e otimizou o cuidado da saúde do usuário.

O e-SUS também recebeu aplicativos para aparelhos móveis que permitem o registro das ações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que podem fazer diretamente o cadastramento do território, bem como registrar o acompanhamento das visitas.

O desenvolvimento deste aplicativo está integrado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão, permitindo a ampliação da troca de informações entre os profissionais da equipe. Além disso, o aplicativo permite a simplificação do processo de trabalho dos ACS: dispensa o uso das fichas de cadastro das famílias (Cadastro Domiciliar e Cadastro Individual); elimina o processo auxiliar de digitação do cadastro; reduz o armazenamento de fichas de papel; propicia agilidade no compartilhamento de informações com toda equipe; reduz o tempo de cadastramento e de atualização dos cadastros da população do território.

Territorialização

No terceiro quadrimestre de 2016 foi realizada a transição do sistema GeoSaúde, da antiga plataforma ERSI hospedada no servidor da PROCEMPA, para o sistema do Google Maps. A transição facilitou o acesso a informação e a atualização dos mesmos. Esta nova plataforma possui dados atualizados sobre as unidades de saúde, incluindo telefones de contato, horários de funcionamento, horários das reuniões de equipe e nomes dos coordenadores/as.

Paralelo a isto, as GDs seguiram realizando as avaliações em conjunto com o Controle Social para buscar adequações dos seus territórios, principalmente nas áreas de maior dificuldade de identificação, ou onde há conflito entre serviços em relação à cobertura do território.

II Mostra Porto-alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica

A II Mostra Porto-alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica ocorreu no terceiro quadrimestre, tendo como objetivo evidenciar e intercambiar experiências, iniciativas e conhecimentos que fortalecem e inovam a AB nos territórios, e envolveu equipes, gestores, usuários e instituições de ensino.

A Mostra ocorreu em duas etapas: distrital e municipal. A etapa distrital ocorreu descentralizadamente nas 8 GDs, quando foram selecionadas as 80 melhores experiências, sendo 10 de cada uma das Gerências.

Esta etapa contou com 2.037 participantes: 264 na GD LENO; 402 na GD GCC, 375 na GD SCS, 120 na GD NHNI, 365 na GD PLP, 248 na GD NEB, 83 na GD RES e 180 na GD Centro.

Na etapa municipal, ocorrida nos dias 08 e 09 de dezembro, circularam 1.672 pessoas, que tiveram a oportunidade de participar das cirandas de apresentação das experiências assim como de atividades culturais, rodas de conversa, oficinas, cine-debate e conferências. Foram selecionados os 15 trabalhos com melhor classificação.

Bolsa Família

No segundo semestre do ano houve atraso de um mês na abertura do Sistema de Gestão do PBF, sistema no qual os mapas das famílias beneficiárias de cada unidade de saúde são gerados para facilitar que as equipes realizem o acompanhamento.

Para minimizar os problemas decorrentes do atraso, as equipes foram orientadas a iniciar o acompanhamento dos beneficiários, independente de terem o mapa na US, visto que uma grande parte das famílias é conhecida pelas equipes. Além disso, a identificação das famílias também foi realizado através da cópia do mapa da vigência anterior (primeiro semestre do ano), que permanece na US.

Avalia-se incluir no prontuário eletrônico (e-SUS) uma notificação para identificar os beneficiários do PBF, para facilitar o acompanhamento dos usuários.

Acumuladores de animais

A pesquisa “Acumuladores de animais: caracterização do perfil psicopatológico, cognitivo-comportamental e estratégias de prevenção e tratamento”, realizada no âmbito da pós-graduação em Psicologia da PUCRS, levada a campo entre agosto de 2015 e maio de 2016, revelou a existência, na cidade, de 48 indivíduos que sofrem do transtorno de acumulação de animais.

Num esforço que engloba órgãos da SMS (CGAB, Saúde Mental e CGPPS), a Secretaria Especial dos Direitos dos Animais e o grupo de pesquisa da PUCRS, foram definidas estratégias para enfrentar o problema.

A CGAB dará conhecimento sobre o tema para as GDs, a fim de que todos os casos da cidade sejam conhecidos e acompanhados pelas USs e demais setores responsáveis. É sobretudo através da intersetorialidade que se poderá prestar um atendimento adequado aos portadores deste transtorno, visto tratar-se de casos complexos, cujas causas são multifatoriais.

Programa Pra-Nenê

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança do MS estabelece como estratégica a vinculação precoce (até 5º dia de vida) da dupla mãe-bebê às USs da Atenção Básica.

A meta assumida pela SMS no Contrato de Gestão de 2016, previa a ampliação da proporção de recém-nascido (RN) com primeiro atendimento nas USs realizado até o 7º dia de vida. A CGAB elaborou a Instrução Normativa 06/2016 (Anexo VII), que prevê mudanças para garantir o atendimento ao RN e sua família nas USs nos primeiros cinco dias de vida em 2017.

Reorganização Territorial da Saúde Bucal

Considerando o quadro atual de cobertura de saúde bucal no Município, e utilizando-se o princípio organizacional de territorialização, as áreas adstritas das equipes de saúde bucal passarão a ser redistribuídas a fim de diminuir as iniquidades, possibilitando acesso às populações hoje desassistidas e reduzindo as diferenças entre as unidades de saúde quanto à oferta, demanda e capacidade de atendimento (Anexo IV).

Durante o terceiro quadrimestre de 2016 foram realizadas discussões nos territórios, garantindo a ampla participação das equipes de saúde e do controle social, para iniciar a implementação destas diretrizes no primeiro quadrimestre de 2017.

8.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 10- Descritivo dos resultados do quadrimestre

Meta	Ações	Realizado no 3º Quadrimestre
<p>33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comercários de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.</p>	<p>Captação de recursos financeiros para a complementariedade de recursos disponíveis para a execução de reforma do CSVC e PACS .</p>	<p>O projeto destinado ao convênio com o Ministério da Saúde com repasse de R\$ 10.000.000,00 encontra-se em análise no MS. Através de recurso de contrapartida empreendimento imobiliário MULTIPLAN será realizado a construção da subestação de energia elétrica no valor de R\$ 2.384.963,55 e calçada com acessibilidade R\$ 333.738,62. O convênio depende de ajustes quanto ao sucesso do empreendimento o convênio tem cláusula de sucesso, neste momento a empresa esta trabalhando no detalhamento do projeto executivo, inicio a confirmar, provavelmente segundo semestre 2017. Valor total estimado e/ou aproximado para reforma de todo prédio é de R\$ 47.000.000,00.</p>
	<p>Capacitar os servidores para utilização do GERCON.</p>	<p>Foi realizada a capacitação das nutricionistas e fonoaudiólogas da rede, para a utilização do sistema.</p>
	<p>Garantir estrutura de equipamentos e lógica dos centros para a utilização do GERCON.</p>	<p>Permanece a ação contínua da GTI na substituição e colocação de novos equipamentos nos serviços especializados</p>

8.2.1 Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 11 - Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes em Porto Alegre/RS

NHNI	Centro	GD/Serviço
EESCA NHNI EESCA NAV	EESCA Centro	ESCA
ESMA IAPI ESMA NAV	ESMA Centro	ESMA
CEREST POA		CEREST
CTA Santa Marta Caio Fernando Abreu/SES		CTA
SAE IAPI	SAE Santa Marta	SAE DST/AIDS
SAE Hepatites		SAE HEPATITES
CEO GHC CEO IAPI	CEO Santa Marta CEO UFRGS	CEO
CRTB NHNI	CRTB Centro	CRTB
CAPS II GHC	CAPS AD III IAPI	CAPS
AE IAPI	AE Santa Marta	AMBULATÓRIO ESPECIALIDADES
SAD IAPI	SAD Santa Marta	SERVIÇO DIAGNOS
Serviço de Oxigenoterapia Vila dos Comercários		SERVIÇO DEOXIGENOTERAPIA
Geração POA		OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA
Residencial Terapêutico Nova Vida I e II		RESIDENCIAL TERAPAEUTICO
IAPI	Santa Marta	SERVIÇO DE FERIDAS E ESTOMATERAPIA
CRAI HMIPV		CRAI
Serviço de Doenças Renais Clinirim Centro de Diálise e Transplante Ltda.		NEFROLOGIA AMBULATORIAL
CREF IAPI	Andrade Neves Lívio Rocco	CRF
Coliseu Seffil	Coliseu	
Cerepal		
Lívio Rocco		
Coliseu		
Seffil		
CRF IAPI		

NEB	SCS	GCC	PLP
EESCA NEB	EESCA SCS	EESCA GCC	EESCA PLP
.	ESMA SCS	ESMA GCC	ESMA PLP

SAE IAPI	SAE Vila dos Comerciaários	SAE Vila dos Comerciaários	Sanatório Partenon
-----------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

CEO GHC	CEO Vila dos Comerciaários	CEO Vila dos Comerciaários	CEO Bom Jesus
CRTB NHNI	CRTB GCC	CRTB GCC	Sanatório Partenon
CAPSi GHC CAPS II GHC CAPS AD III GHC	CAPSi Casa Harmonia CAPS II GCC CAPS AD II Vila Nova	CAPSi Casa Harmonia CAPS II GCC CAPS AD GCC	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPS AD III PLP
.	AE Camaquã	AE Vila dos Comerciaários	AE Murialdo
SAD Assis Brasil	.	SAD Vila dos Comerciaários	SAD Murialdo

IAPI	Vila dos Comerciaários	Vila dos Comerciaários	Santa Marta
-------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------

Lívio Rocco Andrade Neves Coliseu	Sefil	Cerepal Fisioclínica Lívio Rocco Andrade Neves Coliseu	Cerepal Fisio Abreu Fisioclínica Stª Terezinha Lívio Rocco Coliseu
--	--------------	---	---

RES	EESCA RES	ESMA RES			SAE Vila dos Comerciários		CEO Santa Marta	HRES CRTB Centro	CAPSi Casa Harmonia CAPS AD II Vila Nova CAPS II Centro	-	.				Santa Marta			Fisioclínica Lívio Rocco Andrade Neves Coliseu
LENO	EESCA LENO	ESMA LENO			SAE IAPI		CEO Bom Jesus	CRTB LENO	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPS AD III PLP	AE Bom Jesus	-				IAPI			Cerepal Fisio Abreu Stª Terezinha Lívio Rocco Coliseu
Total	9	8	1	2	4	1	6	6	12	6	5	1	1	2	3	1	3	10

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 Referência no Atendimento infanto-juvenil;

Quadro 12- 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
Homeopatia	GERCON	01
Infectologia Adulto	GERCON	01
Oftalmologia Pediátrica	GERCON	01
Ortopedia Geral Pediátrica	GERCON	01
Proctologia Adulto	GERCON	01
Otorrino Adulto e Pediátrica	GERCON	02
Neurologia Pediátrica	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	02
Endocrinologia Sobrepeso/Obesidade	GERCON	01
Nutricionista Sobrepeso/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
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	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Nutricionista	GD	02
GD Lomba do Pinheiro: Ambulatório de Especialidades Murialdo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	01
Ginecologia Geral Adulto	GD	02
Ginecologia Geral Adulto	GERCON	01
Proctologista	GERCON	01
Homeopatia	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Nutricionista	GD	01
Urologista	GERCON	01
GD Glória Cruzeiro Cristal: Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciantes	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cirurgia Vasculare 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
Infectologia	GERCON	01
Cardiologia	GERCON	01
Urologia	GERCON	01
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Ambulatório de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	04
Dermatologia	GERCON	02
Endócrino Adulto	GERCON	01
Gastro Adulto	GERCON	02
Gastro Pediátrica	GERCON	01
Ginecologia Colo Uterino	GERCON	01
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
Planejamento Familiar	GD	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.

Em comparação com o quadrimestre anterior, houve redução de 01 cardiologista no IAPI e acréscimo de 01 gastro adulto que estava fora do GERCON .

8.2.2 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios

Para a apresentação da produção dos serviços especializados, foram utilizados dados do TAWIN, GERCON, SISREG, ou ainda informações que os serviços disponibilizam, quando não existe sistema de informação vigente.

Tabela 47– Consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital

Gerência Distrital	Serviços especializados	Quadrimestre		
		3º*	2º	1º
Centro	Ambulatório de Especialidades Santa Marta	7.092	9.195	8.224
	ESMA Centro	206	533	595
	EESCA Centro	280	444	452
	CRTB Modelo	573	2.980	3.871
	SAE Santa Marta	778	1.046	910
	Ambulatório de Práticas Integrativas - Modelo	496	696	547
GCC	Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciantes	4525	6.509	5.998
	EESCA GCC	524	541	332
	ESMA GCC	25	85	54
	CRTB GCC	269	799	549
	SAE Vila dos Comerciantes	2.392	3.335	3.215
LENO	Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	00	177	123
	ESMA LENO	683	545	633
	EESCA LENO	297	166	298
	CRTB LENO	215	0	108
NEB	EESCA NEB	00	71	243
NHNI	Ambulatório de Especialidades IAPI	6.522	9.840	8.939
	ESMA Noroeste	587	707	649
	ESMA Navegantes	486	854	634
	CRTB Navegantes	553	1.060	1020
	SAE IAPI	1.384	1.811	1.648
	EESCA NHNI	879	1.068	865
PLP	ESMA PLP	174	462	439
	EESCA PLP	187	992	857
	Ambulatório de Especialidades Murialdo	1.101	2.007	1.605
RES	ESMA RES	173	174	123
	EESCA RES	142	00	00
SCS	EESCA SCS	216	368	166
	ESMA SCS	252	852	525

FONTE: Tabwim Procedimento: 0301010072. * dados provisórios

A Tabela acima se refere à produção de consultas médicas na atenção especializada, como os dados são provisórios referentes ao 3º quadrimestre sem possibilidade de avaliação, portanto nos detemos em corrigir os serviços onde a produção estava zerada. EESCA RES estava sem psiquiatra nos quadrimestres anteriores e neste quadrimestre foi repostado um medico psiquiatra infantil de 20h. O EESCA NEB está usando a produção via E-SUS, tendo que ser corrigida. O

ambulatório de especialidades Bom Jesus com problemas administrativos e de gestão, inseriu a produção do médico neurologista na US Bom Jesus estamos realizando a correção para o relatório anual.

8.2.2.1 Ambulatórios Especializados

O Município possui 06 serviços que podem ser considerados ambulatórios de especialidades, porém há diferenças estruturais e de oferta de especialidades que os diferenciam. Existem o AE Santa Marta, AE IAPI, AE Vila dos Comerciantes, AE Murialdo, AE Bom Jesus e AE Camaquã. Este último apresenta somente 1 nutricionista, não apresentando outras especialidades médicas.

Tabela 48- Produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades

Ambulatórios	Quadrimestre									
	3					2º				
	Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absente Ismo (%)	Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absente Ismo (%)
Santa Marta	5.321	861	1.140	1.431	17,5	236	06	187	37	13,9
Bom Jesus	246	35	21	22	1,5	00	00	00	00	0
Vila dos Comerciantes	4.219	547	744	1980	26,1	196	40	120	48	29,4
Murialdo	1.075	367	159	234	13,5	70	12	03	67	14,9
Camaquã	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0
Vila IAPI	6.818	2.292	1.313	1.894	18,5	256	138	236	108	17,4
Total	17.679	3.123	3.377	1.558	15,4	758	196	546	260	18,9

FONTE: GERCON

O quadro acima foi introduzido para acompanhamento do GERCON. Neste sentido, cabe informar que o sistema foi iniciado em julho de 2016 (2º quadrimestre) com algumas especialidades médicas, sendo que durante o 3º quadrimestre foram incorporadas as demais especialidades. Ainda é necessário melhorar a questão de relatórios, mas já mostra como se desenvolve a atenção especializada nestes serviços. O GGERCON se apresenta como uma ferramenta potente de gestão, transparência e processo de trabalho.

Descrevemos aqui alguns conceitos para entendermos os dados.

Consultas Livres: consultas que foram ofertadas porém não foram marcadas e confirmadas pela unidade solicitante.

Consultas bloqueadas: durante o decorrer do quadrimestre foram canceladas pela unidade executora.

Consultas realizadas: o profissional executante confirma o atendimento do usuário no sistema.

Consulta agendada: consultas que foram agendadas, mas por algum motivo o profissional executante não executou a consulta no sistema (como faltante ou realizada)

Faltante: consultas confirmadas pelo profissional executante, mas o paciente não compareceu.

Absenteísmo: % de faltantes em relação ao total da soma das consultas agendadas; extras; faltantes e as realizadas.

Tabela 49- Oferta de consultas iniciais dos serviços Especializados, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

CS	Especialidade	3º Quadrimestre						
		Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Extra	Faltantes	Absenteísmo (%)
Santa Marta	Cardiologia Adulto	124	04	40	63	00	17	21,25
	Cir. da Obesidade Mórbida	256	27	35	137	14	28	13,4
	Dermato Geral	1.235	105	67	0	00	04	0
	Infectologia Ad.	628	206	421	01	00	00	0
	Oftalmo Ped.	500	192	18	168	08	115	38,5
	Ortopedia Ped.	972	177	431	156	00	48	13,18
	Otorrino Ad.	982	120	76	531	00	209	26,5
	Procto Ad.	376	24	33	197	00	121	37,9
	Reumato Ad.	248	06	19	178	00	45	20,17
	Total	5.321	861	1.140	1.431	22	587	17,5
IAPI	Cardio Ad.	1.356	592	354	287	00	80	19,5
	Dermato Ad.	288	32	14	149	00	93	38,4
	Dermato Geral	428	200	15	118	00	36	16,9
	Endocrino Ad.	441	94	101	156	08	48	18,8
	Gastro Ad.	490	50	63	161	10	102	26,3
	Gastro Ped.	197	10	66	88	00	28	23,14
	Gineco Colo Uterino	978	578	353	29	18	07	10,76
	Neuro Geriatria	204	28	15	23	00	03	1,86
	Otorrino Ad.	290	50	26	150	00	64	29,9
	Pneumo Ad.	1.145	588	253	125	125	30	6,99
	Procto Ad.	305	55	08	150	00	01	0,41
	Reumato Ad.	158	02	14	111	00	30	21,12
	Urologia Ad.	538	13	29	384	00	103	20,76
Total	6.818	2.292	1.311	1.894	161	625	18,51	
Murialdo	Cardiologia Ad.	175	50	56	59	00	10	14,49
	Ginecologia Geral	176	31	16	66	00	27	20,93
	Homeopatia Geral	54	27	23	00	00	00	0
	Proctologia Ad.	192	00	07	108	00	35	19,02
	Urologia Ad.	478	259	57	01	00	02	1,23
	Total	1.075	367	159	234	00	74	13,50
Vila dos Comerciantes	Cardiologia Ad.	235	15	103	88	00	24	20,51
	Cir Vascular Ad.	238	20	44	114	08	46	26,43
	Dermatologia Geral	392	32	29	216	00	107	32,32
	Endócrino Ad.	528	32	166	241	00	86	26,13
	Fisiatria Geral	450	120	185	102	00	36	25,71
	Gastro Ad.	721	184	85	289	03	131	28,98
	Otorrino Ad.	968	144	87	485	00	234	31,75
	Reumatologia Ad.	192	00	19	120	00	45	26,01
	Urologia Ad.	495	00	26	325	07	56	11,94
	Total	4.219	547	744	1.980	18	765	26,18
Total Geral		17.433	4.067	3.375	5.539	201	2.051	-

FONTE: GERCON

A tabela acima demonstramos por especialidade no GERCON. São dados relevantes as consultas livres totalizando 3.375 consultas que não foram marcadas, provavelmente por não haver demanda ou por que as unidades solicitantes não

conseguiram em tempo confirmar com o usuário. Neste sentido começamos a utilizar o sistema como uma ferramenta de gestão que possa apoiar as decisões de inclusão de especialidades realmente necessárias ou apoiar as unidades a confirmar as consultas junto aos usuários. Um exemplo de especialidade ociosa é a infectologia AD no AE Santa Marta sendo que há demanda reprimida de infectologia HIV nos SAEs. O absentéismo nos ambulatórios ficou abaixo de 20%, sendo que se observa taxa maior na dermatologia AD IAPI e na oftalmologia pediátrica Santa Marta, que ficaram em 38% - especialidades com as maiores demandas reprimidas.

Quadro 13– Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais

Especialidade	3º Quadrimestre					
	Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Faltantes	Absenteísmo
Centro de Diálise e Transplante Ltda	174	00	52	12	00	-
Clinirim	300	42	80	09	00	-
Ser Serviço de Doenças Renais Ltda	138	36	32	00	01	-
Total	612	78	164	21	01	-

FONTE: GERCON.

O Quadro acima trata da avaliação das clínicas de nefrologia contratadas. Identificamos que pouco as clínicas estão utilizando o sistema para a execução das consultas, ficando muitas consultas em situação de agendada impossibilitando a avaliação se houve atendimento ou pacientes estiveram faltantes. Observa-se um número importante de consultas livres (164) correspondendo 30% da oferta real (ofertadas menos bloqueios). Também se observa um bloqueio de 12%, um índice considerado alto para prestadores. É importante salientar que, somadas as ofertas disponibilizadas pelos hospitais, não há demanda reprimida para nefrologia, e um total de 189 consultas livres de uma oferta real no quadrimestre de 982 consultas.

8.2.2.2 Centro de Especialidade Odontológica – CEO

Tabela 50– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011

Centro de Especialidades Odontológicas	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		
	Realizado no Quadrimestre											
	3º	2º	1º		2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
UFRGS - Odontologia	304	631	407	560	373	210	25	36	34	99	117	40
IAPI	530	597	507	503	472	410	96	99	63	51	113	87
Bom Jesus	912	899	168	641	373	168	201	144	38	236	232	90
GCC	499	1.062	596	610	523	464	163	123	140	52	18	155
Santa Marta	257	392	269	260	231	206	151	161	113	196	150	194
POA	2.502	3.581	1.947	2.574	1.972	1.458	636	563	388	634	630	566

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

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

Os procedimentos apresentados acima correspondem às metas estabelecidas em Portaria pelo Ministério da Saúde, por especialidade odontológica. Os dados apresentados são preliminares para o 3º quadrimestre, porém já se identifica que houve manutenção da média total de procedimentos realizados na especialidade de cirurgia quando comparado ao 2º quadrimestre, destacando-se o ligeiro aumento no CEO GCC pelo retorno da profissional que estava em licença maternidade, no final de novembro de 2016, regularizando a oferta desta especialidade neste CEO. Na especialidade de endodontia, tivemos um pequeno aumento de procedimentos realizados, entre o segundo e terceiro quadrimestre, e um aumento considerável de procedimentos periodontais no terceiro quadrimestre.

Tabela 51– Oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre

Especialidade	Nº de Primeiras Consultas Agendadas			Nº Faltas			% Absenteísmo		
	Quadrimestre								
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Cirurgia Bucomaxilofacial	1.015	1.202	1.091	358	439	359	35,2	36,5	32,9
Endodontia	1.372	1.911	1.548	483	858	790	35,2	44,9	51,0
Estomatologia	389	436	341	89	157	96	22,8	36,0	28,2
Pacientes com Necessidades Especiais	125	152	159	37	45	53	29,6	29,6	33,3
Periodontia	713	852	687	193	270	262	27	31,7	38,1
Prótese	250	317	188	53	95	55	21,2	30,0	29,3
DTM	34	44	41	16	27	20	47	61,3	48,8
Clínica do Bebê	14	22	30	02	06	14	14,3	27,2	46,7
Endodontia de Decíduos	27	58	57	17	31	32	62,9	53,4	56,1
Total	3.939	4.994	4.142	1.248	1.928	1.681	31,7	38,6	40,6

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

Nesse quadrimestre, foram realizados 3939 agendamentos de consultas odontológicas especializadas, havendo uma diminuição de agendamentos em relação aos quadrimestres anteriores. Essa redução deve-se ao período de férias dos profissionais que atendem nos CEOs. Em relação ao percentual de absenteísmo, pode-se observar uma significativa redução, atingindo o menor percentual no ano de 2016 (31,7%). Essa redução está relacionada às estratégias utilizadas pelas unidades de saúde em seus territórios para diminuir esses índices, bem como pelo fato de ter ocorrido uma diminuição no tempo de espera pelas consultas.

8.2.2.3 Práticas Integrativas em Saúde - PIS

Tabela 52- Quantitativo de consultas de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia no Ambulatório de PIS – Modelo

Especialidade	3º Quadrimestre				
	Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absenteísmo
Acupuntura	123	10	12	00	-
Homeopatia	72	00	37	28	2,8%
Fitoterapia	156	09	147	00	-
Total	351	19	196	28	-

FONTE: GERCON.

Estes dados evidenciam ainda uma ociosidade junto às especialidades, não havendo nenhum agendamento para a fitoterapia no quadrimestre. Há necessidade de treinamento dos acupunturistas em executar as consultas no sistema, pois como não há uma confirmação da consulta não conseguimos calcular o absenteísmo.

Quanto às estratégias para evitar a ociosidade passa pela divulgação e sensibilização desta metodologia na rede de atenção para que mais profissionais conheçam e a utilizem.

Tabela 53- Relação de atendimentos em Práticas Integrativas nos CRF

CRF	Especialidade	3º Quadrimestre				
		Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absenteísmo
IAPI	PCMTC	-	-	-	35	-
	Fisioterapia Acupunturista	58	00	-	55	-
Vila dos Comerciantes	Auriculoterapia	72	56	00	13	18,75%

FONTE: CRF IAPI e VC dados provisórios.

As atividades de PIS desenvolvidas dentro dos CRFs ainda não estão dentro do sistema, havendo dificuldade de medirmos os dados necessários na tabela. esta será uma decisão do gabinete que ainda não temos, Quanto à auriculoterapia do CRF VC, os bloqueios são justificados, uma vez que o profissional que a desempenha exerce a função de gerente distrital, acarretando bloqueios expressivos. Cabe informar que as fisioterapias estão no SISREG como demonstrado na Tabela 80.

8.2.2.4 Serviços de Assistência Especializada – SAE

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 54– Produção do SAE CSVC

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	39	55	45
	Consultas agendadas	39	55	44
	Consultas realizadas	33	41	37
Consultas de HIV retorno	Consultas agendadas	3.337	2.931	2.933
	Consultas realizadas	3.041	2.567	2.537
Atividades complementares	Enfermagem	1.037	1.223	1.180
	Serviço Social	524	841	780
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	43.200	3.168	12.384
	Preservativo Feminino	6.000	2.100	5.248
PEP	PEP Sexual	56	67	46
	PEP ocupacional	00	00	00

FONTE: SAE CSVC

Considerando o número de usuários existentes no SAE VC e a capacidade instalada atual, as primeiras consultas para pacientes novos estão restritas, o que contribui para que a demanda reprimida em HIV AIDS com critérios para os SAE venha crescendo nos últimos meses.

Tabela 55- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSV

Usuários	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Adultos	8.077	9.277	9.073
Gestantes HIV +	77	80	110
Crianças expostas	30	38	39
Total	8.184	9.395	9.222

FONTE: SICLOM.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 56- Produção do SAE IAPI

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	128	164	125
	Consultas agendadas	118	129	90
	Consultas realizadas	81	102	64
Consultas de HIV retorno	Consultas agendadas	1419	1.685	1.390
	Consultas realizadas	1234	1.441	1.370
Atividades complementares	Enfermagem	300	74	238
	Serviço Social	335	480	359
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	21.000	28.000	28.000
	Preservativo Feminino	1.500	2.000	2.000
PEP	PEP sexual	146	172	151
	PEP Ocupacional	00	00	00

FONTE: SAE IAPI.

Tabela 57- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Adultos	3.845	4.911	4.568
Gestantes HIV +	13	6	15
Crianças expostas	14	15	12
Total	3.872	4.932	4.595

FONTE: SICLOM

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 58- Produção do SAE Santa Marta

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	172	238	219
	Consultas agendadas	172	238	209
	Consultas realizadas	112	145	155
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1371	1014	995
	Consultas agendadas	1371	1014	995
	Consultas realizadas	1072	820	771
Atividades complementares	Enfermagem	1098	429	591
	Serviço Social	191	132	157
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	13.968	8.236	12.129
	Preservativo Feminino	1.389	812	2.283
	Gel Lubrificante	6.300	3.401	6.013
PEP	PEP Sexual	69	48	39
	PEP Ocupacional	11	03	NA

FONTE: SAE SANTA MARTA

Tabela 59- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE Santa Marta

Usuários	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Adultos	1.927	1.551	1.084
Gestantes HIV +	22	13	11
Crianças expostas	01	00	00
Total	1.950	1.564	1.095

FONTE: SICLOM.

Subsiste um aumento de usuários tanto na SAE IAPI quanto no SAE Santa Marta, assim como se percebe uma leve tendência ao aumento de gestantes HIV em tratamento. Este aumento de gestantes em tratamento é um dado preventivo da transmissão vertical, conseqüentemente há uma redução progressiva de crianças expostas.

Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA

A produção do CTA Vila dos Comerciários esta sendo incluída dentro do SAE Vila dos Comerciários assim como a do CTA Santa Marta dentro do SAE Santa Marta. No ano de 2017 será criado um CNES específico para o Santa Marta e permanece a necessidade de completar a equipe como prevê a portaria ministerial que regulamenta os serviços de DST/AIDS.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 60– Consultas SAE/Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	573	490	462
	Consultas agendadas	386	490	462
	Consultas realizadas	297	420	394
Retorno	Consultas disponibilizadas	2.615	1.485	1.281
	Consultas agendadas	2.277	1.485	1.281
	Consultas realizadas	2.095	1.256	1.105

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

Em relação às primeiras consultas - CMCE - o número de consultas disponibilizadas foi um pouco maior em relação ao segundo quadrimestre, número das agendadas foi semelhante, mas as realizadas caíram um pouco e foi o menor percentual entre os quadrimestres. Uma das possibilidades é que durante o mês de novembro, praticamente todo o mês, o laboratório para a rede e inclusive para o HMIPV

ficou sem disponibilizar carga viral para VHC (PCR - biologia molecular), sendo que este exame é obrigatório ter resultado positivo para ser encaminhado para o nosso ambulatório. Demais, sem maiores alterações.

São realizadas ainda no serviço: consultas de enfermagem e aplicação de medicamentos, consultas farmacêuticas e dispensação de medicamentos, consultas individuais e em grupo pela psicologia, grupo de adesão realizado basicamente pela Psicologia mas também com apoio da enfermagem, farmacêutico e médico, consultas de infecto para co-infectados, consultas de pediatria para pacientes com hepatite. Realização de teste rápido no serviço para os familiares de pacientes ou pacientes. Realização de mutirão de fibroscan - elastografia hepática (foram muitas datas nestes últimos meses). Para o uso do fibroscan o médico precisa cancelar consultas programadas. Realização de exames endoscópicos no bloco cirúrgico. O grupo realiza 1 vez por mês atividade científica interna com discussão de artigos e casos clínicos, além de reunião mensal administrativa interna e discussão de casos.

Tabela 61- Dispensação de Medicamentos no SAE Hepatites

Ver especificação	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Entrevista farmacêutica	411	561	221
Total	411	561	221

FONTE: SAE hepatites – Farm Rafael

Quanto à dispensação de medicamento no SAE Hepatites, nem todo atendimento (Entrevista Farmacêutica) gera necessariamente uma Dispensação de Medicamentos; em alguns atendimentos é realizada orientação ao paciente com relação aos exames e documentos a serem entregues junto à Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado, órgão através do qual são solicitados os medicamentos, entre outras orientações aos pacientes.

O volume de atendimentos apresenta variação importante entre quadrimestres devido à nova versão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções, de junho de 2015, sendo que os novos medicamentos só começaram a ser entregues pelo Ministério da Saúde a partir de março de 2016.

Os medicamentos utilizados no tratamento contra Hepatite C fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O gerenciamento das

transações envolvendo esses medicamentos no RS se dá através do Sistema AME, da SES.

8.2.2.5 Centro de Referência à Tuberculose – CRTB

Tabela 62– Procedimentos realizados nos CRTB

Procedimentos realizados nos CR TB	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Visita domiciliar por profissional de nível médio	01	66	29
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	00	09	00
Coleta de material p/ exame laboratorial	93	529	399
Intradermoreação com derivado proteico purificado (PPD)	418	864	486
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	18	23	18
Teste rápido para sífilis	08	22	00
Teste rápido para detecção de hepatite c	00	17	00
Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	73	289	95
Consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose	78	246	105
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	00	80	50
Consulta médica em atenção especializada	1341	4839	5548
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	55	78	53
Administração de medicamentos na atenção especializada.	233	923	897
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	680	400	673
Total	2.998	8.385	8.353

FONTE: Tabwim* dados provisórios.

Na tabela acima disponibilizamos os procedimentos realizados pelos 04 CRTb do município. Cabe salientar que quanto à questão de consulta por profissionais não médicos, as enfermeiras não vêm computando suas consultas, apenas registravam os procedimentos realizados dentro destas. Como solução, foi feita uma orientação geral, e deve ocorrer a correção no próximo quadrimestre. Identifica-se também, mesmo com os dados preliminares, uma tendência de redução nas visitas domiciliares de nível médio, atividade que deve ser revista principalmente com os agentes de endemias.

Neste quadrimestre houve um desabastecimento do procedimento Intradermoreação com derivado proteico purificado (PPD) pelo MS, que até o momento não foi restabelecido - foi enviada uma portaria do MS/ normativa orientando o uso dos testes rápidos em substituição ao PPD.

8.2.2.6 Serviço de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre (RAPS) é constituída por componentes dos diferentes níveis de complexidade, reforçando a importância da atenção em saúde mental, seja no âmbito da promoção, prevenção, ou do tratamento de agravos. Contudo, é possível observar a grande demanda por atenção especializada nos CAPS e Equipes de Saúde Mental, ou ainda nos Plantões de Saúde Mental e nas internações. O apoio matricial também aponta demandas significativas para os serviços especializados. Uma análise preliminar indica que o agravamento das situações de violência, uso de drogas, vulnerabilidade social e econômica acentuam os agravos em saúde mental. Por outro lado, no contexto da atenção em saúde mental, a cobertura assistencial ainda requer investimentos, tanto no que diz respeito a recursos humanos, como de estruturas físicas, de modo a ampliar e qualificar os processos de cuidado, atualmente insuficientes diante das demandas existentes. Além disso, ampliar e fortalecer a articulação intersetorial é estratégica no campo das políticas públicas, devido à complexidade das necessidades populacionais. No que tange aos processos de trabalho, um avanço importante deu-se com a instituição dos Fóruns RAPS Distritais, atualmente em sete gerências distritais. Esse espaço tem por objetivo promover a articulação e integração dos componentes da RAPS do território, visando qualificar a atenção em saúde.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Meta 13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em 15%.

A meta de ampliar o acesso aos CAPS, verificada através do procedimento “acolhimento inicial por CAPS” registrada via RAAS, foi atingida ao final do terceiro quadrimestre, apesar de persistir subregistros e ainda não estar contabilizado o mês de dezembro/2016.

Tabela 63- Monitoramento da meta 13 da PAS 2016

	Serviço	Quadrimestre		
		3º*	2º	1º
Primeiras consultas - Acolhimento	CAPSi GHC	111	76	54
	CAPSi Harmonia	-	-	-
	CAPSi HCPA	15	17	12
	CAPS II Centro	-	-	-
	CAPS II GCC	-	-	-
	CAPS II GHC	26	54	58
	CAPS II HCPA	26	22	14
	CAPS AD GCC	-	-	-
	CAPS AD II Vila Nova	67	92	78
	CAPS AD III GHC	121	227	159
	CAPS AD III IAPI	108	129	112
	CAPS AD III PLP	122	257	234
	Total	596	874	721

FONTE: SIA –TABWIN. *Dados provisórios.

Os dados referentes ao procedimento “acolhimento inicial por CAPS” do terceiro quadrimestre são parciais, pois os do mês de dezembro ainda não foram contabilizados. Persiste o problema de subregistros devido a desabilitação temporária do CAPS II Centro pelo Ministério da Saúde, e ausência de registros por outros três CAPS. Os CAPS que não registraram o procedimento justificam devido a problemas com os equipamentos de informática. Nesse sentido, não se pode afirmar que houve ampliação do acesso aos CAPS nesse quadrimestre, especificamente. Na acima foram corrigidos os dados referentes aos dois primeiros quadrimestres.

Tabela 64– Produção dos CAPS por tipo.

Ação	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Produção total dos CAPS	50.154	76.001	61.647
Produção dos CAPS i	10.204	12.196	6.180
Produção dos CAPS II	4.644	6.736	11.699
Produção dos CAPS AD II	8.550	11.142	10.571
Produção dos CAPS AD III	28.092	47.579	32.252

FONTE: SIA –TABWIN. *Dados provisórios.

No terceiro quadrimestre, a produção dos CAPS manteve-se inferior à média. Contudo, persistem os subregistros devido aos problemas apresentados na inserção de dados via RAAS, à falta de profissionais administrativos, à desabilitação temporária do CNES do CAPS II Centro, que não pode registrar a produção, bem como questões referentes aos equipamentos de informática com problemas. Destaca-se, ainda, que os dados são parciais, uma vez que o mês de dezembro não foi contabilizado.

Equipes de Saúde Mental Adulto – ESMA

Tabela 65- Procedimentos realizados em por Equipe de Saúde Mental Adulto – ESMA

Procedimentos realizados nos EESCA	Equipes de Saúde Mental Adulto																			
	ESMA CENTRO				ESMA IAPI				ESMA NAVEGANTES				ESMA PLP				ESMA GCC			
	Quadrimestre																			
	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total
Atividade Educativa / Orientação em Grupos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	09	09	00	00	00	00	00	00	00	00
Atividade Educativa / Orientação em Grupos	06	00	00	06	62	00	00	62	00	18	00	18	14	11	00	25	00	00	00	00
Consulta de Profissionais de Nível Superior	00	00	00	00	45	18	18	81	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Consulta de Profissionais de Nível Superior	23	26	170	219	136	158	24	318	00	00	00	00	437	176	88	701	121	105	57	283
Consulta Médica em Atenção Especializa	206	533	595	1334	587	848	508	1.943	486	1.045	853	2384	636	355	84	1.075	21	85	54	160
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	00	00	03	00	03	00	01	01	02
Terapia em Grupo	00	00	09	09	111	196	92	399	00	00	00	00	45	62	61	168	20	36	19	75
Terapia Individual	00	00	00	00	23	67	23	113	28	07	289	324	00	00	00	00	327	405	305	1.037
Atendimento em Oficina Terapêutica II	00	08	06	14	00	00	00	0	00	00	00	00	96	169	00	265	13	17	10	40
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	00	31	18	49	212	382	65	659	00	00	00	0	00	00	00	00	00	00	00	00
Atendimento Individual em Psicoterapia	213	505	661	1.379	722	1.229	506	2.457	261	492	907	1.660	427	298	33	758	244	427	463	1.134
Ações de Articulação de Redes Intra	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01
Fortalecimento do Protagonizou de Usuário	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	00	09	00	00	09	00	00	00	00
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	00	00	00	00	00	00	00	0	27	279	00	306	936	633	219	1788	228	169	00	397
Total	448	1.103	1459	3.010	1.898	2.898	1.236	6.032	802	1.841	2.058	4.701	2.600	1.707	485	4.792	974	1.245	910	3.129

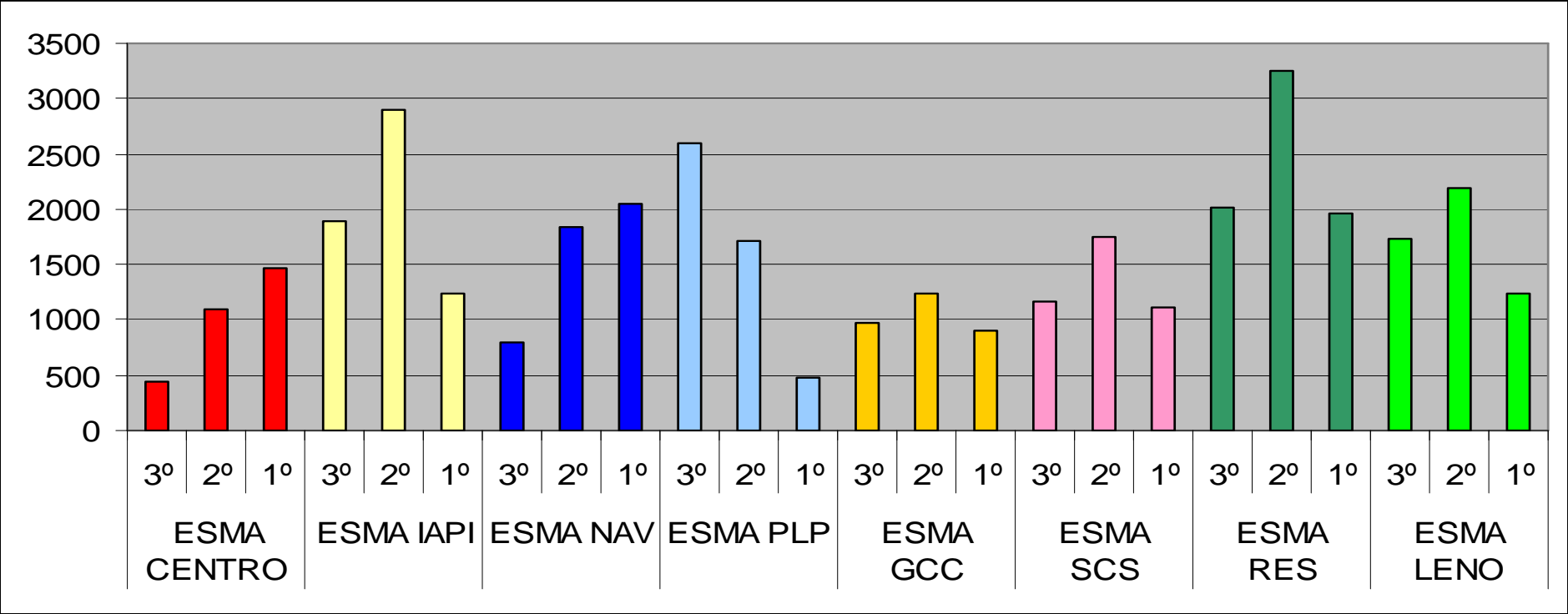
FONTE: SIA –TABWIN.

(Continuação) Procedimentos realizados em por Equipe de Saúde Mental Adulto – ESMA

Procedimentos realizados nos EESCA	Equipes de Saúde Mental Adulto														
	ESMA SCS				ESMA RES				ESMA LENO				Total geral das ESMA's		
	Quadrimestre														
	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total					3º	2º	1º
Atividade Educativa / Orientação em Grupos	00	00	00	00	51	90	51	192	00	00	00	00	51	90	60
Atividade Educativa / Orientação em Grupos	20	27	07	54	20	27	26	73	52	73	34	159	174	156	67
Consulta de Profissionais de Nível Superior	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	45	18	18
Consulta de Profissionais de Nível Superior	862	831	542	2235	83	167	54	304	315	282	295	892	1.977	1.745	1.230
Consulta Médica em Atenção Especializa	252	852	525	1.629	1.53	184	61	398	683	794	384	1.861	3.024	4.696	3.064
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção	00	00	00	00	15	19	08	42	00	00	02	02	15	23	11
Terapia em Grupo	29	44	32	105	00	00	00	00	56	62	32	150	261	400	245
Terapia Individual	00	00	00	00	00	00	00	00	165	326	243	734	543	805	860
Atendimento em Oficina Terapêutica II	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	109	194	16
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	00	00	00	00	08	06	09	23	48	56	24	128	268	475	116
Atendimento Individual em Psicoterapia	00	00	00	00	1.636	2.651	1.711	5.998	153	249	72	474	3.656	5.851	4.353
Ações de Articulação de Redes Intra	00	00	00	00	22	49	19	90	89	94	50	233	111	143	70
Fortalecimento do Protagonizou de Usuário	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	9	0	0
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	00	00	00	00	31	57	21	109	180	251	102	533	1.402	1.389	342
Total	1.163	1.754	1.106	4.023	2.019	3.250	1.960	7.229	1.741	2.187	1.238	5.166	11.645	15.985	10.452

FONTE: SIA –TABWIN.

Gráfico 1-Total de procedimentos dos ESMA, por gerencia por quadrimestre



FONTE: SIA –TABWIN.

As Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA) realizam atenção de média complexidade ambulatorial (individual ou em grupos), apoio matricial, bem como atividades de inserção social. Nesse quadrimestre, trabalhou-se no GT Estrutura com o dimensionamento de profissionais para composição de equipes mínimas, conforme as demandas de atendimentos que devem ser priorizadas pelas ESMA. Nesse sentido, aponta-se como necessidade completar as equipes, ampliando a capacidade de atendimento, bem como a qualificação da atenção em saúde mental. No que tange ao registro da produção, considera-se que há problemas técnicos/administrativos, pois nem todos os procedimentos foram registrados, persistindo o subregistro. Nesse quadrimestre houve desmunicipalização de servidor, licenças saúde e aposentadorias. Além disso, observa-se dentre as tabelas e gráficos, diferenças importantes entre os ESMA, que podem se referir tanto à composição das equipes que são diferentes entre si, como pelo modelo de atenção ou processo de trabalho que desenvolvem. Com o redimensionamento de profissionais, investimento nas estruturas físicas, assim como através da educação permanente em saúde, busca-se qualificar o trabalho realizado pelas ESMA.

Oficina de Geração POA

Tabela 66– Procedimentos realizados – Geração PoA

Procedimentos realizados nos CR TB	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Atividade educativa /orientação de grupos	98	90	69
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	18	06	09
Consulta de profissionais de nível superior	86	159	176
Terapia em Grupo	124	191	158
Atendimento em Oficina Terapêutica II	254	767	485
Ações de articulação de redes	-	-	48
Fortalecimento do protagonismo dos usuários	-	-	45
TOTAL	580	1213	990

FONTE: TABWIN. *Dados provisórios.

Neste quadrimestre houve redução na equipe da Geração POA de 2 profissionais devido a aposentadorias. O serviço conta com quatro profissionais atualmente. Porém, houve a cedência de um administrador pela SMTE, de dois turnos semanais, que possibilitou realizar atividades que orientam em relação ao uso dos recursos gerados pelas oficinas de trabalho e renda, qualificando o

processo de trabalho junto aos usuários. Contou-se com aumento de geração de renda e inclusão com novas iniciativas, como o GeraEncontro e diferentes feiras pela cidade em locais de arte e cultura. O número de usuários encaminhados dos CAPS AD e da atenção básica foi maior neste quadrimestre, assim como a inclusão de seis jovens aprendizes para o trabalho formal, o que representou um avanço neste período de crise e desemprego no país. Nesse quadrimestre corrigiu-se a informação do quadrimestre anterior relativo ao quantitativo de “consultas de profissionais de nível superior”.

8.2.2.7 Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente - EESCA

Tabela 67– Procedimentos realizados Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente – EESCA

Procedimentos realizados nos EESCA	Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente																			
	Centro				NHNI				Navegantes				PLP				GCC			
	Quadrimestre																			
	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	00	00	98	98	00	00	22	22	00	00	00	00	00	03	00	3	00	00	30	30
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	00	55	00	55	40	50	00	90	00	00	00	00	00	00	00	0	35	158	00	193
Prática Corporal / Atividade Física	00	00	00	0	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	00	03	00	3
Avaliação Antropométrica	00	00	237	237	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	103	104	00	00	74	74
Visita domiciliar / Institucional por Profissional	00	333	00	333	00	81	00	81	00	00	00	00	00	116	00	116	00	128	00	128
Biomicroscopia de Fundo de Olho	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	60	44	104	00	00	00	0
Fundoscopia	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	416	315	731	00	00	00	0
Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar	00	00	220	220	00	00	212	212	00	00	00	00	00	05	00	5	00	00	00	0
Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	00	321	00	321	00	489	39	528	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	0
Avaliação de Linguagem Oral	00	00	00	00	23	39	38	100	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	0
Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatológico	00	00	00	00	22	35	03	60	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	0
Avaliação Vocal	00	00	00	00	02	05	01	08	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	0
Aplicação de Teste p/ Psicodiagnóstico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	09	10	36	55	00	00	00	0
Consulta de Profissionais de Nível Superior	37	104	00	141	70	80	00	150	00	00	00	00	486	933	00	1419	232	478	03	713
Consulta de Profissionais de Nível Superior	280	444	391	1.115	879	1.068	85	2.032	00	00	00	00	187	992	640	1.819	361	541	327	1.229
Consulta Médica em Atenção Especializada	00	00	452	452	00	00	865	865	00	00	00	00	00	03	857	860	00	00	332	332
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção	03	06	00	09	13	14	00	27	00	00	00	00	03	17	00	20	12	58	00	70
Terapia em Grupo	568	838	11	1.417	429	606	00	1035	00	00	00	00	00	00	6	6	212	371	54	637
Terapia Individual	00	00	639	639	00	00	393	393	00	00	00	00	00	02	00	2	00	00	143	143
Terapia Fonoaudiológica Individual	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	08	26	26	60	00	00	00	0
Atendimento em Oficina Terapêutica II	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	28	22	50	00	00	00	0
Atendimento Individual em Psicoterapia	00	00	00	00	528	707	480	1715	00	00	00	00	272	355	232	859	313	689	494	1.496
Ações de Articulação de Redes Intra	00	00	00	00	40	11	09	60	00	00	00	00	99	33	00	132	17	23	17	57
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	415	710	541	1666	403	422	304	1129	00	00	00	00	266	542	304	1.112	396	466	251	1.113
Total	1.303	2.811	2.589	6.703	2.449	3.607	2.451	8.507	00	00	00	0	1.330	3.542	2.585	7.457	1.578	2.915	1.725	6.218

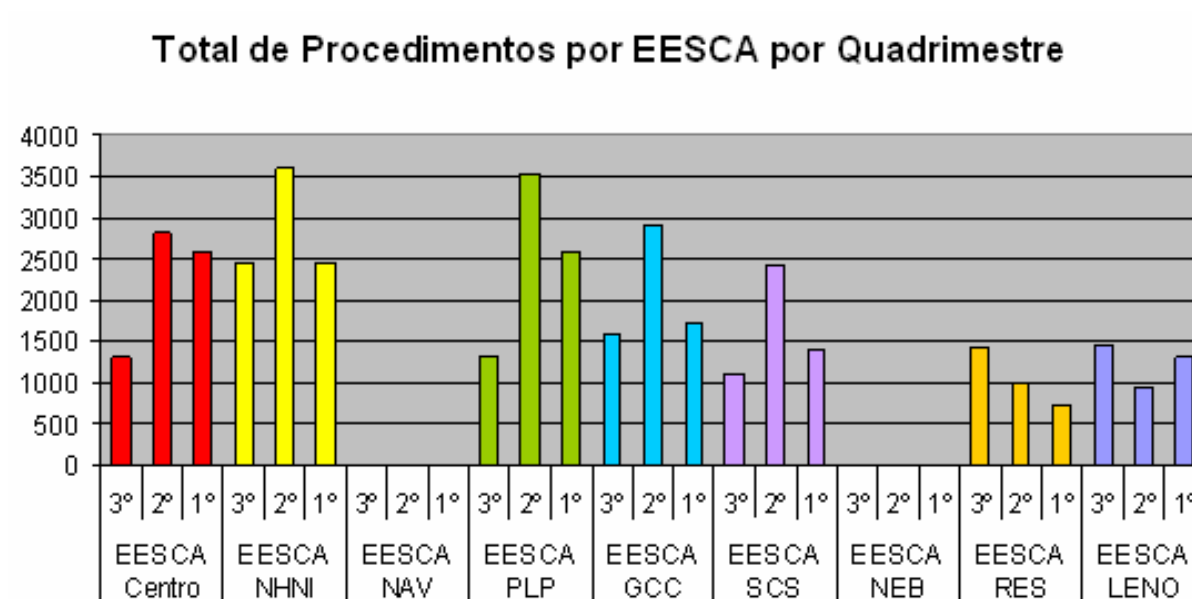
FONTE: Tabwin. Dados provisório do 3º quadrimestre.

(Continuação) Procedimentos realizados Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente – EESCA

Procedimentos realizados nos EESCA	Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente																		
	SCS				NEB				RES				LENO				Total geral das EESCA's		
	Quadrimestre																		
	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º	Total	3º	2º	1º
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	00	00	12	12	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	03	162
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	14	16	00	30	00	00	00	00	06	00	00	06	07	00	00	00	102	279	00
Prática Corporal / Atividade Física	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	03	00
Avaliação Antropométrica	00	00	370	370	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	784
Visita domiciliar / Institucional por Profissional	00	634	00	634	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	1.292	00
Biomicroscopia de Fundo de Olho	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	60	44
Fundoscopia	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	416	315
Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	05	432
Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	810	39
Avaliação de Linguagem Oral	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	23	39	38
Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatológico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	22	35	03
Avaliação Vocal	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	05	01
Aplicação de Teste p/ Psicodiagnóstico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	09	10	36
Consulta de Profissionais de Nível Superior	220	644	00	864	00	00	00	00	503	364	00	867	5	8	00	00	1.553	2.611	03
Consulta de Profissionais de Nível Superior	216	368	235	819	00	00	00	00	142	00	322	464	297	166	103	566	2.362	3.579	2.103
Consulta Médica em Atenção Especializada	00	00	166	166	00	00	00	00	32	03	00	35	00	00	298	298	32	06	2.970
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção	00	23	01	24	00	00	00	00	34	01	00	35	20	00	20	85	119	01	
Terapia em Grupo	00	48	10	58	00	00	00	00	321	206	00	527	133	98	01	232	1.663	2.167	82
Terapia Individual	00	00	46	46	00	00	00	00	00	00	150	150	00	00	271	271	00	02	1.642
Terapia Fonoaudiológica Individual	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	00	00	00	00	08	26	26
Atendimento em Oficina Terapêutica II	10	00	00	10	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	10	28	22
Atendimento Individual em Psicoterapia	334	341	166	841	00	00	00	00	217	309	193	719	452	266	236	954	2.116	2.667	1.801
Ações de Articulação de Redes Intra	33	82	41	156	00	00	00	00	118	47	29	194	51	24	108	183	358	220	2.04
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	280	280	367	927	00	00	00	00	61	51	24	136	479	388	299	1.166	2.300	2.859	2.090
Total	1.107	2.436	1.414	4.957	00	00	00	00	1.434	981	718	3.133	1.444	950	1.316	3.710	10.645	17.242	12.798

FONTE: Tabwin. Dados provisório do 3º quadrimestre.

Gráfico 2- Total de procedimentos por EESCA, por quadrimestre



FONTE: SIA –TABWIN.

É possível observar nesse quadrimestre uma diminuição na produção das EESCA's, em relação aos quadrimestres anteriores. Porém, o mês de dezembro ainda não foi contabilizado, além de persistir problemas com o registro dos dados no sistema por problemas técnicos ainda não sanados. Também houve licenças de saúde, licença maternidade, férias ou licença prêmio de alguns profissionais, o que incide na produção das equipes. No que tange aos procedimentos, destacam-se as consultas individuais, psicoterapia, atendimentos em grupos e matriciamento para atenção básica.

8.2.2.8 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

A Política de Saúde do Trabalhador da Coordenadoria Geral das Políticas Públicas em Saúde (CGPPS) - SMS tem dado continuidade aos trabalhos outrora desenvolvidos pela então área técnica de saúde do trabalhador. A inserção desta política na Gerência de Políticas Públicas em Saúde (GPPS) de Igualdade e Inclusão com a transversalidade das ações entre as Políticas de Ciclos de Vida, de Cuidados Transmissíveis e de Cuidados Não Transmissíveis têm garantido avanços para a saúde do trabalhador e reforçam a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria MS 1823/2012) como política a ser adotada pela SMS em Porto Alegre.

Nesse quadrimestre, e por solicitação da Coordenação Geral das Políticas Públicas em Saúde (CGPPS), a equipe do CEREST auxiliou a construção da Política Municipal de Saúde do Trabalhador de Porto Alegre. Foi montado um GT, que se reuniu nos meses de outubro, novembro e dezembro, visando estruturar a Política. Após aprovação do Secretário, o CEREST publicizou o documento para as entidades sindicais, solicitando às mesmas que contribuíssem na elaboração desse, objetivando torná-lo próximo da realidade encontrada. Após considerações sindicais, a Política foi aprovada na Plenária do Conselho Municipal de Saúde na data de 08 de dezembro de 2016. Essa política estimulará e permitirá a construção de programas, responsabilidades e ações visando preservar a saúde dos trabalhadores em Porto Alegre.

A reestruturação do CEREST é um dos assuntos em pauta na CIB/RS e de atuação direta da GPPS - Política de Saúde do Trabalhador no GT organizado para analisar a área de abrangência atual do serviço e procurar adequá-lo à Portaria MS 2728/2009, que apresenta a possibilidade de estruturação de CEREST municipais e regionais para regiões com até 500 mil habitantes.

Meta 25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil dos serviços da Atenção Primária em Saúde.

Quadro 14- Monitoramento do Indicador de Processo (PMS 2014-2017 E PAS 2016) e do Indicador de resultado (criado no 3º quadrimestre de 2016), da meta 25

Indicador	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Processo	25%	30,71%	24,28%	9,29%
Resultado*		43,26%	50,35%	48,22%

FONTE: CEREST Listas de Presença/ BPA/ SIA Procedimentos: 0102020027

* Método de cálculo: (somatório do número de unidades matriciadas, matriciamento por telefone, solicitação de nexos causal pelo Gercon e unidades notificantes no SIST e SINAN) X 100/ 141

A meta de 25% representa 35 unidades de saúde a serem matriciadas em 2016, elencadas na reunião do colegiado das gerências distritais (Centro, GCC, NHNI, NEB, PLP, SCS, LENO e RES), totalizando 141 unidades de saúde e uma unidade indígena em quatro anos, conforme pactuação do PMS 2014-2017.

A tabela abaixo descreve o número absoluto de unidades programadas para 2016, correspondendo à pactuação do matriciamento em 25% das unidades de saúde por gerência. Além disso, a tabela demonstra também o número de unidades extras, cujos coordenadores solicitaram o matriciamento ao longo dos dois primeiros quadrimestres. Salienta-se que essas últimas unidades não estavam na programação, mas por necessidade das equipes, e com a anuência da gerência, o CEREST as incluiu. No terceiro quadrimestre tivemos cancelamento do matriciamento por algumas unidades, a pedido dessas. Houve diferentes motivos para os cancelamentos, mas geralmente por haver colisão de outras atividades solicitadas pela gerência.

Tabela 68- Número absoluto de matriciamentos programados para 2016

Gerência	Nº de unidades Programadas (25% da rede - meta)	Nº de unidades elencadas pela gerência	Nº de unidades extras solicitadas pelos coordenadores de unidades	Total de unidades matriciadas em 2016
Centro	01	01	01	02
GCC	06	06	01	05*
LENO	06	06	01	07
NEB	05	05	05	09*
NHNI	03	03	03	05*
PLP	05	05	00	05
RES	03	03	01	04
SCS	06	06	00	06
Total*	35	35	12	43

FONTE: CEREST.

* Valor total menor que o programado, em vista do cancelamento do matriciamento pelas unidades.

O CEREST matriciou 09 unidades de saúde nesse quadrimestre. A tabela 3 descreve as unidades.

Tabela 69- Serviços matriciadas por Gerências Distritais e Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro			US Santa Marta (Consultório de Rua) US Modelo
GCC	US Belém Novo US Divisa US Estrada dos Alpes US Alto Embratel	US 1º de Maio	
LENO	US Vila Pinto US Timbaúva US Vila Brasília	US Morro Santana US Laranjeiras US Safira Nova US Batista Flores	
NEB	US Santa Fé	US São Cristóvão US São Borja US Rubem Berta US Asa Branca US Santo Agostinho US Vila dos Comerciantes (USF Nossa Senhora Aparecida)	US Esperança Cordeiro US Vila Elisabete
NHNI		US IAPI US Mário Quintana	US Conceição US Jardim Itu US Nazaré
PLP		US São Miguel USI Lomba Kaigang US Herdeiros US Esmeralda I e II	US Recreio da Divisa
RES	US Chapéu do Sol	US Restinga	US Paulo Viaro US Lami
SCS		US Campos do Cristal US Nonoai US Vila Nova Ipanema	US Camaquã US Guarujá US Ipanema
Total de serviços matriciados	09	21	13

FONTE: CEREST Listas de Presença/SIA Procedimentos: 0102020027.

O apoio matricial em saúde do trabalhador, iniciado em 2014, busca disponibilizar tanto retaguarda assistencial quanto o suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Prevê construir compartilhadamente diretrizes clínicas para a assistência do trabalhador, uma vez que, de modo isolado, nenhuma especialidade pode assegurar uma abordagem integral. A partir do matriciamento, são traçadas estratégias de acionamento dos parceiros intra e interinstitucionais do CEREST, objetivando também a proteção dos ambientes de trabalho.

Nas gerências GCC, LENO, RES e NEB foram matriciadas respectivamente: 04 unidades, 03 unidades, 01 unidade e 01 unidade. As unidades que cancelaram o matriciamento foram três, uma na GCC, uma na NEB e uma na NHNI. Nas demais gerências, o número pactuado de novas unidades a serem matriciadas foi atingido nos quadrimestres anteriores.

As consultas do Centro estão sendo reguladas pelo GERCON desde setembro de 2016. Os encaminhamentos para o CEREST, após o trabalho de matriciamento, têm sido para o reconhecimento do adoecimento relacionado com o trabalho. A tabela abaixo descreve quais unidades solicitaram emissão de nexos causais.

Tabela 70- Número de casos e Unidades solicitantes de emissão de parecer sobre nexos causais por gerência

Gerência Distrital	Unidade/Nº de casos					
	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
Centro	US Santa Cecília US Santa Marta	2 casos	US Modelo US Santa Marta	06 casos	US Santa Cecília US Santa Marta Hospital Pronto Socorro	05 casos
GCC	CE Vila dos Comerciantes US Belém Velho US Cristal US Estrada dos Alpes US Nossa Senhora de Belém US Osmar Freitas US Santa Anita US Santa Tereza US Tronco US Vila dos Comerciantes	14 casos	Pronto Atendimento Cruzeiro US Rincão US Santa Tereza US Santa Anita US Cristal	11 casos	US Aparício Borges Pronto Atendimento Cruzeiro US Vila Cruzeiro US Osmar Freitas US Santa Tereza US Cristal	06 casos
LENO	US Coinma US Jardim da FAPA US Jardim Protásio Alves US Timbaúva	9 casos	US Bom Jesus	01 caso	US Morro Santana US Jardim Protásio Alves US Jardim Carvalho	03 casos

NEB	NASF NEB US Esperança Cordeiro US Jenor Jarros US Nossa Senhora Aparecida US Nova Brasília US Vila Elizabeth	10 casos	US Passo das Pedras US Ramos US Santa Fé US Santa Rosa US Vila Elisabete	09 casos	US Santa Maria US Passo das Pedras US Jenor Jarros	05 casos
NHNI	US Jardim Itu US Mário Quintana	04 casos	US Jardim Itu US IAPI US Conceição US Mário Quintana	04 casos	US Jardim Itu	01 caso
PLP	US Ernesto Araújo US Panorama US Santa Helena US Santo Alfredo US São José US Viçosa US Vila Vargas	20 casos	US Mapa US Lomba do Pinheiro US São José US Panorama	05 casos	US Santo Alfredo US São Carlos UF Recreio da Divisa US São Miguel US Vila Vargas	07 casos
RES	US Belém Novo US Restinga	02 casos	US Chapéu do Sol	03 casos	US Chapéu do Sol	03 casos
SCS	US Beco do Adelar US Cidade de Deus US Guarujá US Moradas da Hípica US Tristeza	05 casos	US Guarujá US Tristeza US Vila Nova Ipanema US Moradas da Hípica	04 casos	US Tristeza	01 caso
Parcial		66 casos		43 casos		31 casos
Total 140 casos						

FONTE: CEREST BDA/Documento de referência e Contra-referência/SIA Procedimento: 0301010056; sistema GERCON (a partir de 02/09/2016); livro de registros (orientações às unidades por telefone).

Na tabela acima, observa-se aumento do número de casos solicitantes de configuração do nexos causal doença-trabalho, separados por quadrimestres, sendo mais expressivo o número de casos do 3º quadrimestre, acredita-se que seja em decorrência do uso do GERCON, anteriormente as agendas não estavam no sistema, sendo que os usuários eram encaminhados como o DRCR e ainda muitos dos médicos

desconheciam que esta oferta da especialidade existia. Nota-se também a diferenciação das unidades solicitantes de auxílio apoio diagnóstico entre os quadrimestres, demonstrando assim a capilarização do tema saúde do trabalhador na rede de atenção básica.

Além desses espaços de compartilhamento de experiências e definição de fluxos, os profissionais da equipe de acolhimento e os médicos das unidades têm dirimido suas dúvidas por telefone, ligando para a equipe técnica do CEREST durante o atendimento do usuário. Tal conduta traz celeridade ao encaminhamento do usuário de forma intra e interinstitucional. Observou-se que com essa conduta, muitas das necessidades dos usuários conseguem ser atendidas localmente, sem haver a necessidade de encaminhamento. Esses casos estão contabilizados na tabela acima e advêm das seguintes unidades: US Osmar Freitas (GCC); US Timbaúva (LENO); NASF NEB; US Jenor Jarros (NEB); US Nova Brasília (NEB), US Vila Elizabeth (NEB); US Mário Quintana (NHNI); US Santo Alfredo (PLP) e US Cidade de Deus (SCS).

Continuando ação iniciada no quadrimestre anterior, por solicitação do CMS, o CEREST manteve o trabalho junto às Equipes de Monitoramento das gerências, que tem como objetivo demonstrar o panorama do adoecimento relacionado com o trabalho naquela gerência. O CEREST explana às equipes qual o perfil de adoecimento dos trabalhadores residentes na gerência e que são atendidos pelo Centro. No período analisado, esse trabalho já ocorreu nas equipes de monitoramento da GD RES, GD NHNI, GD SCS e GD LENO.

Nas novas unidades e nas reuniões com as equipes de monitoramento foram sensibilizados 115 e 81 profissionais de saúde respectivamente, totalizando um número de 196 profissionais matriciados nesse quadrimestre. Somando os 778 profissionais matriciados no quadrimestre anterior, o CEREST já sensibilizou 974 profissionais de saúde da rede básica de Porto Alegre no ano de 2016.

No transcorrer dos matriciamentos, os profissionais de saúde têm sinalizado para algumas dificuldades na organização do trabalho das unidades. Dentre essas, a violência do território e o grande número de invasões no mesmo têm sido freqüentemente apontados. Por estarem em equipes reduzidas, o cadastramento das

famílias não atingiu a totalidade, fazendo com que a unidade atenda uma maior população que o preconizado pelo Ministério da Saúde. Tal fato sobrecarrega os profissionais de saúde que trabalham nessas unidades. Nos serviços com vínculo estatutário, e durante explanação acerca dos direitos dos trabalhadores, os servidores têm apontado para a falta de estruturas, na PMPA, semelhantes ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que tem como função principal proteger a integridade física dos trabalhadores dentro das empresas privadas. Outra atribuição desses serviços é realizar os exames periódicos dos trabalhadores, necessários para a prevenção de agravos e acompanhamento do tratamento dos mesmos. Portanto, serviço análogo a esse é de fundamental importância dentro da PMPA.

Em vista disso, e por demanda dessas unidades de saúde, levou-se à Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST) essa necessidade. A gestão foi representada pela CGADSS e GSSM, comunicando à CIST que existiu GT para dimensionar tal estrutura. O produto do mesmo foi relatório enviado ao Comitê Gestor de Segunda Instância (SMA), que pelos relatos dos mesmos, reprovou a proposta. A CIST responsabilizou-se de acompanhar o caso.

Nesse quadrimestre foram realizadas 294 consultas médicas em saúde do trabalhador. Para o atendimento médico dos trabalhadores, o CEREST dispõe de dois profissionais. O terceiro médico lotado no CEREST está em gozo de licença prêmio (após esse período o médico solicitará aposentadoria do serviço público). Houve períodos de ausência desses profissionais, em vista de fiscalizações solicitadas pelo Ministério Público do Trabalho (em ambiente de trabalho com múltiplos riscos), férias, LTS e LP.

Referente às estratégias executadas para a Erradicação do Trabalho Infantil em Porto Alegre nesse quadrimestre, o CEREST, como representante da saúde na Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), realizou quatro capacitações, que objetivavam capacitar os profissionais acerca dos impactos do trabalho infantil na saúde e apresentação do protocolo de enfrentamento do Município de Porto Alegre. Os eventos ocorreram nas Redes de Proteção da

Criança e Adolescentes, das Regiões Centro, Navegantes, Norte-Eixo-Baltazar e Leste-Nordeste. Estavam presentes os profissionais da educação, assistência, saúde e conselhos tutelares.

Em vista da experiência da Audiência Pública, evento em que o CEREST participou da organização, realizada no quadrimestre passado, o Estado, por intermédio do Fórum Estadual do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI), solicitou ao CEREST que assessorasse outra Audiência Pública, no município de Osório (Osório ainda encontra-se na área de abrangência do CEREST). O município de Porto Alegre tem sido o modelo de referência nas ações de enfrentamento do trabalho infantil para o Estado. Com a ajuda do Fórum e o do Município de Osório, a Audiência foi realizada em novembro, e contou com a participação de 135 profissionais. Ainda neste quadrimestre, o CEREST, enquanto membro da COMPETI, participou do Fórum da Educação, coordenado pelo Ministério Público (MP), com o intuito de solicitar o auxílio do MP na proposta de alteração da FICAI (Ficha de Informação/ Comunicação de Aluno Infrequente) pelo Ministério da Educação, incluindo o campo Trabalho Infantil como motivo pela infrequência escolar.

Como representantes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e do Ministério da Saúde, a equipe do CEREST foi convocada a participar novamente da “Força Tarefa de Adequação das Condições de Saúde e Segurança do Trabalho em Hospitais”, coordenada pelo Ministério Público do Trabalho do RS, cujo objetivo é investigar as condições de saúde e segurança dos trabalhadores nos postos de trabalho. Nesse quadrimestre, parte da equipe do CEREST vistoriou, durante uma semana, um hospital com 5.295 empregados. Essa ação deve continuar em 2017. Tal operação tem caráter interinstitucional e conta com o apoio da rede CEREST do RS, da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do RS (CREA RS), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do RS (SINDSAÚDE RS). As inadequações dos ambientes, assim como os

termos de ajustamento de conduta, estão publicizados na Internet, no *site* do Ministério Público do Trabalho do RS.

Ainda nesse período, o Centro foi convidado a participar da elaboração dos planos de trabalho do Fórum Sindical da Saúde do Trabalhador (FSST), espaço de negociações políticas, unicidade de ações e discussões das necessidades dos trabalhadores acerca do tema saúde do trabalhador, para o ano de 2017. A participação da saúde nesse fórum é de extrema importância, uma vez que as necessidades do ambiente laboral de cada trabalhador são discutidas nesse espaço. É um estreitamento das relações entre o usuário do SUS/ trabalhador e o CEREST.

No final de 2016, os componentes da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) da SES, elegeram o CEREST Porto Alegre como titular de vaga da Comissão, referente aos anos 2017-2018, no segmento Gestor.

Tabela 71- Total de Atividades Educativas realizadas pelo CEREST Porto Alegre, na sua área de abrangência regional

Quadrimestre					
3º		2º		1º	
Evento	Local	Evento	Local	Evento	Local
Análise do Perfil Produtivo do Território - Saúde do Trabalhador - Grupo de Monitoramento	Porto Alegre (NHNI) Porto Alegre (SCS) Porto Alegre (LENO) Porto Alegre (RES)	Capacitação em Notificações da Saúde do Trabalhador	Minas do Leão Guaíba Tapes Cidreira Barra do Ribeiro	Capacitação em Notificações da Saúde do Trabalhador	Sentinela do Sul São Jerônimo Gravataí Camaquã Barão do Triunfo Arroio dos Ratos Butiá Arambaré Alvorada Dom Feliciano Cerro Grande do Sul Eldorado do Sul Cachoeirinha
Audiência Pública - Erradicação do Trabalho Infantil	Osório	Capacitação em Saúde do Trabalhador - Trabalho Infantil para Conselhos Tutelares	Porto Alegre	Saúde Mental do Trabalhador	Porto Alegre (GD PLP) Porto Alegre (GD RES)
-	-	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho	Eldorado do Sul	II Encontro de Saúde no Trabalho e I Capacitação SIST	Porto Alegre
Total de Turmas 05		Total de Turmas 07		Total de turmas 16	

FONTE: CEREST Listas de Presença/ SIA Procedimentos: 0102020027

Atualmente, o CEREST Porto Alegre ainda possui em sua área de abrangência 47 municípios, sendo eles: Alvorada, Arambaré, Arroio do Sal, Arroio dos Ratos, Balneário Pinhal, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Butiá, Cachoeirinha, Camaquã, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraã, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Cidreira, Dom Feliciano, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Viamão, Xangri-lá e Tavares. Esses municípios correspondem a 2º e 18º CRS. Conforme já explanado, a SMS solicitou ao Estado a diminuição da área de abrangência do CEREST, ficando adstrita somente ao município de Porto Alegre. O pedido permanece em análise do Estado, devendo ser corroborado pelo Ministério da Saúde.

Além das atividades já descritas, a equipe do CEREST representou a SMS em Seminário, Fóruns, Comissões e Programas:

- VII Seminário de Saúde e Segurança no Trabalho: Ergonomia
- Programa Trabalho Seguro (Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região e Ministério Público do Trabalho - MPT).
- Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico (CNAMB);
- Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI);
- Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI);
- Fórum do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho/ SESMTs dos Hospitais de Porto Alegre;
- Fórum Gaúcho de Combate aos Agrotóxicos;
- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador (CIST) da SMS;
- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador da SES;
- Conselho Gestor CEREST Estadual;

Bem como compõe os seguintes Grupos de Trabalho (GT) :

- GT da Construção Civil;
- GT dos Frigoríficos (CERESTs do RS e MPT);
- GT dos Hospitais (CERESTs do RS e MPT);
- GT Risco Biológico;
- GT das LER/DORT;
- GT da Polícia Rodoviária Federal.

8.2.2.9 Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia - SADT

Quadro 15- 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	964
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	144
Eletrocardiograma	SISREG	Funcionando	640
Espirometria	TELESSAUDE	Funcionando	308
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	964
GD GCC: Serviço Diagnóstico Vila dos Comerciantes	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	160
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	96
Serviço de Coleta de Análises Clínicas - LABCEN	Demanda das Unidades e SAEs	Funcionando	6000
GD Leste Nordeste: Serviço Diagnóstico Bom Jesus	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia	SIRREG	Em Manutenção	00
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	80
GD Norte Eixo Baltazar – US Assis Brasil	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Obstétrica	GD	Funcionando	90
Ecografia Transvaginal	GD	Funcionando	90
US Ramos e Domenico Fioli	GD	Funcionando	120
GD Sul Centro Sul: Serviço Diagnóstico Camaquã	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	72
GD Lomba do Pinheiro: Serviço Diagnóstico Murialdo	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	208
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	108
Ecografia Mamária	SISREG	Funcionando	44
Ecografia Abdominal Total	GD	Funcionando	70
Ecografia Abdominal Total com Vias Urinárias e prostática	GD	Funcionando	11
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	100
Serviço de Coleta de Análises Clínicas -	Demanda das US e SAE	Funcionando	650

FONTE: CGAE.

Serviços Diagnósticos – SD

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

Serviço de Diagnóstico	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Santa Marta	94	0*	183
Vila dos Comerciantes	396	597	1.262
Murialdo	831	1.149	903
Vila IAPI	228	284	371
Bom Jesus	00	0	0
Assis Brasil	49	324	1.081
Total	1.598	2.654	3.800

FONTE: Gerências Distritais.

Nesta tabela demonstramos a realização de ecografias nos serviços próprios, onde já observamos o retorno da médica do serviço do Santa Marta e identificamos a redução do número de ecos na US Assis Brasil devido à exoneração da médica ginecologista que realizava os exames. Ainda no mês de dezembro houve a readequação de um médico ginecologista da US Nova Brasília que irá realizar os exames para a região da NEB. Os ecógrafos do SAD Bom Jesus e um do SAD Murialdo permanecem aguardando manutenção.

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

Serviço	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Santa Marta	0	0	0

FONTE: TABWIN.

Realizada a manutenção do equipamento. Em janeiro a agenda estará disponível no SISREG para crianças e adultos.

Tabela 74– Procedimentos diagnósticos de Eletrocardiograma, por local de realização

Serviço Diagnóstico - SD	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
Santa Marta	788	1.575	1.095
Bom Jesus	230	224	0
Vila dos Comerciantes	1.467	1.919	1.825
Murialdo	130	78	112
Vila IAPI	469	1.196	1.140
Ramos	386	460	270
Total	3.470	5.452	4.442

FONTE: Tabwim* dados provisórios e GD NEB.

Neste quadrimestre a US Domenico Fioli recebeu um ECG e está realizando os exames para as unidades de referência da região. Os laudos são realizados pelos cardiologistas dos serviços especializados.

Tabela 75- Procedimentos diagnósticos de Espirometria, por local de realização

Serviço	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Santa Marta	504	441	586
IAPI	231	345	463
Total	917	786	1.049

FONTE: Gerência Distrital – Telessaúde.

O serviço de apoio diagnóstico do IAPI realizou as espirometrias pelo telessaúde – respiranet 182 e 231 das demandas dos especialistas pneumologistas do município no quadrimestre totalizando 413. O Santa Marta realizou somente pelo respiranet no total de 504 no quadrimestre. Não há demanda reprimida para as espirometrias.

Tabela 76- Procedimento diagnóstico de Radiografia Oclusal

Ambulatório	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo
Santa Marta	11	01	09%	10	04	40%	07	05	71,4%
Camaquã	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IAPI	01	00	00%	02	00	00%	05	01	20%
Bom Jesus	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UFRGS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GHC - CEO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	12	01	8,3%	12	04	33,3%	12	06	50%

FONTE: SIA SUS TABWIN.

Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

As radiografias oclusais mantiveram o número de agendamentos (12) durante os três quadrimestres de 2016, com o percentual de absenteísmo alternando bastante ao longo do ano. Esse exame possui baixa demanda por parte das equipes de saúde bucal, e não possui fila de espera atualmente, o que justifica o número reduzido de agendamentos/oferta.

Tabela 77- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Periapical/Interproximal

Ambulatório	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo
Santa Marta	1.696	637	37,5%	2.908	1.066	36,6%	2.672	1.216	45,5%
Camaquã	500	235	47%	413	165	39,9%	143	57	39,8%
IAPI	858	311	36,2%	1.002	326	32,5%	943	448	47,5%
Bom Jesus	-	-	-	72	25	34,7%	143	55	38,4%
UFRGS	679	293	43,1%	515	205	39,8%	555	221	39,8%
GHC - CEO	302	91	30,1%	268	93	34,7%	276	126	45,6%
Total	4.035	1.567	38,8%	5.178	1.880	36,3%	4.732	2.123	44,8%

FONTE: SIA SUS TABWIN. Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

O número de agendamentos de radiografias periapicais/interproximais nesse quadrimestre (4.035) apresentou uma significativa redução quando comparado aos quadrimestres anteriores, nos serviços do IAPI, Santa Marta e Bom Jesus. No Santa Marta esta redução justifica-se pelo período de férias de uma profissional. Já nos serviços de radiologia do IAPI e do Bom Jesus, esta redução se manterá para o próximo ano, devido à aposentadoria de duas servidoras, ambas sem reposição.

Tabela 78- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Panorâmica

Ambulatório	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo	Agenda dos	Faltas	Absenteísmo
UFRGS	1.463	579	39,6%	1.651	702	42,5%	1.175	526	44,7%
HCPA	-	-	-	882	462	52,4%	554	303	54,7%
Total	1.463	579	39,6%	2.533	1.164	45,9%	1.29	829	47,9%

FONTE: SIA SUS TABWIN.

Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

Nesse quadrimestre de 2016 foi observada uma significativa redução no número de agendamentos de radiografias panorâmicas, relacionada ao fato de o Hospital de Clínicas não ser mais prestador desse exame para a rede municipal. A partir do presente quadrimestre, a Faculdade de Odontologia da UFRGS torna-se o único prestador com agenda regulada pela CMCE, visto que a agenda de radiografias panorâmicas do GHC ainda não está regulada. Em relação ao absenteísmo, foi observado no 3º quadrimestre o menor percentual do ano (39,6%), também relacionado às estratégias adotadas pelas unidades em seus territórios para reduzir esses percentuais.

Tabela 79- Produção das unidades de saúde preventiva SESC - Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC

		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
USSP 1 - US Camaquã	ECG Realizadas	271	336	122
	ECG Ofertadas	498	411	187
	Absenteísmo ECG	227	75	65
	% Absenteísmo ECG	54,41%	18,24%	34,75%
	Ecografias Realizadas	145	698	175
	Ecografias Ofertadas	200	952	278
	Absenteísmo Ecografias	55	254	103
	% Absenteísmo Ecografias	27,5%	26,68%	37,05%
	Oftalmologia Realizadas	176	390	254
	Oftalmologia Ofertadas	240	720	480
	Absenteísmo Oftalmologia	64	330	226
	% Absenteísmo Oftalmologia	26,66%	45,8%	47,08%
	Mamografia**	44	11	Não iniciado
	USSP 2 - SESC Campestre*	ECG Realizadas	287	204
ECG Ofertadas		384	384	Não iniciado
Absenteísmo ECG		97	180	Não iniciado
% Absenteísmo ECG		25,2%	46,87%	Não iniciado
Ecografias Realizadas		220	692	Não iniciado
Ecografias Ofertadas		280	1.247	Não iniciado
Absenteísmo Ecografias		60	555	Não iniciado
% Absenteísmo Ecografias		21,4%	44,5%	Não iniciado
Oftalmologia Realizadas		692	626	Não iniciado
Oftalmologia Ofertadas		960	2.124	Não iniciado
Absenteísmo Oftalmologia		268	1.498	Não iniciado
% Absenteísmo Oftalmologia		27,9%	70,52%	Não iniciado
Mamografia**		00	00	Não iniciado
Total		ECG Realizadas	558	540
	ECG Ofertadas	882	795	187
	Absenteísmo ECG	324	255	65
	% Absenteísmo ECG	36,73%	32,07%	34,75%
	Ecografias Realizadas	365	1.390	175
	Ecografias Ofertadas	480	2.199	278
	Absenteísmo Ecografias	115	809	103
	% Absenteísmo Ecografias	23,95%	36,78%	37,05%
	Oftalmologia Realizadas	868	1.016	254
	Oftalmologia Ofertadas	1200	2.844	480
	Absenteísmo Oftalmologia	332	1828	226
	% Absenteísmo Oftalmologia	27,66%	64,27%	47,08%
	Mamografia**	44	11	Não iniciado

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

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

**Exames de mamografia são oferecidos somente para usuárias que comparecem para ecografia mamária sem última mamografia.

A parceria com o SESC foi de grande importância para o município, tanto que estamos desenvolvendo estudos para que possamos pensar em um convênio/contrato em moldes semelhantes para que possamos empregar este modelo para enfrentar as demandas reprimidas existentes na rede de saúde de Porto Alegre, principalmente para as regiões mais distantes do centro. Mas como permanece um absenteísmo significativo, precisamos desenvolver mecanismos que possam evitar ou reduzir este absenteísmo.

Quadro 16– Demanda reprimida de exames diagnósticos

Exames	Quadrimestre	
	3º	2º
	Demanda Reprimida	
Espirometria	Sem demanda reprimida	Sem demanda reprimida
Audiometria	592	267
ECG	2.293	1.937
Eco em geral	4.780	4.298
RX odontológico	2.781	1.743

FONTE: CMCE – SISREG

O quadro anterior demonstra alguns exames de necessidade contínua tanto na atenção básica ou especializada do município que são de relevância e de apoio na resolutividade dos serviços. Com exceção da densitometria óssea, estes exames são de custo baixo que podem ser ofertados pelo próprio município e, em alguns casos, inclusive dentro dos próprios territórios.

Centros de Reabilitação Física e Clínicas de Fisioterapia

O município possui dois centros de reabilitação física próprios, o IAPI e o VC. Para completar a necessidade da população em fisioterapia, a SMS tem convênio com clínicas privadas, como demonstrado na tabela a seguir. Identifica-se um absenteísmo elevadíssimo, ao redor de 50%, em serviços como o CS VC e a Cerepal.

Tabela 80– Atendimento em fisioterapia por serviço

Prestador	3º Quadrimestre		
	Qtd Marcação	Qtd Não Confirmada	% Absenteísmo
Fisio Andrade Neves	3.247	504	15,5
Cerepal	3.283	1.950	59,4
Centro de Fisioterapia	2.505	516	20,6
Fisio Abreu	3.561	411	11,5
Clínica Santa Terezinha	2.818	557	19,8
Fisioclínica de Porto Alegre	3.563	624	17,5
Sefil	2.810	446	15,9
Instituto de Fisioterapia Prof Livio Rocco Ltda	3.151	848	26,9
CR IAPI	80	22	27,5
CR Vila dos Comerciários	246	123	50,0
Total	25.264	6.001	23,8

Assistência Laboratorial

Tabela 81– Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios

Exames	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	1.041	-	-	1.006	-	-	1.083	-	-
Bioquímica	27.473	53.012	72.978	20.549	54.388	74.799	10.263	57.592	48.381
Imunologia	17.807	-	-	18.049	-	-	13.936	-	-
Hematologia e Coagulação	7.982	13.814	32.441	5.317	15.316	32.576	2.136	17.453	16.937
Carga viral HIV	4.140	-	-	4.418	-	-	3.679	-	-
CD4/CD8	3.525	-	-	4.244	-	-	3.411	-	-
HIV ELISA/ECLIA	2.386	-	-	2.623	-	-	2.324	-	-
Microbiologia	-	3.349	8.093	-	3.035	7.579	-	3.263	3.318
Parasitologia	-	29	727	-	23	786	-	48	474
Teste de Esterilização	1.257	-	-	1.395	-	-	1.145	-	-
Tuberculose	4.410	-	-	5.309	-	-	3.960	-	-
Urinálise	1.847	2.376	6.735	1.301	2.505	6.283	627	3.610	6.069
Total	71.868	72.580	120.974	64.211	75.267	122.023	42.564	81.966	75.179

FONTE: Sistema Informatizado de Laboratório – MADYA.

Podemos observar uma pequena redução na produção de exames realizados pelos laboratórios próprios em relação ao segundo quadrimestre, com exceção do Laboratório Central, que absorveu 5.000 exames da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal desde 01.11.2016, evidenciando aumento na sua produção. O Laboratório do HMIPV e o Laboratório Central podem aumentar sua produção com a atual capacidade instalada, assim que houver mais postos de coleta de amostras e uma logística adequada de transporte das mesmas. No entanto, deve-se atentar às demandas da Vigilância Sanitária especificadas nos relatórios de vistorias, a fim de serem realizadas as adaptações necessárias para uma qualificada ampliação.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 82– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
Exames Elisa realizados	16.590	23.076	21.525
Western Blot	34	52	67

FONTE: Tabwin.

Procedimento: 0202030300 e 0202030296.

*dados provisórios até 30.novembro.2016.

Neste quadrimestre foram realizados 16.590 exames Elisa e 34 Western Blot. Cabe destacar que os esforços para a redução da realização dos exames laboratoriais continuam, cujo vetor importante dessa ação é o esclarecimento dos profissionais sobre a importância e os benefícios da realização dos testes rápidos na rede de atenção básica.

Tabela 83– Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados

Laboratórios	Quadrimestre											
	3º *				2º				1º			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
Andradas	19.465	101.218,00	40.877	216.873,61	21.415	111.358,00	53.544	278.949,61	21.415	111.358,00	32.949	169.614,10
Bioanálises	18.962	98.601,39	50.763	327.866,81	21.017	109.286,47	71.561	447.848,16	21.017	109.286,47	66.586	417.284,41
Endocrimeta	28.723	149.358,76	80.171	415.856,60	30.577	159.001,52	110.236	569.465,98	30.577	159.001,52	110.634	563.982,16
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	6.423	54.046,48	-	-	-	-	-	-	-	-
Felippe	13.000	67.600,00	33.551	177.785,10	15.000	77.997,87	45.160	233.554,15	15.000	77.997,87	37.453	190.058,08
Geyer	19.798	102.949,60	59.088	309.008,15	21.287	110.692,40	72.544	379.776,80	21.287	110.692,40	83.563	427.474,94
Jeffman	19.018	98.893,60	59.616	307.309,12	20.968	109.033,60	79.701	405.694,96	20.968	109.033,60	72.314	381.343,47
Lafont	12.777	66.440,40	38.251	198.566,91	12.777	66.438,35	51.055	265.217,10	12.777	66.438,35	51.002	264.539,44
Lutz	21.360	111.072,00	67.065	333.158,99	21.360	111.073,02	93.610	475.395,39	21.360	111.073,02	80.432	397.516,21
Marques Pereira	19.600	101.919,65	59.632	309.748,41	21.369	111.121,01	82.601	432.717,10	21.369	111.121,01	83.077	424.776,55
Moogen	19.629	102.072,59	65.954	323.221,06	21.333	110.933,39	88.722	442.087,11	21.333	110.933,39	89.486	442.223,13
Santa Helena	19.510	101.451,48	48.627	249.763,82	20.955	108.965,48	64.066	333.542,28	20.955	108.965,48	60.828	316.998,18
Senhor dos Passos	25.204	131.058,32	78.706	410.278,34	27.000	140.397,75	105.861	561.537,92	27.000	140.397,75	108.190	559.208,37
Total	267.045	1.388.635,79	688.724	3.633.483,40	255.057	1.326.298,85	918.661	4.825.786,56	255.057	1.326.298,85	876.514	4.555.019,04

FONTE: Tabwin

Obs *: Dados provisórios até 30.nov 2016.

Podemos evidenciar que a quantidade de exames produzidos pelos laboratórios privados reduziu de 918.661 para 688.724 exames. Observamos também uma tendência à redução da remuneração financeira por tais serviços, que passou de R\$ 4.825.786,56 para R\$ 3.633.483,40, mas os dados ainda são provisórios. Em novembro foi realizado o aditivo de 11.988 cotas de exames em função de observação de demanda reprimida de algumas Gerências. Foram remanejadas 5.000 cotas pertencentes à Gerência da Glória-Cruzeiro-Cristal dos laboratórios privados e transferidos para o Laboratório Central do Município. Adicionalmente, foram direcionadas ao laboratório público da Faculdade de Farmácia da UFRGS 30.000 cotas de exames dos laboratórios privados.

Propostas Elaboradas

Quadro 17- Cronograma de implementação das propostas de melhorias

Proposta	Ações	Prazos	Realizado no quadrimestre	
			3º	2º
Sistema de Gestão Laboratorial para os laboratórios próprios (GERLAB)	Diagnóstico das demandas nos laboratórios próprios e nos serviços que os utilizam	outubro	Diagnóstico realizado em todos os Laboratórios Próprios da Rede Municipal (100%)	Diagnóstico realizado nos Laboratórios do HMIPV e HPS (50%)
	Realização de um GT para iniciar o desenvolvimento do software – equipe dos Laboratórios e Procempa	dezembro	O GT no novo sistema GERLAB se iniciou sob portaria 1422 de 27.10.2016 (100%)	-
	Levantamento do processo de gerenciamento dos laboratórios com desenho dos fluxos	Abril/2017	Dentro do GT do GERLAB estes fluxos já estão sendo discutidos.	-
	Implementação do novo sistema de Gestão Laboratorial - GERLAB	Dezembro/2017	-	-
Ampliação da oferta de exames realizados pelos laboratórios próprios	Diagnóstico da possibilidade de absorção de maior volume de exames e planejamento da logística de atendimento.	Agosto	Diagnóstico realizado nos três laboratórios. Identificada a possibilidade de absorção de maior volume de exames pelo Lab. HMIPV e Lab. Central. (100%)	
	Absorção de cotas de exames da região Glória, Cruzeiro e Cristal pelo Lab. Central, conforme a capacidade	dezembro	Realizada em 01.11.2016 a absorção de 5000 cotas da GCC pelo Labcen. (100%) com possibilidade de ampliação para a região GCC.	-
	Absorção de cotas de exames da região Central pelo Laboratório do HMIPV, conforme a capacidade.	março/2017	-	-
	Avaliação e validação da oferta de exames de Ferritina, Ácido Fólico, Vitamina D e Vitamina B12 pela CCLAB	Fevereiro/2017	CCLAB está em processo de avaliação da necessidade e custo da produção destes exames. (70%)	Contato realizado com os fornecedores dos testes para cadastro na SMS (33%)

	Oferta de exames de Ferritina, Ácido Fólico, vitamina D e vitamina B12	abril/2017	-	-
Redirecionamento aos laboratórios públicos	Processo de contratação do laboratório da Faculdade de Farmácia UFRGS	outubro	Foram absorvidas 30.000 cotas de exames dos laboratórios privados pelo Laboratório da Faculdade de Farmácia UFRGS em 01.11.2017 (100%). Laboratório já realizando suas atividades para a SMS.	Em fase final de contratualização (70%)
Qualificação dos processos de trabalho	Processo de transferência dos exames do PACS diurnos (diariamente, das 7h às 19h) do Laboratório do HPS para o Labcen	Julho	Absorvido pelo Labcen, com processamento da amostra em intervalos de 1h (100%)	
	Nova capacitação dos coletadores do Laboratório HMIPV	outubro	Realizada a capacitação com todos os coletadores do Ambulatório do HMIPV em outubro 2016 (100%)	Agendadas as 2 turmas de coletadores para a nova capacitação (50%)
	Solicitação de nova vistoria da Vigilância Sanitária para os Laboratórios do HMIPV e do HPS para obtenção de Alvará	março/2017	Os itens inadequados apontados nas últimas visitas estão sendo trabalhados pelas equipes (70%)	-
	Realização de um GT para adequação dos itens inadequados apontados pela Vigilância Sanitária para o Labcen	março/2017	-	-*

8.2.2.10 Ações de Gestão na Atenção Especializada Ambulatorial

Neste quadrimestre a coordenação apresentou ao CGADSS o estudo de dimensionamento para todos os serviços especializados ambulatoriais e substitutivos, metas estas presentes no PAS e na gratificação de incentivo à qualidade disponibilizada ao servidor.

Houve a capacitação ao sistema GERCON das nutricionistas e fonoaudiólogas que são referência para a população adulta das gerências. Portanto estes servidores estão aptos a utilizarem o sistema como profissionais solicitantes e como profissionais executantes a partir da liberação das agendas via GERCON. Este ato passa a ser de grande importância para a rede de atenção, visto que hoje os encaminhamentos destes profissionais são via DRCCR, através do usuário, sem nenhuma ação de regulação ou critério de prioridade. Ao usar o sistema, podemos compartilhar o cuidado dentro dos níveis de atenção, evitando sobrecarga ao sistema e ao usuário. Neste momento foram construídos os critérios de classificação de prioridade do GERCON para as nutricionistas e para as fonoaudiólogas.

Em novembro foram apresentadas à plenária do CMS as atividades desenvolvidas pela coordenação da assistência laboratorial e ficou decidida a apresentação da política municipal de Assistência laboratorial no ano de 2017.

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

A Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências (CGSM) tem a missão contribuir no planejamento, monitoramento, regulação e articulação da Rede de Urgências e Emergências (RUE) de Porto Alegre, compondo a rede de atenção à saúde do Município.

É órgão consultivo da Secretaria Municipal de Saúde, atuando como integrador e articulador das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde na área de urgência e emergência nesta capital.

Estão sob sua coordenação os componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar): objetiva a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192): objetiva chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h): objetiva prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Atenção Hospitalar / Linhas de Cuidados: objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda referenciada das inovações

tecnológicas das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral (AVC).

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

Quadro 18- 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 Jerônimo 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

Segurança

Entende-se a importância que a segurança tem para manutenção da qualidade dos serviços de saúde, no terceiro quadrimestre, além de manter as medidas adotadas no transcorrer do segundo quadrimestre, a CGSMU intensificou a aproximação com os coordenadores locais dos serviços, bem como com os servidores e Conselhos Locais. Esta aproximação permitiu aos gestores conhecer as fragilidades e medos dos usuários e trabalhadores dos serviços de urgência e, posteriormente contribuir na construção de estratégias de minimização de danos.

A parceria com a Guarda Municipal e com a Brigada Militar, foi fortalecida, permitindo uma ação rápida e segura nos casos de suspeita de violência nos territórios onde estão localizados os serviços que compõem a RUE de Porto Alegre.

O fluxo de ações em casos de violência interna e externa, foi implantado e sendo divulgado para os servidores, este fluxo nos permitiu agir de forma precisa nos casos de violência, ofertando maior segurança a todos os envolvidos.

A parceria com a Cruz Vermelha Nacional se manteve e foi cumprido o cronograma de implantação do Projeto “Acesso Mais Seguro”.

A permanência dos estagiários do “Programa Tchê Ajudo”, além de proporcionar acolhimento aos usuários dos Prontos Atendimentos, resulta na redução das situações de conflito nas salas de espera dos PA e Hospital de Pronto Socorro, criando assim, um ambiente mais seguro para todos.

Integralidade do Cuidado

As discussões do Comitê Gestor Municipal da Rede de Atenção às Urgências. Fórum composto por representantes da MAC, CERIH, urgências hospitalares, Pronto Atendimento, SAMU e, coordenado pela CGSMU, permitiu estreitar os laços entre os componentes da RUE.

Neste espaço foi revisada a antiga comunicação de restrição por parte dos serviços ao SAMU; restando acordado que o Pronto Atendimento e as Portas Hospitalares comunicarão somente a situação de lotação do serviço, não havendo restrição ao SAMU. Esta medida permite aos médicos reguladores conhecer a situação das emergências hospitalares e dos PA, auxiliando na determinação do local mais adequado para encaminhamento dos pacientes, bem como garante o acesso dos pacientes aos serviços, quando encaminhados pelo SAMU.

Neste mesmo fórum foi apresentada, discutida e aceita as novas diretrizes da linha do AVC.

Para o início de 2017 será apresentada proposta de fluxo de regulação para os pacientes com indicação cirúrgica e, logo após o fluxo de regulação para os pacientes clínicos. Ambos os projetos visam garantir a assistência em tempo hábil para atender a demanda dos usuários.

Apesar de ainda estar em fase inicial, foi possível observar aumento na cooperação e colaboração entre os componentes da RUE, ou seja, acreditamos que este é um dos caminhos possíveis para a qualificação do acesso e do cuidado aos usuários.

Gestão de Processos

Durante o terceiro quadrimestre foi realizado o estudo de dimensionamento de recursos humanos dos serviços próprios vinculados a CGSMU. Para tanto foram analisados o número de atendimentos realizados, horários de maior fluxo, Portarias e Legislações dos Conselhos das categorias profissionais representadas, demandas existentes e não atendidas, número de servidores em LAA, vacâncias, licenças para tratamento saúde.

Este processo permitiu uma visão mais ampla das necessidades dos PAs e do SAMU, embora não tenhamos logrado êxito, nos pedidos de reposição feitos durante este quadrimestre; temos subsídios suficientes para pleiteá-los junto à nova gestão.

Ainda neste quadrimestre foi encaminhado, com verba do Fundo Municipal de Saúde, pedido de compra de camas, berços, macas e cadeiras de rodas para renovação dos equipamentos dos três PAs próprios. O processo está em fase final, sendo a entrega aguardada para fevereiro.

A busca de recursos junto ao Ministério da Saúde permitiu a aquisição de equipamentos de ar condicionado para os PAs, os equipamentos estão sendo entregues e muitos já estão instalados. O Projeto é utilizar o restante destes recursos (+- 80% do total) para renovação dos equipamentos assistenciais e mobiliários destas Unidades.

Outro ponto que sofreu alterações durante este quadrimestre foram os óbitos ocorridos fora do ambiente hospitalar. Para atender esta parcela da população, não deixando as famílias desassistidas em tão frágil momento, o SAMU e os PAs passaram a participar do processo de constatação e fornecimento de declaração de óbito para indivíduos com morte natural, sem causa externa. Embora este tipo de ação não inviabilize a vocação primária dos serviços, ainda causa desconforto entre os profissionais envolvidos no processo.

Informatização de Prontuários

Foi implantado no serviço, o Sistema de Informação Hospitalar (SIHO), com o prontuário eletrônico para atendimento dos pacientes, devido à dedicação dos servidores da GTI, do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e da PROCEMPA.

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.

O PABJ e o PALP estão em fase de adequação da rede para implantação do SIHO, o que deverá ocorrer assim que a implantação do Sistema no Hospital da Criança Materno Infantil for concluída.

Foi desenvolvido ainda, através da GTI e PROCEMPA, o dispositivo por chamada eletrônica para atender a demanda da CGSMU, já implantado no PACS e aprovado por servidores e usuários.

8.3.2 Serviço de Atenção Domiciliar

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

Tabela 84- Realizado da meta 42 da Programação Anual de Saúde de 2016

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

No que se refere à implantação do Programa Melhor em Casa, a meta estabelece a implantação de todas as equipes previstas para Porto Alegre no ano de 2016: quinze equipes EMAD e cinco equipes EMAP.

Não foi possível atingir a meta estabelecida porque, com a publicação da Portaria 825 de 25/04/2016 do Ministério da Saúde, foram apenas atualizadas as habilitações já implantadas em todos os municípios do país, considerando os dados constantes no SCNES em dezembro de 2015, ou seja: para Porto Alegre, nesse período, ficaram definidas nove equipes EMAD e uma EMAP.

Em fevereiro de 2016 tinham sido autorizadas duas equipes EMAD e duas novas equipes EMAP que foram confirmadas apenas em 27 de dezembro de 2016, na Portaria MS 3.016. Dessa forma, foi possível finalizar o ano com onze equipes EMAD e três equipes EMAP em funcionamento. Foi encaminhado novo projeto para habilitação das equipes pendentes, mas somente em 2017 deverão ser autorizadas novas habilitações.

Com as novas equipes de 2016, começaram a ser atendidos os usuários das regiões Centro e Partenon/Lomba do Pinheiro. Permanecem fora das áreas de cobertura as regiões Leste, Ilhas, Humaitá e Navegantes.

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

O Programa Melhor em Casa, instituído por Portaria Ministerial em 2011, caracteriza-se por ser um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial. O serviço tem por objetivo evitar internações desnecessárias, bem como proporcionar o abreviamento do tempo das internações, contribuindo, desta forma, para a otimização da oferta de leitos hospitalares. Além de contribuir para a celeridade no processo de alta hospitalar, o atendimento domiciliar minimiza intercorrências clínicas, diminui os riscos de

infecções por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, e oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal, dentre outras ações.

O atendimento é feito por Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) formada por médicos, profissionais de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social. Outros profissionais, como fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo e farmacêutico, poderão integrar as Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O Programa Melhor em Casa – Porto Alegre está alinhado ao objetivo de promover alternativas em saúde até então não ofertadas em nossa cidade. Como componente estratégico da Rede de Urgência, tem como objetivo encontrar alternativas em contextos de falta de leitos, promover a humanização da atenção, e contribuir para a diminuição de custos de internação.

As primeiras equipes começaram atuar em julho de 2014, sendo quatro vinculadas ao GHC, com a habilitação no já existente Programa de Atenção Domiciliar – PAD; e duas equipes estão vinculadas ao Hospital Vila Nova (HVN). Em 2015, foram implantadas mais três equipes EMAD, também vinculadas ao HVN. E, em 2016, foram implantadas duas equipes EMAD e duas EMAP (HVN).

Atualmente estão implantadas onze equipes, e pretende-se totalizar o quantitativo previsto para Porto Alegre, que é de quinze equipes. Das onze equipes atuais, as quatro vinculadas ao GHC e sediadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição são responsáveis pelo acompanhamento domiciliar de pacientes moradores das áreas das regiões Norte, Eixo Baltazar, Nordeste e Noroeste. As sete equipes vinculadas ao Hospital Vila Nova oferecem cobertura nas áreas das Gerências Glória, Cruzeiro e Cristal; Sul/ Centro-Sul; Restinga/ Extremo Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro e Centro. As equipes estão sediadas no Hospital Vila Nova e no Centro de Saúde Modelo.

Além das parcerias com os hospitais para a implantação das equipes, foi firmado convênio com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para a inclusão de crianças em uso de NPT por meio do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes – PRICA.

Desde o início do ano, foi implantado o e-SUS AD. O sistema, porém, ainda em fase inicial, não emite relatórios, o que tem gerado dificuldades para a análise de dados. Para viabilizar o acompanhamento e a análise da atuação das equipes, a partir de maio de 2016, foi solicitado o registro paralelo de dados pertinentes aos trabalhos executados.

Na tabela abaixo são apresentados os dados de atendimentos do 3º e 2º quadrimestre. As informações do 3º quadrimestre são preliminares.

Tabela 85- Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo EMADs do GHC e Hospital Vila Nova

Indicador	GHC	Vila Nova	Total	GHC	Vila Nova	Total
	Quadrimestre					
	1º 3º			2º		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Média mensal de pacientes em AD	188	158	346	183	139	322
Nº de visitas em AD no período	2941	2480	5421	2961	2259	5220
Nº de novas admissões no período	242	75	317	288	111	399
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	11	55	66	18	65	83
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	231	20	251	270	46	316
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	87	27	113	122	62	184
Nº de altas no período	227	49	276	269	73	342
Nº de óbitos domiciliares	5	4	9	5	11	16
Nº de óbitos declarados no domicílio	4	5	9	5	11	16
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	62,0	135	-	49,6	112	-

FONTE: GHC e AHVN.

¹ As informações do 3º quadrimestre são preliminares por que os dados do mês de dezembro são estimados.

² As informações do 2º quadrimestre foram corrigidas

A tabela acima mostra a distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa nos 3º e 2º quadrimestres. No 3º quadrimestre, a média de pacientes acompanhados pelas onze equipes foi de 346 pacientes ao mês, representando um aumento de 7,5% em relação aos pacientes acompanhados no 2º quadrimestre. O número de visitas domiciliares neste 3º quadrimestre foi de 5421 (aumento de 3,9%), representando uma média mensal de 1355 visitas domiciliares por mês do total das onze equipes. Quando é estratificado por prestador, as quatro equipes do GHC apresentam a media de 184 visitas por equipe/mês. Em relação às sete equipes do Hospital Vila Nova obteve-se uma media de 89 visitas equipe/mês.

Também estão computados como visita domiciliar as intercorrências atendidas em domicílio, que foram em número de 113 no 3º quadrimestre,

representando uma queda significativa de 38,4% em comparação com o 2º quadrimestre. Este resultado é positivo, pois com a redução das intercorrências, as equipes dispõem de maior tempo para executar o plano de assistência estabelecido para cada paciente, fator que pode ter contribuído para a queda dos óbitos no domicílio em 43,8%. Por outro lado, cabe salientar que o atendimento domiciliar das intercorrências pode evitar a busca desnecessária das emergências e/ou até mesmo a internação do paciente. E, nos casos de necessidade de assistência hospitalar, o encaminhamento será mais qualificado.

O tempo médio de permanência (TMP) dos pacientes em AD foi de 62 dias no SAD do GHC e 135 dias no SAD do Hospital Vila Nova. Observa-se aumento no TMP em relação ao 2º quadrimestre. Um dos fatores para este aumento do TMP pode ser o atendimento de pacientes com perfil elevado de complexidade, que não raramente demanda múltiplos atendimentos e sem previsão de alta, bem como, o atendimento de pacientes que fazem uso de Nutrição Parenteral Total (NPT) que necessitam de atenção permanente.

Outro dado diz respeito à procedência dos pacientes encaminhados para o SAD: 317 admitidos no 3º quadrimestre de 2016, sendo 79,2% proveniente da rede hospitalar, e 20,8% das Unidades de Saúde da Atenção Básica (AB). É possível observar que no 3º quadrimestre houve diminuição de 20,6% de novas admissões de pacientes – tanto daqueles encaminhados pela AB, como dos egressos dos hospitais, bem como diminuiu em 19,3% o número de altas do Programa Melhor em Casa (276 no 3º quadrimestre e 342 no 2º quadrimestre).

Ressalte-se que um dos objetivos do programa é a desospitalização com qualidade e de forma responsável, bem como evitar hospitalizações efetivamente desnecessárias, cuja resolução pode ser alcançada fora do ambiente hospitalar. O desafio do programa, por isso, é consolidar a assistência domiciliar como uma política resolutiva da rede de atenção à saúde, para reduzir a alta taxa de permanência hospitalar, que muitas vezes não tem justificativa clínica.

As equipes do GHC que integram o SAD têm um papel já consolidado há mais de 10 anos, com números expressivos de desospitalização de pacientes do próprio Grupo, enquanto que o SAD do Hospital Vila Nova ainda está em processo de estruturação, pois iniciou as suas atividades há pouco mais de dois anos. Por

isso a distribuição de indicadores é apresentada de forma separada, considerando às diferenças entre os dois prestadores.

Nesse sentido, uma das metas para 2017, sobretudo para as sete equipes vinculadas ao HVN será aproximar o conjunto das equipes do corpo clínico dos hospitais, apresentando a atenção domiciliar como uma alternativa de continuidade de cuidado e para a antecipação de altas.

Pretende-se sediar algumas equipes em hospitais estratégicos, a fim de favorecer esta necessária aproximação entre a rede hospitalar e a AD. Esta estratégia pode reforçar o trabalho de busca ativa de pacientes ainda hospitalizados, e que podem ter o seu cuidado de saúde continuado em domicílio.

Pronto-Atendimentos - PA

As Unidades de Prontos Atendimentos (PA) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária situadas entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar.

Foram implantadas em locais e/ou unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, com funcionamento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; e composta por uma equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte. O atendimento do usuário é priorizado de acordo com a Classificação de Risco da Escala de Manchester.

Porto Alegre dispõem de 05 Prontos Atendimentos, conforme descrito na tabela abaixo. O monitoramento dos serviços prestados nos PA e na UPA se deu por meio da análise dos indicadores apresentados a seguir:

Meta 39 - Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de pronto atendimento para até 3 horas (180 min.).

Tabela 86- 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 setembro		15 a 22 de novembro	
	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto
PACS	38 min.	254 min.	36 min.	270 min.
PA Bom Jesus	39 min.	99 min.	40 min.	93 min.
PA Lomba do Pinheiro	72 min.	146 min.	71 min.	120 min.
UPA Moacyr Scliar	40 min.	231 min.	34 min.	240 min.
UPA Hospital da Restinga – Extremo Sul	85,2 min.	162,6 min.	63,5 min.	128,1 min.
Média do Período	55 min.	179 min.	49 min.	170 min.
Média Geral Paciente Adulto	174,5 minutos			
Média Geral Paciente Pediátrico	52 minutos			

FORNE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Para a meta 39, obteve-se uma média de espera, nesse quadrimestre, de 174,5 minutos para adultos e 52 minutos para pediátricos.

Este indicador, embora ainda dentro da meta estipulada, mostra aumento significativo quando comparado com os períodos anteriores. Sendo necessário analisar o processo de trabalho do PACS, Restinga e UPA Moacyr Scliar, locais

onde se registrou o maior tempo de espera. Muitas são as variáveis que podem interferir no tempo de espera dos pacientes, sendo imprescindível que os serviços apontem quais as situações que geraram tal resultado, baseados nesta informação é possível elaborar plano de ação para adequação do indicador.

Meta 46 - Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas (180 min.).

Tabela 87- Tempo médio de espera da solicitação até a realização de transporte de pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos.

Tempo Médio de Espera	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	150 minutos	150 minutos	143 minutos

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

O indicador acima foi levantado junto aos serviços demandantes e, diz respeito aos transportes inter hospitalares, ou seja, remoção do paciente atendido em uma das portas de urgência e que tem indicativo de internação hospitalar.

Para manutenção do indicador dentro deste patamar, a CGSMU, deve ser acionada pelo serviço demandante, sempre que houver demora no início da remoção. Desta forma é possível que a CGSMU intervenha e busque solução do problema antes de findo o período de 3 horas.

Uma das maiores dificuldades encontradas para manutenção da meta acima é a idade dos veículos cedidos pelo SAMU para realização das remoções. Como não houve reposição de frota nos últimos dois anos, vários são os problemas mecânicos enfrentados. Visando adequação dos veículos utilizados para o transporte inter hospitalar a SMS e CGSMU vêm buscando meios para reposição de frota.

Tabela 88- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos			Nº Atendimentos			Nº Desistências			¹Percentual desistência		
	Quadrimestre											
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
PACS	26.100	24.423	29.543	24.054	22.385	25.551	2.046	2.038	3.992	7,84	8,34	3,5
PA Bom Jesus	37.280	39.067	34.324	33.789	34.518	31.919	3491	4549	2.405	9,4	11,6	7,0
PA Lomba do Pinheiro	25.745	27.075	26.945	24.217	25.134	24.884	1.728	1.944	2.061	6,7	7,1	7,6
UPA Moacyr Scliar	30.359	27.307	33.913	21.212	21.014	25.926	6.147	6.298	7.987	20,24	23,06	23,6
Total	119.484	117.872	124.725	103.272	103.051	108.280	13.412	14.829	16.445	11,22	12,58	13,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

Tabela 89– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimento

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos			Nº Atendimentos			Nº Desistências			¹Percentual desistência		
	Quadrimestre											
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
PACS	19.316	17.524	21.885	17.477	15.743	18.211	1.839	1.781	3.674	9,52	11,31	16,8
PA Bom Jesus	25.375	27.010	24.404	22.796	23.625	22.161	2579	3.385	2.243	10,2	12,5	9,2
PA Lomba do Pinheiro	17.505	17.950	18.858	16.273	16.352	17.150	1.432	1.598	1.708	8,1	8,9	9,1
UPA Moacyr Scliar	26.833	24.296	29.941	17.769	18.142	22.128	6.064	6.159	7.813	22,60	25,34	26,1
Total	89.029	86.780	95.088	74.315	73.862	79.650	11.914	12.923	15.438	13,38	14,89	16,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

Tabela 90– 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			¹Percentual desistência		
	Quadrimestre											
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
PACS	6.784	6.899	7.658	6.577	6.642	7.340	207	257	318	3,05	3,87	4,2
PA Bom Jesus	11.905	12.057	9.920	10.993	10.893	9.758	912	1.164	162	7,7	9,7	1,6
PA Lomba do Pinheiro	8.240	9.125	8.087	7.994	8.782	7.734	296	346	353	3,5	3,7	4,4
UPA Moacyr Scliar	3.526	3.011	3.972	3.443	2.872	3.798	83	139	174	2,35	4,61	4,4
Total	30.455	31.092	29.637	29.007	29.189	28.630	1.498	1.906	1.007	4,91	6,13	3,4

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

As tabelas de 88 a 90 representam o perfil de atendimentos médicos em clínica e pediatria, assim como o percentual de desistências nos PA/UPA neste quadrimestre.

Ao analisar os dados observa-se aumento no número total de boletins emitidos, principalmente na especialidade clínica médica e, redução significativa no total de desistências.

Ao analisar a especialidade de pediatria temos o PABJ concentrando o maior número de boletins emitidos e realizando o maior número de atendimentos, o que justifica o maior número de desistência registrado. Em contrapartida a UPA Moacyr Scliar é a que apresenta o menor número de boletins emitidos, provavelmente ocasionado pela proximidade com o Hospital da Criança Santo Antonio

8.3.2.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

Tabela 91- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Prontos Atendimentos

Perfil do Usuário por Gravidade de Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	186	0,18	170	0,2	210	0,2
Muito Urgente – Laranja	7497	7,27	6.997	7,2	7.300	7,5
Urgente - Amarelo	16.020	15,54	16.459	17,0	16.805	17,2
Pouco Urgente - Verde	69.878	67,79	70.877	73,0	69.845	71,7
Não Urgente -Azul	2.672	2,60	2.528	2,6	3.281	3,4
Total com registro de CR	96.253	93,38	97.031	93,6	97.441	90,0
Total sem registro de CR	6.815	6,62	6.610	6,4	10.839	10,0
Total de atendimentos	103.068	100,0	103.641	100,0	108.280	100,0

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Tabela 92– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PACS	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	47	0,2	25	0,1	46	0,2
Muito Urgente – Laranja	2.305	9,58	1.434	6,4	2.045	9,4
Urgente - Amarelo	3.678	15,29	3.849	17,2	3.399	15,6
Pouco Urgente - Verde	17.770	73,87	16.838	75,2	15.831	72,5
Não Urgente -Azul	233	1,0	231	1,0	503	2,3
Total com registro de CR	24.033	99,91	22.377	99,96	21.824	85,4
Total sem registro de CR	21	8,73	8	0,04	3727	14,6
Total de atendimentos	24.054	100,0	22.385	100,0	25.551	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 93– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PABJ	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	16	0,1	21	0,1	26	0,1
Muito Urgente – Laranja	1.175	4,2	1.382	4,7	1.125	4,4
Urgente - Amarelo	3.230	11,6	3.243	11,2	3.305	13,0
Pouco Urgente - Verde	21.673	78,2	22.901	78,6	19.355	76,1
Não Urgente -Azul	1.626	5,9	1.577	5,4	1.627	6,4
Total com registro de CR	27.720	82,0	29.124	82,9	25.438	79,7
Total sem registro de CR	6.069	18,0	5.989	17,1	6.481	20,3
Total de atendimentos	33.789	100,0	35.113	100,0	31.919	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 94– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PALP	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	56	0,23	59	0,2	71	0,3
Muito Urgente – Laranja	1.413	5,88	1.447	5,9	1.645	6,8
Urgente - Amarelo	4.153	17,29	3.939	16,1	3.915	16,1
Pouco Urgente - Verde	17.148	71,39	18.601	75,9	18.147	74,8
Não Urgente -Azul	522	2,17	475	1,9	475	2,0
Total com registro de CR	23.292	96,98	24.521	97,6	24.253	97,5
Total sem registro de CR	725	3,02	613	2,4	631	2,5
Total de atendimentos	24.017	100,0	25.134	100,0	24.884	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 95– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco UPA Moacyr Scliar	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	67	0,31	65	0,3	67	0,3
Muito Urgente – Laranja	2.604	12,27	2.734	13,0	2.485	9,6
Urgente - Amarelo	4.959	23,38	5.428	25,8	6.186	23,9
Pouco Urgente - Verde	13.287	62,65	12.537	59,7	16.512	63,7
Não Urgente -Azul	291	1,37	245	1,2	676	2,6
Total com registro de CR	21.208	100,0	21.009	100,0	25.926	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	21.208	100,0	21.009	100,0	25.926	100,0

FONTE: GHC.

As tabelas 91 a 95 mostram o perfil dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimento, segundo classificação de risco pelo Protocolo de Manchester.

Ao analisar os dados observa-se estabilidade no perfil dos pacientes atendidos, com maior concentração de pacientes classificados como verdes, o que vai ao encontro do perfil destes componentes da RAS. Os pacientes classificados como amarelos são a segunda categoria de maior procura nos PA e UPA.

UPA Hospital da Restinga/Extremo Sul

Tabela 96– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências nas especialidades de clínica 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											
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Geral (clínica e pediatria)	23.191	23.463	29.582	17.215	16.475	20.170	5.976	6.988	9.412	25,8	29,8	31,8
Clínica	14.142	13.766	19.028	9.185	8.831	11.148	4.957	4.935	7.880	35,1	35,8	41,4
Pediatria	9.049	9.697	10.554	8.030	7.644	9.022	1.022	2.053	1.532	11,3	21,2	14,5

FONTE: Hospital da Restinga/Extremo Sul

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

Conforme se observa na tabela acima o número de pacientes que buscam atendimento na Unidade pré hospitalar fixa da Restinga se manteve estável quando comparada com o segundo quadrimestre, assim como o elevado percentual de desistências registradas. As desistências ocorridas neste serviço precisam ser analisadas dentro de um contexto histórico, o aumento da capacidade diagnóstica está diretamente relacionado ao aumento do número de pacientes com indicação de internação, assim como a elevação do percentual de desistências.

A dualidade deste cenário vem sendo discutida dentro da SMS, de forma a buscar alternativas assistenciais que atendam as necessidades dos usuários deste território.

Tabela 97– Distribuição do número e percentual dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco UPA Restinga	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	148	0,9	115	0,7	130	0,6
Muito Urgente – Laranja	1.255	7,3	1.386	8,4	1.285	6,4
Urgente - Amarelo	4.706	27,3	4.607	28,0	4.719	23,4
Pouco Urgente - Verde	10.559	61,3	9.805	59,5	13.325	66,1
Não Urgente -Azul	547	3,2	562	3,4	711	3,5
Total com registro de CR	17.215	100,0	16.475	100,0	20.170	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	17.215	100,0	16.475	100,0	20.170	100,0

FONTE: Hospital da Restinga.

O número de pacientes classificados como emergência e muito urgente (vermelhos e laranjas) está acima dos demais Pronto Atendimentos. Esta variável, possivelmente, é a responsável pelo elevado número de desistências registradas neste serviço. Pacientes com clínica mais severa, demandam maior complexidade terapêutica e mais envolvimento dos profissionais de saúde, o que causa aumento no tempo de espera pelo atendimento e por conseguinte a desistência.

8.3.2.2 Plantão de emergência em Saúde Mental - PESM

Tabela 98– Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	7157	-	6993	-	7.817	-
Total de pacientes atendidos	6956	97,20	6728	96,21	7.282	93,2
Desistências	201	2,80	265	3,78	535	6,8
Pacientes < 18 anos atendidos	490	6,84	366	5,23	344	4,7
Total Paciente em SO	3943	55,09	3749	53,61	3.707	50,9
Tempo Médio de Permanência / dias	2,6	-	2,45	-	2,5	-
² Dependência Química em SO	1014	14,16	1674	23,93	1.587	42,8
² Transtorno Humor Bipolar SO	341	4,76	587	8,39	576	15,5
² Depressão SO	248	3,46	644	9,20	790	21,3
² Esquizofrenia SO	278	3,88	324	4,63	348	9,4
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1926	26,91	1976	28,25	2.085	56,2

FONTE: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus

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

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

A Tabela acima mostra o cenário das duas portas de emergência em saúde mental. Os dados nos mostram que o número de boletins emitidos teve um leve

aumento, sem variação significativa, o mesmo ocorrendo com o percentual de pacientes que necessitaram permanecer em SO. O tempo médio de permanência permanece acima do que seria adequado (até 24 horas), o que provavelmente está relacionado a redução do número de leitos de saúde mental no município, principalmente no que se refere a leitos para menores de idade.

Como dado positivo, ressalta-se a queda do número de encaminhamentos para internação hospitalar, que no primeiro quadrimestre chegou a 56,2% e ao findar o terceiro quadrimestre está em 26,91%, esta redução vai ao encontro ao preconizado.

Outro dado que pode ser ressaltado é a redução gradual e contínua no número de desistências registradas, tendo atingido o percentual de 2,80% neste quadrimestre.

A seguir serão apresentados os dados dos respectivos serviços de emergência em saúde mental.

Tabela 99– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS

Urgência em Saúde Mental -PACS	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	3.663	-	3.615	-	4.399	-
Total de pacientes atendidos	3.520	96,09	3.426	94,49	3.934	89,4
Desistências	143	3,90	189	5,51	465	10,6
Pacientes < 18 anos atendidos	99	2,70	117	3,41	93	2,4
Total Paciente em SO	1.368	37,35	1.416	41,33	1.423	36,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,7	-	2,6	-	2,6	-
² Dependência Química em SO	576	54,96	614	43,61	659	46,3
² Transtorno Humor Bipolar SO	179	17,08	186	13,13	164	11,5
² Depressão SO	115	10,98	117	8,26	128	9,0
² Esquizofrenia SO	178	16,98	163	11,51	174	12,2
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	978	71,49	994	70,20	1.147	80,6

FONTE: SIHO/AMB.

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

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

O PESH PACS não teve alteração significativa no total de boletins emitidos. No terceiro quadrimestre apresentou redução no número de desistências, tendo alcançado percentual de 3,90%, o que significa que mais pacientes tiveram acesso ao atendimento profissional.

Percebe-se, porém que o percentual de pacientes encaminhados para internação hospitalar está em 71,49%, número muito acima do que se espera de internações para

este segmento da saúde. Cabe aqui indicar a necessidade de estudo deste indicador, analisando além das variáveis internas, a constituição da rede de assistência a saúde desta região.

Tabela 100– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI

Urgência em Saúde Mental –PAUI-IAPI	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	% ¹	Nº	% ¹	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	3.494	-	3378	-	3.418	-
Total de pacientes atendidos	3.436	98,34	3.302	97,75	3.348	98,0
Desistências	58	1,65	76	2,25	70	2,0
Pacientes < 18 anos atendidos	391	11,19	249	7,37	251	7,5
Total Paciente em SO	2.575	73,69	3.135	92,80	2.284	68,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,5	-	2,3	-	2,4	-
² Dependência Química em SO	438	12,53	1.060	31,37	928	40,6
² Transtorno Humor Bipolar SO	162	4,63	401	11,87	412	18,0
² Depressão SO	133	3,80	527	15,60	662	29,0
² Esquizofrenia SO	100	2,86	161	4,76	174	7,6
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	948	27,13	982	29,07	938	41,1

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

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

A tabela acima nos mostra os dados do PESM IAPI, também neste caso não houve mudança significativa no total de boletins emitidos.

Observamos aqui um aumento no percentual de pacientes menores de 18 anos que acessaram o serviço, dado extremamente preocupante, pois o PESM é recurso para atendimentos as crises agudas.

Ressaltamos como ponto positivo o percentual de desistência registradas, 1,65%, número que nos mostra que a população está tendo acesso ao atendimento de emergência em saúde mental. Outro ponto muito importante é o percentual de pacientes que tiveram indicação de internação hospitalar, neste caso 27,13%, indicando que os demais pacientes ou tiveram sua situação resolvida no local, ou foram encaminhados para tratamento nos demais componentes da rede.

8.3.2.3 Plantão de Emergência em Saúde Bucal

O Setor de Odontologia do PACS criado em 1989 atende aproximadamente 1.300 pacientes por mês em situação de urgência. Desenvolve suas atividades assistenciais baseado em protocolo clínico desenvolvido pela equipe e publicado em 2014. Neste protocolo estão descritas as patologias mais prevalentes nas áreas de endodontia, periodontia, cirurgia, sistema estomatognático, estomatologia e trauma dentoalveolar. Também, é suporte para toda a rede de atenção nos casos de infecções odontogênicas graves. Pacientes com quadros hemorrágicos severos e infecções graves são assistidos em Sala de Observação – SO e evoluídos até sua alta ou encaminhados, através de fluxos já pactuados, a hospitais especializados. Atualmente, dispõe de três consultórios completos e um aparelho de RX.

Seu corpo clínico é composto de 16 Cirurgiões Dentistas- CD e 11 Auxiliares de Consultório Dentário (ACD). Em 2016, 60 pacientes foram admitidos e evoluídos em SO. Destes 43 receberam alta na instituição e 10 necessitaram internação em hospitais especializados. O Setor desenvolve atividades de ensino e pesquisa junto a Escola de Saúde Pública ESP e Faculdade de Odontologia da UFRGS realizando preceptoria a 18 residentes por ano e a alunos estagiários da disciplina de Estágio II.

No último quadrimestre de 2016 foram atendidos 4.238 pacientes. Destes 20 necessitaram admissão na SO, 12 receberam alta, 06 foram internados em hospitais especializados e 02 evadiram. O tempo médio de permanência na SO foi de 3,5 dias.

Tabela 101- Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal nas Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimentos Odontológicos	3º Quadrimestre
Nº de Boletins emitidos	4.297
Nº de Atendimentos	4.238
Nº de Desistências	59
Percentual de Desistências	1,37

FONTE: SIHO/AMB.

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

Considerando que este é o primeiro quadrimestre em que o serviço é apresentado no relatório de gestão, podemos destacar o baixo percentual de desistência.

Visando ampliar o atendimento prestado a população e, garantindo campo de ação adequado para as atividades da residência, existe projeto para ampliação de 01 consultório.

8.3.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU

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

Tabela 102- Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios do SAMU

Classificação do Médico Regulador	Quadrimestre					
	3º		2		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	11.209	81,59	11.352	77,81	11.209	79,81
1ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	2.530	18,41	3.238	22,19	2.836	20,19
Total	13739	100,00	14590	100,00	14045	100,00
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	178	1,30	255	1,75	252	1,79

FONTE: Sistema de Informação PréHospitalar (SAPH).

A análise da tabela acima nos mostra a redução progressiva das regulações consideradas necessárias e sem meios.

Ao longo do ano muito esforço foi despendido para diminuir o número de chamados sem meios adequados de resposta, embora tenhamos observado aumento no início do ano, quando este indicador chegou a 1,79%. Este se deu pela ausência de contrato para manutenção da frota, cuja antiguidade e desgaste geram vários problemas mecânicos. Contornado este problema, houve redução gradativa do resultado do indicador, finalizando o quadrimestre com o menor percentual apresentado.

Cabe aqui considerar que a própria meta de manter o indicador abaixo de 2% está abaixo do que é considerado aceitável pelo Ministério da Saúde (5%), ou seja, temos aqui um indicador que mostra a excelência do serviço ofertado pelo SUS.

Persiste para o próximo ano o desafio da renovação e manutenção da frota, mantendo assim a agilidade no atendimento a população de Porto Alegre. Para tanto a CGSMU buscou a alternativa de emenda parlamentar, obtendo emenda de R\$ 700.00000 a ser aplicado na aquisição de novos veículos.

Tabela 103– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo

Perfil das ligações	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trote	20.425	15,26	15.469	12,36	19.573	15,31
Regulação	27.301	20,40	28.474	22,75	25.532	19,97
Outros	86.087	64,33	81.212	64,89	82.716	34,72
Total de Ligações	133.813	100,00	125.155	100,00	127.821	100,00
Média Diária (Ligações)	1.097		1.018		1.042	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

No terceiro quadrimestre houve um leve aumento no número total de ligações feitas para o SAMU 192. Observou-se também aumento no percentual de trotes, embora ainda muito abaixo do percentual registrado antes do início da campanha contra os trotes.

A porcentagem de regulações permanece nas mesmas proporções. Dentro das ligações classificadas como Outros permanecemos com as ligações Fora de Abrangência de área em aumento significativo neste quadrimestre, isto se deve a treinamento da classificação pelos Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARMS) que deixaram de classificá-las como engano. Fazendo melhor uso dos termos e definições nos processos de trabalho.

Tabela 104- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	6.044	51,07	6.816	53,42	6.023	50,41
Traumático	3.731	31,53	3.905	30,60	3.823	32,00
Transporte	705	5,96	775	6,07	745	6,23
Obstétrico	215	1,82	208	1,63	201	1,68
Não Registrado	-	-	241	1,89	0	0,0
Psiquiátrico	1.140	9,63	815	6,39	1.157	9,68
Orientação	-	-	-	-	-	-
Total de APHr	11.835	100,00	12.760	100,00	11.949	100,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Vemos no segundo quadrimestre um aumento geral dos atendimentos, visto principalmente nos casos clínicos, variação normal no ano, pois o primeiro quadrimestre inclui o período de férias de verão, as demais medidas seguem as variações que ocorrem anualmente sem significância estatística.

Tabela 105– Distribuição do Atendimento de óbitos categorizados em atendimento a Parada Cardio-respiratória ou constatações de óbitos realizados pelo SAMU

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Constatações	37	33	42	43	42	33	54	49	46	69	60	56
PCR	32	27	30	39	53	53	46	42	33	49	52	36
Óbitos totais	69	60	72	82	95	86	100	91	79	118	112	92

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

Nesta tabela apresentaram-se os dados referentes ao atendimento de pacientes em PCR e em óbito pelo SAMU. A divisão foi mensal para se avaliar a flutuação dos atendimentos conforme época do ano, temo na tabela o valor absoluto de óbitos atendidos pelo SAMU no ano de 2116, a partir de outubro deste ano tivemos uma mudança no atendimento dos óbitos domiciliares sem causa externa, a declaração de óbito dos pacientes encontrados em casa antes era feita pelo Departamento Médico Legal, pelo entendimento da Secretaria de Saúde do Estado e da Secretaria de Segurança do Estado este não é de competência daquele órgão, sendo então a partir de 15 Outubro deixado para o município a competência desta atribuição, entendendo que a sua atribuição perpassava entre várias esferas da saúde municipal, foi realizado um planejamento para o atendimento destes casos que envolveu as áreas da saúde básica, do SAMU, do PAS e de alguns hospitais que passaram a fazer este papel sanitário, como o único serviço de saúde móvel é o SAMU e não poderíamos sobrecarregá-lo com toda essa atribuição houve uma pactuação com a coordenação de Atividades Funerárias para o translado necessário dos corpos, mesmo assim houve a incumbência ao SAMU a identificação do óbito, portanto vemos ao final do ano um aumento de atendimentos para constatação de óbito.

Atenção Hospitalar – Linha de Cuidado

Objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda referenciada das inovações tecnológicas das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Para implantação das Linhas de Cuidado em Porto Alegre, foi montada uma estratégia de agilidade e eficácia na prestação de socorro. Todos os serviços de urgência e emergência 24 horas do SUS em Porto Alegre foram treinados para reconhecer de imediato os sintomas de infarto ou AVC, iniciar os procedimentos de salvamento e acionar o SAMU o mais rápido possível. Nessa situação, cabe ao SAMU transferir o paciente para um dos locais dotados de equipamentos e profissionais para esse tipo de atendimento.

As ambulâncias do SAMU são equipadas com aparelhos de eletrocardiograma para telemedicina, que permitem a interpretação do exame e o diagnóstico de infarto antes da chegada do paciente ao hospital. Ao dar entrada, a pessoa com suspeita de infarto ou AVC conduzida pelo SAMU é atendida imediatamente na hemodinâmica, sem passar por atendimento no setor de emergência dos hospitais referenciados.

Linha do Cuidado - Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC é uma das mais importantes causas de mortes no mundo. Estatísticas demonstram que a cada cinco segundos uma pessoa morre por acidente vascular cerebral, representando uma das principais causas de mortalidade. Ainda em âmbito mundial, a doença atinge 16 milhões de pessoas a cada ano. Destes, seis milhões morrem. No Brasil é a segunda maior causa de óbitos.

No período de 2010 a 2013, verifica-se uma queda no número de óbitos por AVC Agudos. Porto Alegre foi pioneira na implantação da Linha do Cuidado do AVC na Rede de Urgência e Emergência no ano de 2012. Posteriormente, a cidade transformou-se em referência nacional e norteou as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde para

enfrentamento do problema. A rede de atendimento em Porto Alegre conta com unidades de atenção aguda e cuidado prolongado.

Popularmente conhecido como derrame, o AVC atinge uma média de 400 mil pessoas por ano, ocasionando cerca de 150 mil mortes. Quando o AVC não mata, pode deixar graves seqüelas, muitas vezes irreversíveis ou de tratamento demorado. As mulheres têm uma mortalidade maior por AVC. Em cada 10 casos, seis ocorrem em mulheres.

Hospitais Referências Linha do Cuidado AVC em Porto Alegre:

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (habilitado pelo Ministério da Saúde – Hospital tipo III)
- Hospital Moinhos de Vento
- Hospital Mãe de Deus
- Hospital São Lucas da PUCRS (habilitado pelo Ministério da Saúde – Hospital tipo III)
- Hospital Santa Casa Porto Alegre (habilitado pelo Ministério da Saúde – Hospital tipo III)
- Hospital Nossa Senhora da Conceição (habilitado pelo Ministério da Saúde – Hospital tipo III)
- Hospital Cristo Redentor (habilitado pelo Ministério da Saúde – Hospital tipo III)

Tabela 106- 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	Quadrimestre					
	1º		2º		3º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HCPA	49	19,52	73	21,53	59	19,86
HNSC	72	28,68	110	32,44	112	37,71
PUC	58	23,10	63	18,58	61	20,53
Santa Casa	57	22,70	72	21,23	56	18,85
Outros	15	5,97	21	6,19	9	3,03
Total de APHr AVC trombólise	251	100,00	339	100,00	297	100,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 107- 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	Quadrimestre					
	1º		2º		3º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HCPA	24	16,10	40	18,09	34	20,11
HNSC	45	30,20	64	28,95	45	26,62
PUC	27	18,12	43	19,45	33	19,52
Santa Casa	34	22,81	47	21,26	42	24,85
Outros	19	12,75	27	12,21	15	8,87
Total de APHr AVC sem trombólise	149	100	221	100	169	100

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

As tabelas acima trazem o número de pacientes atendidos pelo SAMU dentro da Linha do AVC, bem como seus locais de destino. Ressalta-se que o HNSC está habilitado para receber maior número de pacientes, o que se confirma nos números apresentados.

Observa-se um aumento geral da incidência de casos no segundo trimestre temos, padrão de distribuição sazonal esperado pelo inverno.

O atendimento ágil e, o início imediato da terapêutica reduz a morbidade e a mortalidade dos pacientes acometidos por esta patologia.

Durante este quadrimestre todos os servidores do SAMU foram re-treinados para identificação dos sintomas e encaminhamento adequado dos pacientes.

Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Nos últimos anos observou-se uma redução importante na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, tal redução está relacionada a avanços na prevenção primária e no tratamento da síndrome coronariana aguda (SCA). Essa redução também foi possível em razão da adoção da Linha de Cuidado ao paciente com IAM em nossa capital, resultando em melhorias no acesso ao tratamento adequado em tempo hábil.

No Brasil, as doenças cardiovasculares ainda permanecem como a primeira causa de mortalidade proporcional, responsáveis por 29% dos óbitos em 2010 (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Datasus]). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a segunda causa de morte mais frequente (7%, Datasus 2010), e no sistema público de saúde a mortalidade hospitalar dos pacientes internados por IAM

se mantém persistentemente elevada: em média, 16,2%, em 2000, 16,1%, em 2005, e 15,3%, em 2010, para as internações registradas em todo país (Datasus).

O reconhecimento de que para o tratamento adequado do IAM é necessária a interação de vários setores (comunidade, unidades de pronto atendimento, serviço de transporte de emergência e hospital com serviços de hemodinâmica e de terapia intensiva) induz a criação de sistemas ou linhas de cuidado ao IAM para otimizar o atendimento ao paciente, desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado em tempo hábil.

Hospitais Referências Linha do Cuidado IAM:

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- Instituto de Cardiologia de Porto Alegre
- Hospital Santa Casa Porto Alegre
- Hospital São Lucas da PUCRS

Tabela 108- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento IAM candidatos a reperfusão:

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre					
	1º		2º		3º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HCPA	31	26,05	38	24,51	33	24,26
HNSC	5	4,20	5	3,22	2	1,47
ICFUC	31	26,05	50	32,25	47	34,55
PUC	22	18,48	30	19,35	19	13,97
Santa Casa	27	22,68	28	18,06	34	25,00
Outros	3	2,52	4	2,58	1	0,73
Total de APHr IAM	119	100	155	100	136	100

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

A tabela acima mostra o número total de atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes da linha de atendimento do IAM, bem como os locais para onde os mesmos foram encaminhados.

Existe uma redução no número total de casos do terceiro quadrimestre quando comparado aos dois períodos anteriores.

Quadro 19- Comissões Internas da CGMU

CGSMU	Projeto Vida no Trânsito Comissão de Controle de Infecções SAMU e Prontos Atendimentos Comissão Permanente de Ensino e Serviço
SAMU	Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho Participação no Comitê da População Negra
PACS	Núcleo de Segurança do Paciente Comissão de Comunicação Comissão de Resíduos Sólidos Participação na Comissão de Infecção Hospitalar da Coordenação Municipal de Urgências
PA Bom Jesus	-
PA Lomba do Pinheiro	Controle de Infecção Conselho Gestor Grupo de Humanização Grupo de Saúde Integral da População Negra Núcleo de Educação Permanente, PNGC
UPA Moacyr Scliar	Não informado
UPA Hospital da Restinga – Extremo Sul	Comissão de Prontuários Comissão de Gerenciamento de Resíduos Comissão Controle de Infecção Comissão de Controle de Padronização de Materiais e Medicamentos Hospitalares Comissão de Óbitos Comissão Equipe de Multiprofissional de Terapia Nutricional Comissão Transfusional Comissão de Perfuro Cortante Comissão de Ética Médica Comitê Gestão por Processos
PESM IAPI	Projeto justiça inclusiva. NAIC- Núcleo Atendimento internações compulsórias. CIPA – Comissão interna de prevenção de acidentes.

FONTE: CGMU/SMS

8.4 Serviços de Atenção Hospitalar

A Coordenação da Média e Alta Complexidade na Atenção Hospitalar (MAC- AH) vem ao longo dos últimos 2 (dois) anos se dedicando a implementação no nível municipal das Portarias 3390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar), Portaria 3410/2013 (Diretrizes de Contratualização), Portaria 142/2014 (Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar), no que tange na criação e manutenção das agendas com os Hospitais existentes no município de Porto Alegre dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar. Tais encontros de freqüente periodicidade visam a acompanhar os hospitais componentes da rede nos aspectos de fluxo de acesso dos pacientes, gestão da clínica, transição de cuidado e desospitalização.

Retomada das reuniões periódicas do Grupo Executivo de Urgências e recolocação na Central Municipal de Urgências na direção do mesmo.

Montagem do Projeto REUNIR (Regulação - Urgências - Núcleos Internos de Regulação) onde a Central de Internações Hospitalares tem contato com nos N.I.R. hospitalares para otimizar a utilização de leitos na cidade.

Auxílio na criação de parâmetros e na divulgação das ILPIs – Instituições de Longa Permanência para Idosos, na tentativa de desospitalizar no modelo de transferência responsável do cuidado de idosos com insuficiência familiar com objetivo secundário de aumentar o giro de leitos na rede hospitalar.

Tomada de acento nas reuniões do Comitê Estadual de Justiça em Saúde como representação do Secretário Municipal de Saúde. Como exemplo, participação vigente na elaboração de critérios mínimos na formulação de ordens judiciais de internação, trabalho coordenado pela Corregedoria de Justiça.

Participação no grupo de trabalho do projeto GERINT, Gerenciador de Internações, sistema informatizado que substituirá o antigo AGHOS na gestão do Complexo Regulador de Porto Alegre para internações hospitalares.

Participação na divulgação entre os hospitais do sistema GERCON, Gerenciador de Consultas, sistema informatizado que substituiu o antigo AGHOS na gestão do

Complexo Regulador de Porto Alegre no que tange às consultas ambulatoriais com especialistas na rede hospitalar e centros de especialidade.

Participação no grupo de trabalho para desenho e acompanhamento do Plano Municipal para Enfrentamento da Dengue.

Participação nos grupos de gerenciamento de crise quando do incêndio do Hospital Dom Vicente Scherer e do vendaval de janeiro de 2016.

Projetos de equalização de rede entre hospitais de Porto Alegre, onde citam-se como alguns dos exemplos:

- Apoio do Hospital Restinga ao Hospital Vila Nova na necessidade de tomografias computadorizadas no período anterior à instalação do tomógrafo neste último
- Oferta de cirurgias para tratamento primário de câncer de próstata no Hospital de Clínicas como tentativa de reduzir a fila interna do Hospital Conceição.
- Oferta de colecistectomias no Hospital Beneficência Portuguesa como tentativa de reduzir a fila interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- Transferência de equipamentos de endoscopia digestiva do hospital independência para o Hospital Vila Nova, como projeto de reduzir o tempo de espera de exames endoscópicos na cidade.
- Modulação da distribuição de infartos sem supra de segmento ST na rede hospitalar, como forma de amenizar a sobrecarga do Hospital São Lucas e encurtar o tempo médio de permanência de procedimentos de revascularização miocárdica naquele hospital.
- Articulando junto ao HCPA e o HRES para alta ambulatorial dos pacientes anticoagulados. Os pacientes vinculados no ambulatório HCPA recebem alta e retornam ao território de origem (território da Gerência da Restinga) para seguimento na transição do cuidado através do ambulatório do HRES.
- Projeto de alta qualificada desenvolvido com o Hospital Ernesto Dorneles. Através do Complexo regulador o paciente selecionado através de protocolo clínico é transferido para o HED a fim de ocupar leitos de baixa permanência (5 dias). Ao chegar no hospital o Serviço Social identifica qual a unidade básica de referência comunica a internação

do paciente e informa a previsão de alta. Na ocasião da alta o serviço social faz contato novamente com a UBS. O paciente é orientado a procurar a UBS de referência e apresentar documento de alta contendo as informações do cuidado recebido no hospital.

Apoio perene ao Gabinete do Secretário como assessoria para assuntos referentes à rede hospitalar da cidade.

Continuidade da Análise de Viabilidade do Projeto de Referenciamento da Emergência do IC-FUC.

Auxílio ao HEPA – Hospital Espírita de Porto Alegre - na mudança do modelo assistencial da instituição, possibilitando o incremento de leitos de cuidados paliativos, que é uma necessidade real na cidade.

Reuniões para a melhora do fluxo da hemodiálise de POA.

Prosseguimento do projeto Geossaúde – de georreferenciamento e territorialização na saúde de Porto Alegre.

Formalização da criação do setor da coordenação da atenção hospitalar.

Há necessidade de alinhamento com a Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde para as questões contratuais referentes aos hospitais. Identificamos a necessidade de rever os fluxos internos, por vezes, na aproximação com a instituição identificamos dificuldades e potencialidades na melhoria da oferta daquele serviço, mas não encontramos, no núcleo da SMS, eco aos nossos questionamentos e posicionamento diante do assunto. Isso ocorre devido o não reconhecimento de setores, na Gerência de Regulação, desta proposta estrutural da Coordenação da Atenção Hospitalar como orientadora e articuladora no processo de qualificação e aproximação, deste componente da rede.

Enfrentamento ao absenteísmo e a alta qualificada

Participação ativa em atividades relacionadas à pesquisa (ação preliminar do Projeto Alta Hospitalar Qualificada e o Plano terapêutico Singular).

Desenvolvimento de parceria com a Engenharia de Produção para o desenvolvimento de ferramentas que tragam novos conceitos aos processos dos serviços de saúde.

8.4.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Tabela 109– Capacidade instalada

Enfermaria	Capacidade Instalada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
		Ativos		
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24	24	22
Patologia da Gestação – 7º andar	11	9	7	7
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8	8
Internação Ginecológica – 7º andar	18	9	7	7
Pediatria – 4º andar	23	16	20	16
Psiquiatria – 5º andar	24	20	20	20
Sala de Observação Pediátrica – SOP	5	5	15	5
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11	11
UTI Neonatal – 9º andar	10	8	8	10
UCI Neonatal	15	12	12	15
UCI Canguru	5	5	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar	10	6	6	6
Total de Leitos	166	133	143	132

FONTE: NIR/HMIPV.

Nota-se, pela tabela acima, uma variação de leitos no 2º quadrimestre o que é explicado, principalmente, pelo aumento do número de leitos nas unidades pediátricas durante a operação inverno.

Ademais, durante o ano, houve aumento no número de leitos no alojamento conjunto, patologia da gestação e internação ginecológica. Houve ainda um redimensionamento de leitos nas unidades neonatais para adequação aos recursos humanos atuais.

Atualmente os leitos ativos do hospital representam 75% da capacidade instalada do HMIPV, subindo para mais de 80% durante a operação inverno. Os leitos inativos ocorrem, principalmente, por conta de carência de recursos humanos.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 110– Emergência Pediátrica

		Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	4.961	80	5.692	81,3	5.457	81
	Outros municípios	1.221	20	1.310	18,7	1.281	19
Total		6.182	100	7.002	100	6.738	6.738

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Nota-se, pela tabela acima, que houve um aumento no número de atendimentos durante o 2º quadrimestre na emergência pediátrica, explicado pela operação inverno. Contudo, como se pode perceber, nos demais quadrimestres o número permaneceu alto, o que pode ser explicado pela maior visibilidade dada ao HMIPV nesse último ano, além da melhora dos processos internos institucionais, levando a uma maior satisfação do usuário e maior procura aos nossos serviços. Do total de atendimentos na emergência pediátrica, 80% é para usuários provenientes do município de Porto Alegre, o que demonstra a importância do HMIPV para a cidade.

Tabela 111– Emergência Obstétrica

		Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	1.697	76	1.352	74,4	1.559	73
	Outros municípios	525	24	465	25,6	591	27
Total		2.222	100	1.817	100	2.150	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Na Emergência Obstétrica há uma grande procura por pacientes de outros municípios, pelo fato do hospital ser referência no atendimento de Gestação de Alto Risco e Medicina Fetal. Esta proporção manteve-se estável durante o ano de 2016, mas não há um percentual pactuado.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

O HMIPV não tem Classificação de Risco (CR) 100% implantada, por falta de recursos humanos de enfermagem para essa atividade, conforme preconizado. Em abril/2015, foi implantado o projeto-piloto de CR para a Emergência Obstétrica, exclusivamente. Entretanto, mesmo neste Setor a implantação da CR não pode ser efetivada plenamente, por não haver enfermeiro exclusivo nas 24 horas.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 112– Emergência Pediátrica

	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	5.578	90,23	6.281	89,7	6.316	93,74
Internações agudas/agudizadas	586	9,48	713	10,2	417	6,19
Transferências pós-internação	14	0,23	7	0,09	4	0,06
Óbitos	4	0,06	1	0,01	1	0,01
Total de atendimentos	6.182	100	7.002	100	6.738	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

A taxa de internação dos pacientes que consultaram na Emergência Pediátrica aumentou no 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre e apresentou redução no 3º quadrimestre. Já as outras taxas variaram dentro da normalidade, mantendo-se, assim, uma estabilidade durante o ano de 2016.

Tabela 113– Emergência Obstétrica

	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	1.507	67,82	1.174	64,6	1.457	67,77
Internações agudas/agudizadas	713	32,09	641	35,3	688	32,00
Transferências pós-internação	2	0,09	2	0,1	5	0,23
Óbitos	0	-	0	-	0	-
Total de atendimentos	2.222	100	1.817	100	2.150	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

A taxa de internação dos pacientes que consultaram na Emergência Obstétrica, e necessitaram internação, manteve-se estável. Da mesma forma, o número de casos que necessitaram transferência também não se alterou. Não houve caso de óbito materno no período.

Tabela 114- Taxa de ocupação da emergência

Emergência	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	5	604	154%	15	721	176,1%	5	442	148%
Obstétrica	8	715	111%	8	643	105,7%	8	693	106%

FONTE: AMB.

Nota-se, pela tabela acima, que apesar da variação a maior do número de leitos durante a operação inverno, a taxa de ocupação da sala de observação pediátrica (SOP) se mantém maior que 100%. Temos como objetivo, em 2017, aumentar o número de leitos ativos na SOP para adequação à demanda.

A taxa de ocupação da Emergência Obstétrica também se manteve superior a 100% durante todo esse ano com destaque para o 3º quadrimestre quando a taxa de ocupação passou de 110%.

Ambulatório

Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais

Tabela 115- Procedência dos atendimentos ambulatoriais

		2º Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	25.918	67	28.186	67	24.510	67
	Outros municípios	12.866	33	13.827	33	11.957	33
Total		38.784	100	42.013	100	36.467	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

O percentual de pacientes atendidos no Ambulatório do HMIPV, oriundos de outros municípios, manteve-se estável neste quadrimestre, quando comparados aos anteriores. A redução dos procedimentos ambulatoriais deveu-se à saída de dois médicos (uma exoneração e uma aposentadoria), redução da oferta de primeiras consultas de profissional em fase de aposentadoria, redimensionamento de agenda de exames da proctologia e redução dos números de pacientes que ingressaram no SRTN (Serviço de Referência em Triagem Neonatal).

Internação

Tabela 116- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.360	2.362	2.180
	Nº total de internações na UCI Neonatal	108	104	103
	Nº de internações na UTI NEO	103	108	112
	Nº de internações na UTI pediátrica	87	100	56
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	579	521	562
	Nº de internações no Centro Obstétrico	713	643	693
	Nº de internações na Ginecologia	228	213	210
	Nº de internações na Patologia da Gestação	101	105	113
	Nº de internações na Sala de Recuperação	530	498	498
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	586	721	422
	Nº de internações na Pediatria	405	432	243
Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	49	64	53	
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	748	695	720
	Cirurgia geral	65	49	50
	Cirurgia pediátrica	131	118	129
	Cirurgia plástica	30	24	22
	Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	85	75	80
	Gastroenterologia	0	3	1
	Ginecologia/obstetrícia	349	270	310
	Mastologia	0	26	4
	Neurocirurgia	16	6	6
	Odontologia	14	15	17
	Oncologia Cirúrgica	1	1	1
	Otorrino	1	2	4
	Proctologia	29	61	59
	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	1	1	0
Urologia	26	44	37	
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	555	521	554
	Nº de partos normais	354	322	360
	Nº de partos cesáreos	201	199	187
Exames de apoio a diagnóstico	Nº de exames radiológicos	1.756	2.515	2.353
	Nº de ecografias	2.879	3.015	2.919
	Nº de outros exames de imagem	50	30	133
	Nº de exames laboratoriais	228.874	246.758	247.829

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

Em relação às internações hospitalares, não houve variação significativa no número de internações neste último quadrimestre.

Os procedimentos cirúrgicos apresentaram um aumento de 7% em relação ao quadrimestre anterior, sendo a Ginecologia a área que teve maior ampliação, com incremento de mais de 20% no número de procedimentos, no período. Este desempenho foi resultado de uma constante melhoria nos processos internados com a otimização da utilização dos recursos humanos e materiais disponíveis. Importante pontuar que houve uma indisponibilidade temporária, por reforma, de uma das salas cirúrgicas, na última quinzena de dezembro.

Em relação aos exames laboratoriais, verifica-se uma ligeira queda no número de exames no 3º quadrimestre talvez em consequência da redução do número de consultas ambulatoriais e término da operação inverno.

Tabela 117- Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	89,3	94,9	84,2
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	94,0	111,7	76,1
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	112,9	128,1	111,1
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	86,9	87,6	63,4
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	97,2	91,9	84,7
	Tempo médio de permanência UTI PED	12,8	12,0	8,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO	16,3	15,0	16,4
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	15,9	15,6	16,9
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	27,1	21,8	26,2
	Tempo médio de permanência leitos pediátrico	7,0	7,8	5,2
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgico	2,2	2,6	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínico	2,6	7,0	6,3
	Tempo médio de permanência leitos obstétrico	4,0	3,9	3,9
	Taxa de mortalidade institucional	0,76%	0,004%	0,4
	Densidade de incidência de ITU relacionada a CV de demora - Taxa de infecção pela sonda vesical	0,85	*1,37	2,5
	Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	1,65	*1,57	1,8

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

* Esses dois dados são da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) .

A taxa de ocupação do HMIPV é considerada plena, estando em torno de 90% no 3º quadrimestre. De todos os setores avaliados a UTI neonatal é a que apresenta uma maior taxa de ocupação, sempre acima de 100% durante todo ano de 2016.

O tempo médio de permanência dos leitos clínicos reduziu nesse 3º quadrimestre, mas se manteve estável nos outros setores. É importante buscar uma redução desse indicador durante o ano de 2017, melhorando ainda mais os processos internos e trabalhando uma maior interação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) possibilitando assim uma alta precoce dos pacientes.

Serviços Especializados

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

Tabela 118- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Consultas médicas*	2.053	1.901	-
Consultas da equipe multiprofissional**	907	633	-
Atividades em grupo	398	395	-

FONTE: PNAR/HMIPV

*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra

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

Nota-se, pela tabela acima, um aumento global das consultas no pré-natal de alto risco e medicina fetal. Essa ampliação reflete o ingresso de um profissional médico e um profissional de enfermagem na equipe, o que, além de aumentar, qualificou o atendimento.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente - PAIGA

Tabela 119- Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente - PAIGA

PAIGA	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primeiras Consultas	62	15	51	13,6	-	-
Reconsultas	345	85	323	86,4	-	-
Total	407	100	374	100	-	-

FONTE: PAIGA/HMIPV.

Não houve alteração na produtividade do serviço nos últimos dois quadrimestres. Para o ano de 2017, a agenda de consultas do médico foi redimensionada para contemplar o seguimento das pacientes, uma vez que oferta de primeiras consultas era maior que a demanda. O impacto desta medida poderá ser avaliado no próximo relatório.

Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil - CRAI

Tabela 120- Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil - CRAI

CRAI	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acolhimento POA	259	44,6	238	44	177	33,3
Acolhimento Interior	321	55,4	301	56	355	66,7
Total	580	100	539	100	532	100
Consulta em Psicologia	290	10,3	181	7	281	10,9
Consultas em Serviço Social	239	8,5	297	11	405	15,7
Pacientes em Ginecologia	182	6,5	161	6	190	7,4
Consultas em Pediatria	979	34,7	768	29	685	26,6
Perícias Físicas	533	18,9	542	20	569	22,0
Perícias Psíquicas	593	21,1	697	26	629	24,4
Total de atendimentos	2.816	100	2.646	100	2.579	100

FONTE: CRAI – HMIPV.

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

Neste quadrimestre, houve um aumento no número de acolhimentos, o que demonstra a necessidade da ampliação do serviço. O percentual de atendimentos para o interior do estado aponta para a importância da replicação desse modelo em outros municípios do Rio Grande do Sul, identificando assim mais crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e qualificando o atendimento. O total de atendimentos vem crescendo durante o ano demonstrando todo esforço e compromisso da saúde, da polícia civil e do departamento médico legal, que juntos integram esse serviço.

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação

Tabela 121- Atendimento a vítimas de violência sexual

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	51	42	39
Interrupção Legal da Gestação - Avaliações multiprofissional	08	09	06
Interrupção Legal da Gestação – Procedimentos realizados	06	04	08

FONTE: CO/HMIPV.

O número de atendimentos de mulheres vítimas de violência sexual aumentou discreta e gradativamente ao longo de 2016, porém o número de avaliações e procedimentos realizados manteve-se estável. O HMIPV vem se firmando como referência estadual em mulheres vítimas de violência sexual, como já ocorre com as crianças e adolescentes.

Exames Especializados em Triagem Auditiva Neonatal - TANU

Tabela 122– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº Exames	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
UTI Neonatal	83	109	64
Alojamento Conjunto	483	472	438
Ambulatório	25	14	21
Consultorias pediatria	1	2	0
Total	592	597	523
TANU X nascimentos (cobertura)	98,95%	97,1%	83,17%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

Na triagem auditiva neonatal chama atenção para a crescente cobertura (exames x nascimentos), que vem se aproximando de 100%.

Distúrbios da Deglutição

Tabela 123 – Distúrbios da Deglutição

Distúrbios da Deglutição	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Porto Alegre	69	93	44
Interior	71	70	50
Consultas Realizadas	140	163	94

FONTE: AMB/ Programa de Distúrbios da Deglutição.

Tabela 124– Exames de videofluoroscopia

Nº Exames	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	17	60	29

FONTE: Banco de dados da Radiologia/Informados pela Fonoaudiologia

No último quadrimestre houve redução importante do número de consultas por necessidade de manutenção no equipamento.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 125– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
		Geral	Geral	Geral
Exames Lab. TN	Nº de recém nascidos	32.181	36.742	38.255
	Nº de controle (pacientes)	756	987	886
Hemoglobinas	Nº de recém nascidos	32.181	36.742	38.255
	Nº de pais/família	1.123	634	744
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	27.412	31.236	31.845
	Nº de pacientes > 7 dias	4.769	5.506	6.410
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	32.181	36.742	38.255
	Nº de controles	79	152	131
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	32.181	36.742	38.255
	Nº de controles	207	622	583
Anemia Falciforme	Nº de Triagem Neonatal	32.181	36.742	38.255
	Nº de controles	87	95	83
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	32.181	36.742	38.255
	Nº de controles	59	81	69
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	32.181	36.742	38.255
	Nº de controles	186	20	07
Hiperplasia Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	32.181	36.742	38.255
	Nº de controles	138	17	13
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	8 dias	7 dias	7,7 dias
	da coleta à 1ª consulta	23 dias	23 dias	25 dias

FONTE: Equipe SRTN –HMIPV.

Observa-se redução no número de exames realizados pelo Serviço durante ano de 2016, sendo mais acentuada no último quadrimestre. Feito contato com a Secretaria Estadual de Saúde – dados em avaliação ainda não identificado(s) fator(es) que justifiquem essa queda.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar - CMIPF

Tabela 126- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

CMIPF	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Consultas de enfermagem	58	91	68
Consultas médicas	324	392	245
Laqueadura	64	35	39
Vasectomias	20	39	36

Fonte: AMB/HMIPV.

Com a readequação das agendas cirúrgicas e melhoria dos processos internos, foi possível aumentar o número de laqueaduras no 3º quadrimestre de 2016.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

Tabela 127- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

CRIE	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total de Vacinas	2.601	2.603	2.011

Fonte: CRIE – HMIPV.

Odontologia

Tabela 128- Odontologia

Odontologia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	109	364	1154
Radiografias realizadas	6	33	82
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	14	15	17

Fonte: AMB/HMIPV.

Nota-se, pela tabela acima, uma redução importante dos atendimentos ambulatoriais e radiografia realizados, explicado pela reforma do setor de odontologia durante todo o 2º semestre de 2016.

Indicadores Rede Cegonha

Tabela 129- Rede Cegonha

Indicadores Rede Cegonha		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Indicadores Obstétricos	Total de partos	566	521	554
	Cesarianas	186	199	194
	Taxa cesariana primíparas	28,5%	38%	35,2
	Taxa episiotomia	27,36%	33,4%	32,4
	% TR HIV	100%	100	100
	% Acompanhante Sala Parto	91,51%	92,5	90,3
	% Pele a Pele	64,83%	68	62,7
	% AM 1ª hora de vida	69,15%	71,1	62,7
	TMP Puérperas (dias)	3,1	2,9	3,1
	Taxa Ocupação Obstetrícia	67,2	73,7%	84,4
	Classificação de Risco	Sim	Sim	Sim
	Nº dias CO fechado	0	2	0
	Motivo	0	Autoclave estragada	0
	% Investigação Óbitos Maternos*	100	*	*
	% Investigação Óbitos Infantis	100	100	100
	% Investigação Óbitos Fetais	100	100	100
Indicadores Neonatais	Nº absoluto RN em UTI Neonatal	103	108	113
	Nº absoluto RN em UCI Neonatal	105	100	100
	Nº absoluto RN em Alojamento Conjunto	514	469	508
	% Ortolani positivo	0,2	0,2	0,14
	TANU - testes alterados (nº absoluto)	17	23	13
	TANU - testes realizados (nº absoluto)	577	550	478
	Teste Coraçãozinho positivo	0,6%	0,2%	0
	% Teste pezinho até 5º dia	94,9	91,4	95,1
	Nº receberam HB Ig	2	0	1
	Nº exposição Hepatite B	2	0	1
	Nº exposição Hepatite C	2	1	1
	% Aleit Mat exclusivo na alta	92,1	81,2	83
	% Canguru – Etapa 1	***	81,2	59,5
	% Canguru – Etapa 2	***	5,7	1,1
	% Canguru – Etapa 3	***	57,1	47,4
	Existência de Ambulatório Egressos	Sim	Sim	Sim

FONTE: HMIPV.

*Não houve morte materna no período.

**Autoclave consertada após 15 dias.

***Formulário da Rede Cegonha modificado a partir de setembro de 2016, não contemplando mais os dados relativos as etapas do método canguru.

Este foi o quadrimestre com maior número de partos. Chama atenção, positivamente, para redução do número de cesarianas e episiotomia, e aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo na alta.

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH):

O Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) foi sistematizado ao longo do ano de 2016 na estrutura administrativa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV). As atividades habituais do controle de infecções relacionadas às atividades em saúde (IRAS) – critério mais abrangente adotado pela ANVISA para designar as atividades da (antiga) Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH), foram mantidas, mas agora dentro da estrutura e lógica da atuação em Vigilância Epidemiológica. A outra estrutura que compõe o SECIH é o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) que se ocupa de toda a estrutura de notificação de doenças. O SECIH fornece suporte técnico para o Setor de Hotelaria e o monitoramento dos acidentes com material biológico ocorridos no HMIPV.

O SECIH através dos seus profissionais atuais - 1 médico infectologista / epidemiologista, 2 enfermeiras, duas estagiárias acadêmicas de enfermagem (UniRitter) e 1 assistente administrativo – faz as atividades de vigilância epidemiológica por busca ativa em setores críticos do hospital – Emergência, UTI Pediátrica, UTI Neo Natal e internação pediátrica. Outras unidades consideradas críticas que ainda não estão no roteiro de visitas passarão a fazer parte em 2017. Nas unidades não críticas, ainda é feita busca passiva dos dados para o controle de infecção.

A vigilância microbiológica é realizada em conjunto com o laboratório de microbiologia do hospital e de laboratórios da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhando junto com a Comissão Municipal de Controle da Infecção Hospitalar. O controle do uso de antimicrobianos ainda é muito incipiente por falta de adequação do sistema de informação o que prejudica muito a qualidade do acompanhamento diário das solicitações de início e vigilância da manutenção dos tratamentos. Pretende-se melhorar o controle em 2017 com a introdução do prontuário eletrônico hospitalar.

Tabela 130- Infecções Relacionadas às Atividades em Saúde -IRA

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
IRAS UTI NEO Total	31	28	47
IRAS UTI NEO Precoce*	20	15	16
IRAS UTI NEO Tardia*	13	17	19
IRAS associada a CVC** NEO	02	04	05
IRAS UTI PED Total	13	16	09
IRAS associada a CVC** UTIP	02	03	01

FONTE: HMIPV.

*Por 1000pacientes/dia **Cateter venoso central

Comissão de Segurança do Paciente

A segurança do paciente é considerada hoje uma disciplina essencial na formação dos profissionais de saúde, com potencial para revolucionar a maneira como as instituições prestam serviços aos seus usuários. No entanto, ainda é uma área de conhecimento em construção, onde modelos inovadores e estudos vêm sendo realizados, aumentando o interesse de profissionais e pesquisadores em torno do assunto.

No HMIPV, a Comissão de Segurança do Paciente vem desenvolvendo seu trabalho desde de janeiro de 2013, com reuniões quinzenais, comprovadas por meio de atas das reuniões. Como já foi mencionado no relatório do 2º quadrimestre, passamos por reestruturação devido à troca da coordenação da Comissão.

Após retomada das atividades da Comissão, colocou-se em prática algumas metas como a análise das notificações de alguns setores do hospital e plano de ação com relação as mesmas, como também, a realização das auditorias da meta 1 (identificação do paciente) e meta 2 (comunicação efetiva), sendo esta uma das estratégias adotadas pela Comissão de Segurança do Paciente do HMIPV.

As auditorias foram realizadas pelos membros da Comissão com posterior análise e verificação de erros e, também, discutido um plano de ação.

Com relação à meta 1 (identificação do paciente) os resultados foram satisfatórios, pois todas as unidades estão seguindo as normas de identificação do paciente, com exceção de algumas unidades que apresentaram mínimas falhas na identificação. Os funcionários já foram orientados com relação a este fato.

Quanto à meta 2 (Comunicação Eficaz), o processo escolhido foi a avaliação da passagem de plantão, observada na integra e análise de prontuários escolhidos

aleatoriamente (três prontuários) e ocorreu na primeira semana de dezembro de 2016.

O cuidado seguro resulta tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente.

8.4.2 Hospital de Pronto Socorro

Tabela 131- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

Procedência	Município de POA	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Outros municípios	32.672	77,37	29.240	77,55	34.093	77,75
		9.558	22,63	8.462	22,45	9.756	22,25
Total		42.230	100,00	37.702	100	43.849	100,00

FONTE: Programa Procedência SIHO.

Tabela 132- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelho	300	0,71	292	0,80	329	0,78
Laranja	530	1,26	451	1,23	606	1,44
Amarelo	9.198	21,97	8.267	22,72	9.126	21,67
Verde	24.792	59,24	21.795	59,90	25.482	60,52
Azul	6.391	15,27	5.580	15,33	6.562	15,58
Total	41.848	100,00	36.385	100	42.105	100,00

FONTE: Siho – Programa Classificação de Risco NPC = 997

Tabela 133- Desfechos dos pacientes internados no HPS

Risco	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Alta	1.237	1.599	1.598
Transferência	365	378	385
Óbitos	85	105	47
Internações	1.707	1.670	1.645
Total	3.394	3.752	3.675

FONTE: Estatística Geral SIHO.

Tabela 134- Desfechos dos atendimentos da emergência no HPS

Desfecho	3º Quadrimestre	
	Nº	%
Alta	40.491	95,88
Óbitos pré internação	32	0,08
Internações	1.707	4,04
Total	42.230	100,00

Tabela 135- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.707	1.670	1.645
	Nº total de internações UTI Queimados	20	34	33
	Nº de internações em UTI Adulto	158	133	146
	Nº de internações em UTI pediátrica	76	75	80
	Nº de internações em enfermaria 4º pavimento	422	414	374
	Nº de internações em enfermaria 2º pavimento	661	711	629
	Nº de internações em enfermaria 3º pavimento	184	166	158
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	1.073	967	993
Agência Transfusional	Nº de bolsas de sangue coletadas	333	441	430
	Nº de bolsas de sangue transfundidas	967	864	861

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

Tabela 136- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	101,26	99,88	100,12
	Taxa de ocupação leitos UTI	96,33	97,23	94,87
	Tempo Médio de Permanência (TMP)	7,5	20,95	17,54
	TMP leitos UTI	22,2	22,25	22,31
	TMP leitos cirúrgicos	8,71	19,65	12,77
	Taxa de mortalidade institucional*	0,28	5,44	2,94
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Sim	-	Sim
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco	***	-	-
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência	***	-	-
CCIH	Taxa de Infecção de pneumonia relacionada a ventilação mecânica	17,69	21,02	17,37
	Taxa de infecção urinária relacionada a sonda vesical	8,41	8,35	7,55
	Taxa de infecção na corrente sanguínea relacionada a uso de cateter	2,55	9,41	5,89

FONTE: HPS.

*Taxa de mortalidade geral referente aos pacientes atendidos. Mortalidade dos pacientes internados é 4,97. Taxa de mortalidade durante o atendimento na emergência é 0,07.

188 pacientes obtiveram alta sem ocupar leito de enfermaria ou UTI. São pacientes internados para procedimentos no Centro Cirúrgico, como para retirada de corpo estranho ocular, nasal, etc ou suturas sob anestesia, entre outros e que determinam internação de um dia, ou pacientes com condições de alta ou transferência diretamente da emergência, explicando a média de permanência geral ser mais baixa do que as parciais.

**Na UTI.

***O sistema ainda não dispõe de ferramentas que permitam obter estas informações. O módulo atual permite a observação destes tempos por indivíduo, apenas.

Comissão de Segurança do Paciente

Criada em fevereiro de 2014, a Comissão é composta por variados profissionais da área da saúde, como: enfermeiros, fisioterapeuta, farmacêuticos, médicos, técnicos de enfermagem, administrativo e outros.

A Segurança do Paciente tem sido discutida mundialmente nas últimas duas décadas. Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o Programa de segurança do paciente, pois estima-se que a cada dez pacientes internados no Brasil, dois sofrem um dano/evento adverso por dia.

Eventos adversos são injúrias não intencionais decorrentes do cuidado acarretando, nos pacientes afetados, lesões mensuráveis, óbito ou prolongamento da internação não atribuídos a evolução natural da doença.

Os objetivos da Comissão de Segurança do Paciente são:

- Promover uma assistência segura, melhorar a comunicação entre a equipe;
- Identificar e corrigir falhas na assistência, melhorar os processos;
- Mapear as áreas e definir pontos críticos para serem abordados;
- Realizar capacitações contínuas acerca das metas internacionais de segurança do paciente.

A Comissão tem por missão garantir que os processos assistenciais sejam realizados de maneira segura para o paciente, evitando assim, qualquer dano à sua saúde de acordo com as Diretrizes Internacionais de Segurança ao Paciente propostas pela Organização Mundial de Saúde.

Produção da Comissão

Reuniões bimestrais:

- Outubro: no dia 19 de outubro 4 membros da CSP iniciaram a Especialização em Segurança do Pacientes da FIOCRUZ para serviços de emergência do SUS. Com objetivo de instrumentalizar as ações da CSP.
- Novembro: reunião na CGVS-SMS para composição do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente de Porto Alegre.
- Dezembro: reunião na CGVS-SMS para diagnóstico da situação de cada núcleo de segurança das instituições de Porto Alegre.

8.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica concentrou esforços para a conclusão de projetos e melhorias na estrutura das Farmácias Distritais. Destacamos neste quadrimestre, a reforma da Farmácia Distrital Farroupilha, no Centro de Saúde Modelo, onde foi possível aumentar o número de guichês de atendimento e melhorar a ambiência. A ampliação da sala de espera, a climatização, reestruturação do espaço interno e o atendimento do paciente sentado, proporcionaram um avanço na qualidade e humanização do trabalho, beneficiando servidores e usuários.

Outro evento importante foi a aprovação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF) pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS). A PMAF foi elaborada conjuntamente com a Comissão de Assistência Farmacêutica do CMS e equipe de farmacêuticos da SMS. A construção da política foi baseada na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) buscando contemplar as demandas do controle social e atender proposta aprovada na 7ª Conferência Municipal de Saúde. A política se constitui em documento norteador das ações da Assistência Farmacêutica para o cuidado e a gestão, com foco no usuário, família e comunidade.

Projetos Elaborados pela Coordenação

O Projeto 1, de Reorganização do Fluxo dos Insumos do Diabetes, está em constante melhoria, trazendo benefícios aos pacientes e otimizando os recursos empregados. Neste terceiro quadrimestre foi obtida a autorização da empresa detentora do software de monitoramento do uso do glicosímetro, para que este seja instalado nos computadores das Unidades de Saúde, dando seguimento ao Projeto de Instalação de Programa Informatizado de Monitoramento do uso do Glicosímetro.

No Projeto 2, das Auditorias Internas nas Farmácias/Dispensários dos Serviços de Saúde da SMS, foram realizadas as auditorias nas Gerências Distritais LENO, NEB, PLP, GCC e SCS. As GDs Centro e NHNI já haviam sido auditadas e na GD RES não foi possível concluir devido a problemas de recursos humanos. A análise dos dados preliminares demonstra que o maior problema enfrentado é a falta de estrutura. Essa avaliação das Farmácias e Dispensários comporá o diagnóstico da AF para o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

O Projeto 3, Qualificação do Sistema de Dispensação de Medicamentos - DIS® foi adequado para contemplar a integração DIS/GMAT. Foi realizada uma série de reuniões entre a equipe de desenvolvimento do DIS, a equipe de desenvolvimento do GMAT, a Gerência de TI e COORAF para acompanhar o processo de integração e a evolução das melhorias no DIS. Foram realizadas a validação do novo DIS e os primeiros testes com os sistemas integrados. A equipe GMAT apresentou as mudanças, entre elas a criação de subalmoxarifados para as Unidades de Saúde, que possibilitarão a gestão plena do estoque. Foi definido o cronograma de implantação para o ano de 2017, o qual prevê implantação piloto na FD Vila dos Comerciários e, após nas demais Farmácias Distritais. A implantação e utilização do sistema integrado de gestão de estoque e dispensação, será um marco para a gestão racional dos recursos financeiros e para a obtenção de informações sobre a utilização de medicamentos no sistema público de Porto Alegre. O sistema qualificará o planejamento e as ações da Assistência Farmacêutica visando proporcionar maior acesso e uso racional dos medicamentos no município.

A prioridade Ampliação dos Recursos Humanos das farmácias, Projeto 4, está paralisada em virtude do final da gestão. A ampliação de cargos de auxiliares de farmácia está no Sistema SEI, aguardando liberação para continuidade. A solicitação da nomeação dos dois farmacêuticos (cargos vagos) e o andamento do projeto de ampliação deste cargo também aguardam o final do decreto para continuar a tramitar. Esses projetos são fundamentais para o funcionamento das farmácias, o acolhimento ao usuário, atendimento adequado, e minimização de filas, além de promover a saúde do trabalhador. As filas nas Farmácias Distritais, a indisponibilidade de farmacêuticos para atender demandas específicas dos usuários, a dificuldade de gestão dos estoques de medicamentos, são sinais que evidenciam a escassez de recursos humanos e o quanto essa deficiência compromete o serviço ao cidadão.

Assessoria Técnica

A COORAF contribuiu com a assessoria jurídica da SMS e com a Procuradoria Geral do Município (PGM), na elaboração de pareceres técnicos e científicos para solicitações judiciais de medicamentos e demandas da Defensoria Pública e do Ministério Público. Foram analisados os números de pareceres (tabela abaixo) bem como os medicamentos solicitados (tabela 138).

Tabela 137- Número de pareceres elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF), conforme demanda solicitada, por tipo de componente solicitado

Classificação por Componentes	Lista	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Elenco Básico	REMUME	5	3	5
Elenco Especializado	SES/MS	12	18	14
Fora de padronização	Fora de lista	25	42	31
Elenco + Fora de padronização	REMUME ou SES + Fora de lista	23	11	6
Outros	-	2	12	9
Total	-	67	86	65

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF.

A classificação apresentada na tabela acima refere-se às respostas técnicas elaboradas conforme o tipo de medicamento solicitado, sendo que em algumas há mais de um medicamento. Como "outros" foram incluídos os pareceres fornecidos ao Ministério Público e à Defensoria Pública sem que ações judiciais fossem acionadas. Em muitos deles há esclarecimento de processos de trabalho, da falta de medicamentos e de casos especiais de alguns pacientes. Classificam-se nessa categoria, também, outras demandas, não relacionadas diretamente a medicamentos, como de insumos do diabetes. Observou-se um decréscimo de 22% no número total de pareceres contudo, a maioria deles (71%), referenciaram medicamentos não padronizados no SUS. A Categoria Elenco + Fora de Padronização refere-se às demandas judiciais que solicitavam fármacos pertencentes a alguma listagem do SUS e não padronizados e teve um aumento expressivo. O aumento pode estar relacionado à procura por itens que não são padronizados no SUS. Observa-se nas análises destes processos que muitos pacientes procuram a via judicial sem antes procurar a via administrativa ou mesmo, o acesso às farmácias do Município ou do Estado. Os pareceres tratam de um número considerável de medicamentos, pois muitos solicitam mais de um fármaco por processo. Essa descrição está apresentada na Tabela abaixo.

Tabela 138- 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		
		3º	2º	1º
Elenco Básico	REMUME	6	19	14
	Não REMUME	6	4	9
Elenco Especializado	SES/MS	21	22	17
Fora de padronização	Fora de lista	57	72	41
Total		100	117	81

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 RT compiladas.

O número de medicamentos demandados reduziu em 15% em comparação ao quadrimestre anterior. A redução foi menor que a de pareceres (22%), indicando manutenção proporcional da demanda. Foram analisados 125 solicitações de 100 diferentes fármacos, em variadas apresentações, nos 67 pareceres emitidos. A prevalência das solicitações, tanto no segundo quanto no terceiro quadrimestre, foram daqueles fora de listas padronizadas no SUS. No terceiro quadrimestre estes representaram 57% das solicitações, seguido das solicitações do elenco especializado. Os mais solicitados foram aripiprazol(5), risperidona(3) e lisdexanfetamina (3).

Os números de medicamentos da REMUME não se referem a demandas judiciais. São aqueles que estiveram presentes nas demandas da Defensoria Pública e do Ministério Público, tanto no esclarecimento dos fluxos de atendimento como relacionados às faltas nas farmácias. Os medicamentos NÃO REMUME são aqueles presentes na lista do componente Básico da RENAME e não contemplados na lista municipal. Esses dados servem de instrumento de gestão e avaliação para a Comissão de Farmácia e Terapêutica, quanto à viabilidade técnica de padronização e seleção, considerando os critérios de eficácia, segurança e custo.

Seleção de Medicamentos

A Seleção de Medicamentos é uma etapa importante na gestão da Assistência Farmacêutica. A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem por objetivo revisar técnica e cientificamente os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), atendendo a ação proposta na PAS, sendo esta revisão de caráter permanente, com reedição a cada dois anos.

O papel da CFT vai além da seleção e padronização, possui papel importante na educação permanente da equipe de saúde e na promoção do uso racional de medicamentos, utilizando-se dos meios de comunicação, de forma estratégica na divulgação da lista.

Tabela 139- Indicadores de produção da CFT

Revisão ¹ da REMUME		Quantidade de medicamentos		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Total de medicamentos da REMUME	Básicos, incluindo insulinas e saúde da mulher (fornecidos pelo ministério da saúde) - (106)	141	142	142
	Controlados (22)			
	Maleta de emergência (14)			
Medicamentos revisados	Medicamento da REMUME 2012 revisados (42)	140	43	74
	Medicamento definido pela CFT, com parecer de inclusão (0)			
Medicamento da REMUME 2012 - Não revisado		1	14	57
% de medicamentos revisados		99,29%	30,28%	52,11%

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹ Avaliação do uso, indicação e posologias, através da medicina baseada em evidências, com critérios de eficácia, segurança e custo.

A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT) deu continuidade aos trabalhos de revisão, sendo contempladas as revisões pendentes, como os antimicrobianos, medicamentos para doenças crônicas (hipertensão e diabetes) entre outros, restando um medicamento ainda sem parecer final.

Trata-se de uma pomada, pois houve necessidade do chamamento de especialista na área da dermatologia, devido a RENAME não ofertar medicamentos específicos. Apenas um medicamento corticóide, assim a análise deverá ser contemplada para viabilizar ou não a inclusão de outro(s) medicamento(s) dermatológicos a fim de excluir o item que consta atualmente na REMUME.

Houve dificuldade em agendar com os profissionais desta especialidade, no final do quadrimestre, desta forma restou pendente esta área no relatório final. Ficando agendado para a 2ª quinzena de janeiro de 2017.

Aquisição de Medicamentos

A etapa de aquisição de medicamentos precisa ser analisada sob diferentes aspectos: programação, processo licitatório de compra e financiamento. A análise destes deve ser estabelecida nos pilares do cuidado: segurança, eficácia e custo. O entendimento de que comprar medicamentos é diferente de comprar material de escritório já está no centro das discussões da Assistência Farmacêutica. Na gestão, é preciso alinhar menor preço e qualidade, garantindo uma terapêutica segura aos usuários, sendo este um grande desafio. Planejar é preciso para agilizar e enfrentar as dificuldades do mercado farmacêutico e de financiamento.

A compra, regida pela Lei de Licitações, usa da modalidade de Registro de Preço, gerenciada pela Secretaria Municipal da Fazenda. Nesta parte do processo, insere-se a Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED). Uma comissão técnica que objetiva cadastrar marcas de medicamentos, a partir da análise documental do Registro de Medicamento e Certificado de Boas Práticas de Fabricação e análise das amostras de medicamentos padronizados na PMPA. O cadastro é atualizado previamente à realização dos pregões para verificar a adequação dos fabricantes à Legislação Sanitária, garantir qualidade dos produtos adquiridos e agilizar o processo licitatório.

Tabela 140- Indicadores de Produção da CCMED

Indicador	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	Produção	Nº	Produção	Nº	Produção
Reuniões	6	Atas	5	Atas	3	Atas
Pareceres emitidos	33	Pareceres para a SMF: CANCELAMENTO (9) Troca de marca (18) Prorrogação (5) Diversos (1) Outros (0)	76	Pareceres para a SMF: CANCELAMENTO (1) Troca de Marca (23) Prorrogação (37) Outros (15)	33	Pareceres para a SMF: CANCELAMENTO (0) Troca de Marca (13) Prorrogação (20) Outros (0)

FONTE: Indicadores da CCMED, com base nos documentos arquivados na pasta da Comissão [\pmpa-fs3\sms_ccmed\\$](#).

Os pareceres emitidos pela CCMED são baseados em análise minuciosa dos documentos apresentados. São indeferidas todas as solicitações que não possuem justificativas coerentes e documentadas ou que poderão prejudicar o abastecimento de medicamentos nos serviços da Rede de Atenção à Saúde desta secretaria. No terceiro quadrimestre houve uma redução do número de pareceres, ficando o valor total igual ao do primeiro. Essa redução ocorreu, principalmente, pelo menor número de solicitações de prorrogação de prazo de entrega (de 37 passou para 5) por parte do fornecedor. A hipótese é que as empresas se esforçaram para faturar os pedidos no prazo legal em virtude do final do ano e final do exercício fiscal. Outro dado importante é o aumento do número de pareceres emitidos para análise de pedidos de cancelamento de empenhos e/ou contrato. A solicitação de cancelamento reflete a impossibilidade ou incapacidade do fornecedor em cumprir o contrato de Registro de Preços o que, apesar de todas as sanções legais aplicadas, gera desabastecimento. Considerando que todas as solicitações de alteração do contrato de fornecimento de medicamentos podem provocar desabastecimento, pela demora inerente ao processo, seja a troca de marca, a prorrogação, o cancelamento ou outros, entretanto o cancelamento de contrato pode ser mais danoso, visto que o medicamento fica sem registro de preços ativo até que seja incluído no próximo pregão eletrônico.

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.

Tabela 141- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS

Tipo de Medicamento	Medicamentos da REMUME Distribuídos					
	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	53.241.968	5.215.080,96	36.234.418	3.529.131,99	33.423.629	2.521.904,43
Controlados	15.463.385	1.981.761,92	10.707.798	1.139.930,75	13.836.728	1.151.722,00
Total	68.705.353	7.196.842,88	46.942.216	4.669.062,74	47.260.357	3.673.626,43

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e no Sistema GMAT – sistema implantada em agosto de 2016 para gestão de estoque. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

A quantidade de unidades distribuídas no terceiro quadrimestre foi significativamente maior do que nos anteriores. Esse aumento foi possível porque houve acréscimo do recurso financeiro aplicado. Observa-se que para um aumento de 54% no valor aplicado, o número de unidades de medicamentos distribuídas teve incremento de 46%. 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.

Todos os esforços no sentido de garantir a oferta contínua dos medicamentos são importantes, pois as consequências da falta de medicamentos ou do acesso em quantidades reduzidas é imensurável, entre os danos podemos citar menor adesão ao tratamento com consequente descontrole dos níveis esperados nas doenças que exigem cuidado continuado, exacerbação de situações agudas, aumento de casos de urgência e emergência, e também aumento do gasto com saúde em decorrência do não tratamento.

Tabela 142- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde

Tipo de Medicamento	Medicamentos da REMUME Distribuídos					
	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado R\$	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado R\$	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado R\$ #
Saúde da Mulher	82.037	482.779,16	80.596	213.513,36	59.766	185.686,52
Insulinas	44.633	593.138,53	40.699	356.343,30	39.056	375.705,67
Total	126.670	1.075.917,69	121.295	569.856,66	98.822	561.392,19

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e Sistema GMAT, a partir dos dados das Notas Fiscais recebidas, pois os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde # após conferência de arquivos, os dados do primeiro quadrimestre são apresentados nesta tabela CORRIGIDOS.

Os medicamentos do Programa Saúde da Mulher e as insulinas são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos municípios, mediante cronograma e com base em programação local. O último quadrimestre mostra um leve aumento no número de unidades distribuídas, provavelmente por melhoria de acesso, pois não foram registradas faltas desses medicamentos no almoxarifado. Assim como no 2º quadrimestre, se evidencia uma variação maior nas insulinas distribuídas do que nos medicamentos contraceptivos.

Dispensação e entrega de medicamentos

A Assistência Farmacêutica (AF) deu continuidade aos projetos do primeiro quadrimestre, revisando metas e melhorando processos. Enfrentou o desafio, conjuntamente com outras coordenações, de informatizar a gestão de estoque de medicamentos dos serviços. Ampliou a atuação dos farmacêuticos apoiadores das gerências, propondo novas formas de gestão clínica do medicamento, junto às unidades de saúde.

Tabela 143- Número de receitas atendidas nos serviços de farmácia por sua especificidade

Farmácias/ Dispensários	Receitas Atendidas								
	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total
Dispensários/ Unidades de Saúde	355.915	1.426	357.341	341.632	1.434	343.066	311.762	1.326	313.088
Farmácias Distritais	215.675	118.904	334.579	258.369	120.349	378.718	189.288	102.898	292.186
Farmácias Especializadas	2.895	5.693	8.588	2.501	16.487	18.988	3.158	15.208	18.366
Total	572.280	126.023	698.303	602.502	138.270	740.772	504.208	119.432	623.640

FONTE: Relatório da COORAF, com base nos números enviados pelos farmacêuticos.

A tabela nos mostra uma retomada da atividade nos dispensários das Unidades de saúde, possivelmente porque eles estiveram melhor abastecidos neste quadrimestre, conforme apresentado na Tabela 145. As farmácias distritais tiveram um decréscimo no número de receitas atendidas, que foi mais significativo nos medicamentos básicos (16%) do que nos controlados (1,3%), resultado das compras regulares dos medicamentos controlados ao longo do 2º e 3º quadrimestres.

Tabela 144.- Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS

Gerência Distrital (US)	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	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#	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#
Centro (3)	1	13.870	1	14.153	1	8.202
GCC (27)	24	51.369	24	44.446	24	50.597
LENO (23)	22	51.482	22	51.463	22	43.584
NEB (26)	26	61.683	26	63.882	26	57.602
NHNI (14)	12	32.970	12	39.664	12	34.985
PLP (23)	22	47.913	22	53.297	22	41.669
RES (12)	12	46.527	12	30.429	11	28.602
SCS (18)	17	51.527	17	45.732	17	47.847
Total GDs	136	357.341	136	343.066	135*	313.088

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.

A diferença entre o número de unidades de saúde e dispensários, presentes na Tabela acima, deve-se aos seguintes fatores: a US Camaquã, a US Navegantes e a US Bom Jesus não possuem dispensário, pois as respectivas FDs encontram-se nas suas dependências; a US Ilha do Pavão (GD NHNI) não recebe medicamentos e nem envia dados, pois é gerida pelo Hospital Ernesto Dorneles; a US Macedônia (GD RES) que estava obras reabriu com dispensário em julho; a US Maria da

Conceição e US Pequena Casa da Criança (GD PLP) têm um dispensário, a GD conta ainda com uma US prisional (US Presídio Central) e uma Indígena que estabelecem fluxos com os farmacêuticos apoiadores; a GD GCC está com três US nas dependências do Centro de Saúde Vila dos Comerciários, todos utilizando a FD, por isso não constam como dispensários. A gerência conta com duas USs de pessoas privadas de liberdade (Us Madre Peletier e US FASE). As receitas de controlados, vinculadas às unidades de saúde, são atendidas dentro das US prisionais, as quais contam com farmacêuticos responsáveis técnicos.

O maior número de receitas atendidas nos distritos neste quadrimestre se deve ao desempenho das GDs RES, SCS e GCC. Esse resultado pode estar associado à qualificação dos registros e dos controles das entregas de medicamentos, além da maior disponibilidade de estoque.

Número de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica nas Farmácias Distritais (FD)

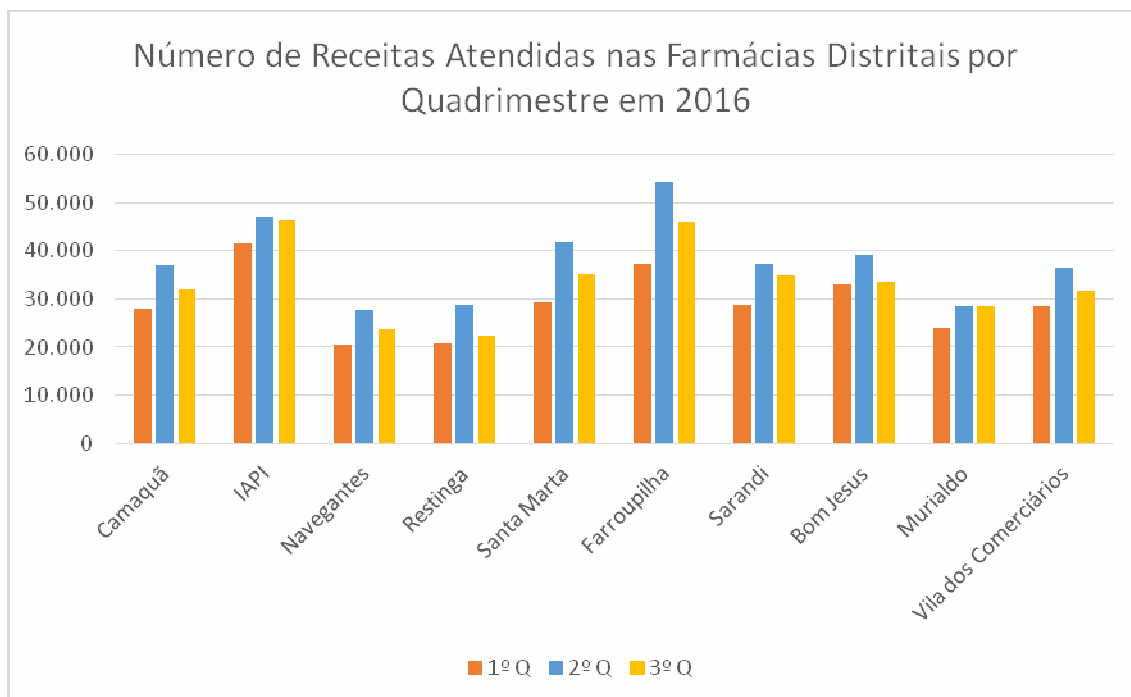
Tabela 145- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais

Farmácias Distritais	Nº guichês	Receitas atendidas								
		Quadrimestre								
		3º			2º			1º		
		Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
Camaquã	3	21.238	10.853	32.091	26.164	10.844	37.008	19.461	8.549	28.010
IAPI	8	32.512	13.731	46.243	33.803	13.278	47.081	29.316	12.389	41.705
Navegantes	3	18.054	5.540	23.594	21.429	6.277	27.706	14.761	5.698	20.459
Restinga	5	16.101	6.267	22.368	22.056	6.847	28.903	15.458	5.416	20.874
Santa Marta	5	20.560	15.613	35.173	29.063	12.829	41.892	18.620	10.674	29.294
Farroupilha	5	30.195	15.968	46.163	34.930	19.568	54.498	21.516	15.580	37.366
Sarandi	4	16.416	18.562	34.978	19.632	17.685	37.317	14.984	13.914	28.898
Bom Jesus	4	21.588	12.108	33.692	26.604	12.532	39.136	21.512	11.537	33.049
Murialdo	3	17.895	10.724	28.619	18.197	10.410	28.607	14.154	9.930	24.084
Vila dos Comerciantes	5	21.116	10.538	31.654	26.491	10.079	36.570	19.506	8.941	28.447
Total de receitas atendidas nas FDS		215.675 64,46%	118.904 35,54%	334.575	258.369 68,22%	120.349 31,78%	378.718	189.288 64,78%	102.898 35,22%	292.186

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

A tabela acima e o Gráfico abaixo retratam uma redução no número de receitas atendidas nas farmácias distritais em comparação com o 2º quadrimestre. Observa-se que cada uma das farmácias reduziu o nº de receitas atendidas. Esse resultado é coerente com o aumento no nº de atendimentos das USs e com a redução na capacidade de atendimento das farmácias, visto que os auxiliares de farmácia que foram contratados temporariamente para realizar a Operação Inverno e foram lotados nas farmácias distritais e PA Bom Jesus, saíram no final do mês de setembro.

Gráfico 3- Apresentação comparativa do número de receitas atendidas nas farmácias distritais



FONTE: Relatório da COORAF.

Tabela 146- Média de Pacientes atendidos pelo farmacêutico

Procedimentos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total Receitas Atendidas nas FDs	334.575	378.718	292.186
Média de Receitas/mês (4)	83.644	94.680	73.046
Média de receitas FDs (10)/mês	8.364	9.468	7.304
Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)	380	430	332
Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia)	42	47	36

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

A média de pacientes atendidos nas farmácias distritais sob responsabilidade do farmacêutico reduziu 11% em relação ao quadrimestre anterior, porém não representa melhor qualidade no atendimento. Conforme tabela acima, dos 42 pacientes atendidos por hora, o farmacêutico consegue orientar e fazer um atendimento mais qualificado para aproximadamente 10%. O número reduzido de farmacêuticos e a tendência de aumento na procura por medicamentos nas farmácias do SUS pode ocasionar filas, aumento no tempo de espera e insatisfação do usuário.

Tabela 147- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais e especializadas

Farmácias	Nº guichês	Receitas atendidas								
		Quadrimestre								
		3º			2º			1º		
		Básicas	Controla dos (ARV)	Total	Básicas	Controla dos (ARV)	Total	Básicas	Controla dos (ARV)	Total
Homeopática	1	994	0	994	1.054	0	1054	909	0	909
SAE Santa Marta	1	0	1.901	1.901	0	1.423	1.423	0	1.063	1.063
SAE IAPI	1	0	5.639	5.639	0	5.606	5.606	556	4.923	5.479
SAE Vila dos Comercíarios	1	1.184	9.357	10.541	1.447	9.458	10.905	1.693	9.222	10.915
Total Farmácias Especializadas	4	2.178	16.897	19.075	2.501	16.487	18.988	3.158	15.208	18.366

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.

O número de atendimentos geral nas farmácias especializadas aumentou frente ao quadrimestre anterior, mesmo com discreta redução na farmácia homeopática e na farmácia do SAE Vila dos Comercíarios. Esse resultado se deve ao incremento de 20% nas receitas atendidas do SAE Santa Marta.

Tabela 148- 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								
	3º			2º			1º		
	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total
Centro¹	67.520	30.581	98.101	79.200	33.820	113.020	49.247	27.587	76.834
GCC	71.059	11.964	83.023	70.950	20.971	92.921	70.470	19.489	89.959
LENO	73.070	12.108	85.178	78.067	12.532	90.599	65.096	11.537	76.633
NEB	78.099	18.562	96.661	83.514	17.685	101.199	72.586	13.914	86.500
NHNI¹	83.536	24.964	89.229	94.896	25.161	120.057	79.618	23.010	102.628
PLP	63.603	10.724	74.327	71.494	10.410	81.904	55.823	9.930	65.753
RES	62.628	6.267	68.895	52.485	6.847	59.332	44.060	5.416	49.476
SCS	72.765	10.853	83.618	71.896	10.844	82.740	67.308	8.549	75.857
Total GDs	572.280	126.023	679.032	602.502	138.270	740.772	504.208	119.432	623.640

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF. ¹ Gerência Distrital com duas farmácias distritais.

Nesta tabela temos o somatório de todas as receitas atendidas no Município. Ela evidencia um grande aumento nos atendimentos do 2º quadrimestre e uma redução no 3º quadrimestre, devido a fatores mencionados anteriormente. Como as tabelas 141 e 142 demonstram que foram distribuídas mais unidades de medicamentos nesse quadrimestre, a redução nos atendimentos não deve ser atribuída à falta de medicamentos.

Tabela 149- Número de Receitas atendidas nas farmácias dos Prontos Atendimentos em regime interno de plantões

Farmácia/Pronto Atendimento	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas
Farmácia PA Bom Jesus	28	2.506	34	3.262	21	1.673
Farmácia PA Cruzeiro do Sul	41	4.512	36	4.016	41	3.734
Farmácia PA Lomba do Pinheiro	40	3.404	35	3.151	41	2.874
Total	109	10.422	105	10.429	103	8.281

FONTE: Relatório da COORAF

A capacidade de atendimento de receitas nos Pronto Atendimentos se manteve próxima ao realizado no quadrimestre anterior. Destaca-se a redução no número de plantões da Farmácia PA Bom Jesus em virtude do término do contrato temporário da auxiliar de farmácia, cuja contratação se deu pela Operação Inverno.

Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID)

A tabela abaixo apresenta os processos administrativos eletrônicos avaliados pelo PMDID no quadrimestre. Nos processos indeferidos, conforme avaliação da documentação apresentada, o requerente não se enquadrava nos critérios exigidos pela Portaria SMS nº 802, de 14 de novembro de 2011, que regulamenta o Programa para fornecimento dos insumos. Os excluídos derivam das seguintes realidades: o requerente não é morador de Porto Alegre, óbito do paciente, mudança de município/estado ou por não retirar os insumos na unidade de saúde por mais de 03 (três) meses. Os pendentes são processos administrativos eletrônicos que estão na Unidade de Trabalho PMDID-SMS no SEI, aguardando análise ou inserção de documentos dentro do prazo estabelecido

Tabela 150- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF

Situação	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Deferidos	325	54,71	229	37,12	261	35,08
Indeferidos	14	2,36	25	4,05	39	5,24
Excluídos	238	40,06	348	56,40	411	55,24
Pendentes	17	2,87	15	2,43	33	4,43
Total	594	100,00	617	100,00	744	100,00

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Neste quadrimestre, houve aumento de forma considerável de novas inscrições com parecer favorável para participação no Programa. Houve também a continuidade na diminuição dos indeferimentos, pois deu-se continuidade do acompanhamento e qualificação das informações junto ao Núcleo de Expediente/CGATA da SMS. Manteve-se de forma significativa com a redução do número de exclusões, possivelmente pela manutenção e continuidade do controle das listas de retiradas que retornam para o monitoramento no Programa. Isso associada ao trabalho conjunto da Coordenação de Assistência Farmacêutica com os farmacêuticos apoiadores das Gerências Distritais. Os farmacêuticos realizam orientações aos profissionais nas unidades de saúde, sobre a importância de realizar acompanhamento adequado dos pacientes e controle da doença, com foco para aqueles pacientes que vinham retirando os insumos de forma irregular.

No final do quadrimestre deu-se continuidade a capacitação dos coordenadores das gerências distritais (GD) sobre os Fluxos Gerais do Programa para as Unidades de Saúde. No mês de Novembro, 19 coordenadores da GD Noroeste Humaitá Navegantes e Ilhas (NHNI) e 24 coordenadores da GD Leste Nordeste (LENO) foram capacitados com o objetivo de melhorar gestão dos insumos para o diabetes naqueles territórios.

Foi finalizado neste quadrimestre, o primeiro ciclo de atualizações de cadastros junto ao Programa Municipal de Distribuição dos Insumos Diabetes. Os pacientes foram convocados, por meio de Carta Aviso nominais encaminhadas para as unidades de saúde. Essa ação de atualizações de cadastros, nunca antes realizada pela SMS aos pacientes que fazem parte do Programa, foi adotada para prevenção e correções de diversas irregularidades, a citar: Correções de duplicidades, exclusões de pacientes residentes em outras cidades da região metropolitana e realocação de paciente em suas respectivas unidades de saúde de referência. Evitou-se compras indevidas de insumos, otimizando os recursos e mantendo atualizadas as informações cadastrais dos pacientes ativos no programa.

Tabela 151- Número de entregas programadas¹ para os pacientes cadastrados no Programa de Insumos de Diabetes

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	US	Entrega programada	US	Entrega programada	US	Entrega programada
Centro	3	2.036	3	2.033	3	2.177
GCC	25	1.545	25	1.501	26	1.571
LENO	23	1.547	23	1.588	24	1.623
NEB	27	2.104	27	2.233	27	2.339
NHNI	13	1.813	13	1.882	13	1.979
PLP	23	1.719	23	1.823	23	1.946
RES	12	1.159	12	1.110	12	1.113
SCS	18	2.066	18	2.070	19	2.168
Total	144	13.989	144	14.240	147	14.916

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

¹ Pacientes com processo administrativo deferido e com entrega programada dentro de cada mês. As planilhas sofrem avaliação mensalmente para análise da constância da retirada dos insumos.

Tabela 152- Número de entregas¹ de insumos realizadas, por Gerência Distrital em 2016

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos	% de atendimento o das entregas	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	3	1.568	77,01	3	1.618	79,59	3	1.468	67,43
GCC	25	1.327	85,88	25	1.248	83,14	26	1.097	69,83
LENO	23	1.077	69,61	23	1.104	69,52	24	656	40,42
NEB	27	1.692	80,41	27	1.646	73,71	27	1.528	65,33
NHNI	13	1.386	75,44	13	1.432	76,09	13	1.167	58,97
PLP	23	1.303	75,79	23	1.176	64,51	23	960	49,33
RES	12	815	70,31	12	925	83,33	12	861	77,36
SCS	18	1.583	76,62	18	1.444	69,76	19	1.662	76,66
Total	144	10.751	76,85	144	10.593	74,39	147	9.339	62,61

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

¹ As entregas de insumos realizadas são contabilizadas a partir das listas de controle da entrega dos insumos, assinadas pelo paciente/usuário, no momento da retirada.

As tabelas 151 e 152 mostram o número de pacientes programados para receber insumos, e o número daqueles que efetivamente realizaram a retirada do kit, respectivamente. Observou-se uma melhora contínua na razão entre a entrega programada e entrega realizada, sendo que mais pacientes retiraram os insumos, possivelmente pela continuidade de controle e registro no ato da entrega nas unidades. O objetivo continuou sendo no intuito de cobrar o uso correto do instrumento de cuidado, a fim de reduzir perdas, monitorar a doença e reduzir agravos. Este aumento expressivo na maioria das gerências é resultado do trabalho do farmacêutico apoiador para com as unidades de saúde e da coordenação do programa.

Tabela 153- Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Insumos do diabetes	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.083.310	393.778,78	842.300	303.228,40	725.500	261.180,00
Lancetas	850.023	272.048,15	773.800	238.306,40	625.350	193.858,50
Seringas Insulina	321.532	120.331,28	222.110	97.728,40	282.761	62.691,62
Total	2.254.865	786.158,16	1.838.210	639.263,20	1.633.611	517.730,12

FONTE: Sistema GMAT.

Análise da tObserva-se um aumento importante na distribuição dos insumos, indicando continuidade de maior acesso, bem como uma diferença maior, entre unidades distribuídas. A gestão qualificada de estoque iniciada no 1º quadrimestre e mantida neste quadrimestre: a identificação de posição de estoque de insumos para o Programa pelo Almoxarifado (EMAT/CGATA-SMS) ao final da distribuição mensal para as gerências distritais, foi fundamental para se fazer uma programação de pedido de compras adequada a necessidade dos pacientes ativos no Programa.abela acima

Atendimento Farmacêutico

Os atendimentos realizados pelos farmacêuticos são limitados em função da escassez de recursos humanos, entretanto a presença do farmacêutico apoiador nas Unidades de Saúde já produziu resultados como aumento dos remanejamentos entre unidades de saúde e maior participação nas reuniões de colegiado e equipes.

Tabela 154- Número de atendimentos e intervenções farmacêuticas

Indicadores serviços farmacêuticos das GD	3º Quadrimestre								
	Centro	GCC	LENO	NEB	NHNI	PLP	NHNI	SCS	Total
Nº 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	67	0	102	25	20	0	0	214
Nº de pedidos de medicamentos avaliados	20	120	88	112	3	100	119	72	634
Nº de E22 avaliados	19	116	61	117	0	101	119	72	605
Nº de visitas as unidade de saúde	1	97	17	40	0	26	64	17	262
Nº de remanejamentos elaborados e realizados (de medicamentos e de insumos)	16	23	13	16	3	95	119	0	285
Nº de devolução para EMAT	0	2	1	14	1	0	26	5	49
Nº de capacitações realizadas pelo farmacêutico	0	5	0	18	0	4	1	0	28
Nº de capacitação farmacêutico Apoiador em reuniões de colegiado	0	9	10	5	0	3	7	2	36
Nº de participação farmacêutico Apoiador em reunião de equipe da US	4	6	0	5	0	10	0	0	25
Nº de participação de reuniões da COORAF	3	11	3	4	0	7	4	3	35
Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou.	1	2	3	24	1	15	24	4	74
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de atividades na Residência	0	0	0	0	0	15	2	0	17
Nº de atividades realizadas com estagiários	0	20	2	12	0	4	0	4	42
Nº de participação em atividades de grupo no local da FD ou em outros espaços de saúde.	5	7	2	8	0	1	0	4	27
Total	69	485	200	477	33	401	485	183	2.333

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

Tabela 155- Número Atendimentos e intervenções farmacêuticas nas farmácias distritais

Indicadores por FD	3º Quadrimestre								
	Centro	GCC	LENO	NEB	NHNI	PLP	NHNI	SCS	Total
Nº 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	308	58	0	147	30	126	0	5	674
Nº de reuniões de equipe realizadas pelo farmacêutico na FD	3	6	4	8	7	7	0	1	36
Nº de participação do farmacêutico da distrital em reunião de colegiado	4	4	1	4	0	5	0	0	18
Nº de participação de reunião da COORAF	4	4	2	4	2	2	0	2	20
Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou	4	2	3	27	3	4	0	0	43
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº atividades em Residência	0	0	0	0	0	19	0	0	19
Nº de atividade realizadas com estagiários	4	53	1	8	1	8	0	0	75
Nº de participação e, atividade de grupo no local da FD ou em outros espaço de saúde	3	3	0	8	1	12	0	3	24
Total	327	130	11	206	8	183	0	11	876

FONTE: Relatório de gestão COORAF.

As tabelas 154 e 155 se referem aos serviços farmacêuticos desenvolvidos nas Unidades de Saúde e Farmácias Distritais. É importante destacar que esses não são os parâmetros mais adequados para avaliar e mensurar o atendimento farmacêutico, porém foram os melhores disponíveis para os relatórios deste Plano Municipal.

Tabela 156- 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	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS	17	100	100	75	17	100	55	50	17	100	55,00	50,00
NHNI	12	100	92	75	12	100	83	50	12	100	17,00	30,00
REST	12	75	100	55	12	100	100	75	11	100	100,00	50,00
Centro	1	100	100	75	1	100	100	75	1	100	89,00	50,00
NEB	26	100	100	75	26	100	100	75	26	100	96,00	50,00
LENO	22	100	77	75	22	100	41	50	22	93	33,00	30,00
PLP	22	100	100	25	22	100	90	75	22	100	89,00	50,00
GCC	24	100	100	75	24	100	100	75	24	100	90,00	50,00
Total GDs	136	96,88	96,12	66,25	136	100	83,63	65,63	135	99,13	71,13	45,00
Média das etapas	86,21%				83,08%				71,75%			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

Tabela 157- 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	Quadrimestre								
		3º			2º			1º		
		Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS	1 (FD)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
NHNI	2 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
REST	1 (FD)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Centro	2 (FD) + 1 (SAE) + 1 (FH)	100	100	90	100	100	100	100	100	100
NEB	1 (FD)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
LENO	1 (FD)	100	100	100	100	100	100	93	93	93
PLP	1 (FD)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
GCC	1 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total GDS	14	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Média das etapas		99,58%			100%			100,00%		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

Tabela 158- Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Locais	Quadrimestre												
	Nº de Farmácias e Dispensários	3º				2º				1º			
		Progra mação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Total %	Progra mação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Total %	Progra mação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Total %
Dispensários	137	137	96,88	96,13	65,63	86,21	83,63	65,63	83,08	99,13	71,13	45,00	71,75
Farmácias Distritais e Especializadas	14	14	100,00	100,00	98,75	99,58	100	100	100	100	100	100	100
Média das etapas		92,90%				83,08 %				85,88%			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

As tabelas 156, 157 e 158 retratam a implementação da Assistência Farmacêutica utilizando como critério a programação, guarda e entrega de medicamentos. Nelas se pode observar que no terceiro quadrimestre houve melhora no percentual geral, de 83,08% para 92,90%. Isso é resultado, principalmente, da qualificação das equipes nas Unidades de Saúde, contando com a presença mais constante dos farmacêuticos apoiadores.

9 REGULAÇÃO DO SUS

Meta 37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.

A meta não foi atingida, pois 66,29% (118) das subespecialidades têm tempo de espera menor que 30 dias (sem fila), conforme quadro abaixo. Em comparação com o resultado alcançado no mês de junho de 2016, que foi de 76,53%, houve acentuado crescimento de subespecialidades com demanda reprimida. Verificou-se este efeito após a migração do sistema AGHOS para GERCON.

Para o processo de migração era necessário que o sistema estivesse aberto para inclusão de data retroativa, para que os lançamentos das solicitações que estivessem no AGHOS pudessem ser incluídas no GERCON com a mesma data. Durante este período, que iniciou em julho de 2016, foi identificado que foram incluídas solicitações que não constavam no sistema AGHOS, bem como solicitações com data diferente da que estava registrada no sistema AGHOS. Ainda está aberta a possibilidade de inclusão de pacientes com data retroativa até fevereiro de 2017, conforme pactuação no GT de Regulação Estadual, em virtude de demandas de municípios do interior (Informe CRA/SES nº42/2016).

Quadro 20– Situação das demandas nas subespecialidades até 31 de dezembro de 2016

Subespecialidade	Situação Da Demanda
Acupuntura	Demanda Reprimida
Adolescência	Sem Fila
Andrologia	Demanda Reprimida
APNG	Sem Fila
Avaliação DIU Mirena/Implanon	Demanda Reprimida
Cardio Arritmias	Sem Fila
Cardio Avaliação Pré-Transplante	Sem Fila
Cardio Cardiopatia Isquemia	Sem Fila
Cardio Insuficiência Cardíaca Grave	Sem Fila
Cardiologia Adulto	Sem Fila
Cardiologia Pediátrica	Sem Fila
Cirurgia Bucomaxilo Facial	Sem Fila
Cirurgia Bucomaxilo Facial Adulto	Sem Fila
Cirurgia Bucomaxilo Facial Pediátrica	Sem Fila
Cirurgia Cardíaca Adulto	Sem Fila
Cirurgia Craniomaxilofacial Pediátrica	Sem Fila
Cirurgia Do Aparelho Digestivo	Demanda Reprimida
Cirurgia Geral Adulto	Demanda Reprimida
Cirurgia Geral Pediátrica	Sem Fila
Cirurgia Obesidade Mórbida	Demanda Reprimida
Cirurgia Plástica - 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 Vasculuar Adulto	Demanda Reprimida
Cirurgia Vasculuar Doença Arterial	Demanda Reprimida
Cirurgia Vasculuar Varizes	Demanda Reprimida
Dermatologia	Demanda Reprimida
Dermatologia Adulto	Demanda Reprimida
Dermatologia DST	Sem Fila
Dermatologia Pediátrico	Demanda Reprimida
Distúrbios 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 Tireóide	Demanda Reprimida
Estomatologia	Sem Fila
Fisioterapia	Sem Fila
Fisioterapia 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	Demanda Reprimida
Gastro Hepatite	Demanda Reprimida
Gastro Hepatite Pediátrica	Sem Fila
Gastro Pediátrico	Sem Fila
Genética Médica	Sem Fila
Genética Médica Pediátrica	Sem Fila
Geriatria	Demanda Reprimida
Gineco Cirurgia	Sem Fila
Gineco Climatério	Sem Fila
Gineco Colo Uterino	Sem Fila
Gineco Est Pélvica Incontin Urinaria	Demanda Reprimida
Gineco Geral Adulto	Demanda Reprimida
Gineco Histeroscopia	Demanda Reprimida
Gineco Infanto Puberal	Sem Fila
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	Sem Fila
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 Pediátrico	Sem Fila
Nefrologia Adulto	Sem Fila
Nefrologia Pediátrica	Sem Fila
Neuro Acidente Vascular Cerebral	Demanda Reprimida
Neuro Demência	Demanda Reprimida
Neuro Distonia Toxina Botulinica Adulto	Sem Fila
Neuro Epilepsia Grave Cir Epilepsia Ad e Ped	Sem Fila
Neuro Esclerose Múltipla	Sem Fila
Neuro Muscular	Demanda Reprimida
Neuro Parkinson	Demanda Reprimida
Neurocirurgia Adulto	Demanda Reprimida
Neurocirurgia Coluna Adulto	Demanda Reprimida
Neurocirurgia Pediátrica	Sem Fila
Neurologia Geriátrica	Sem Fila
Neurologia Adulto	Demanda Reprimida
Neurologia Pediátrica	Demanda Reprimida
Neurooftalmo	Sem Fila
Neuroradiologia-Endovascular	Sem Fila
Odontologia Hospitalar Pediátrica	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	Sem Fila
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 Cir Pediátrica	Sem Fila
Onco Cir Torácica 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/Braquiterapia	Sem Fila
Ortopedia Coluna Adulto	Demanda Reprimida
Ortopedia Geral Adulto	Demanda Reprimida
Ortopedia Geral Pediátrica	Sem Fila

Ortopedia Joelho	Demanda Reprimida
Ortopedia Mão Adulto	Demanda Reprimida
Ortopedia Ombro	Demanda Reprimida
Ortopedia Pé	Demanda Reprimida
Ortopedia Quadril	Sem Fila
Otorrino Adulto	Demanda Reprimida
Otorrino Laringe	Demanda Reprimida
Otorrino Pediátrica	Demanda Reprimida
Pediatria	Sem Fila
Pence	Sem Fila
Pneumo Avaliação Pré-Tranplante de Pulmão	Sem Fila
Pneumo Fibrose Cística	Sem Fila
Pneumo Fibrose Cística Pediátrica	Sem Fila
Pneumologia Atenéia do Sono	Demanda Reprimida
Pneumologia Adulto	Sem Fila
Pneumologia Pediátrica	Sem Fila
Pré-Natal	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	Sem Fila
Psiquiatria Dependência Química Adulto	Sem Fila
Psiquiatria Doenças Afetivas	Sem Fila
Psiquiatria Pediátrica	Sem Fila
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 Biópsia de Próstata	Demanda Reprimida
Urologia Litíase Renal	Demanda Reprimida
Urologia Pediátrica	Sem Fila
Urologia Vasectomia	Sem Fila

FONTE:GERCON, CMCE/GRSS.

Meta 40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.

O indicador permanece instituído em 60% dos hospitais com emergência, restando a 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. Com relação ao Hospital de Clínicas, está sendo instruído processo de renovação.

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.

Quadro 21- Prestadores com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar

3º Quadrimestre	
Hospitais com Emergência	Indicador instituído no contrato
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Instituto de Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Não
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Não
Hospital Cristo Redentor	Não
Hospital Fêmeina	Não
Hospital Restinga	Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
Total	60%

FONTE: Contratos firmados.

Meta 41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).

Todas as reuniões previstas de acompanhamento de contrato foram realizadas, portanto a meta foi atingida em sua plenitude. Trata-se de prioridade da Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde manter as avaliações em dia, de modo a efetivar as diretrizes de contratualização dispostas na Portaria nº 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.

Quadro 22- Reuniões de Comissão de Acompanhamento de Contratos realizadas

3º Quadrimestre		
Data	Horário	Prestador
18/10/2016	09h	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
21/10/2016	9h30min	Associação Hospitalar Vila Nova
24/10/2016	9h30min	Hospital Banco de Olhos
31/10/2016	9h30min	Hospital Nossa Senhora Conceição
01/11/2016	09h	Hospital Cristo Redentor
01/11/2016	10h30min	Hospital Fêmeina
03/11/2016	09h	Hospital São Lucas da PUCRS
08/11/2016	9h30min	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
09/11/2016	14h30min	Hospital Independência
16/11/2016	14h30min	Hospital Restinga Extremo-Sul
17/11/2016	09h 30	Hospital Ernesto Dornelles
23/11/2016	14h30min	Instituto de Cardiologia
28/11/2016	09h	Hospital Espírita de Porto Alegre
05/12/2016	14h30min	Hospital Beneficência Portuguesa

FONTE: NRP/GRSS.

Meta 47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.

No 3º quadrimestre foi atingido percentual de 85%. Foram firmados os termos aditivos contratuais que haviam sido encaminhados no quadrimestre passado, exceto Laboratório Moogen e Felipe, em vias de assinatura.

Importante ressaltar a entrada da Faculdade de Farmácia da UFRGS, que se credenciou no Chamamento Público e passou a prestar serviços de análises clínicas à Rede de Atenção Básica do Município.

Quadro 23– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados

3º Quadrimestre	
Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato vigente em 31/12/2016
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felipe	Não
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lafont	Sim
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Marques Pereira	Sim
Laboratório Moogen	Não
Laboratório Santa Helena	Sim
Laboratório Senhor dos Passos	Sim
Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
Total	85%

FONTE: NRP/GRSS.

Quadro 24– Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais

3º Quadrimestre	
Chamamento Público	Andamento
Clínicas de Nefrologia	Em fase final de elaboração dos documentos descritivos. 4 prestadores credenciados
Clínicas de Fisioterapia	Chamamento público em fase de julgamento das propostas
Centros de Reabilitação	Chamamento público em fase de julgamento dos recursos
Clínicas de Imagem	Resultado final do chamamento público publicado. Em análise da PMS para celebração do contrato
Clínicas de Psiquiatria	Em fase de realização de vistorias nos estabelecimentos
Clínicas de Ortopedia	Em análise de suficiência de recursos
Métodos Gráficos	Em análise de suficiência de recursos

FONTE: NRP/GRSS.

Meta 48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.

Foi atingido resultado de 62,5%, visto que 6 prestadores hospitalares não estavam com contrato vigente em 31/12/2016, conforme tabela abaixo. Destes 6

prestadores, 4 possuem contrato firmado com o Município e 2 são próprios municipais, que ainda não possuem definição de modelo contratual a ser firmado. Os contratos dos Hospitais Banco de Olhos, Hospital Espírita, Hospital Restinga e Irmandade Santa Casa de Misericórdia estão em tramitação, tendo sido as negociações superadas, restando pendentes os trâmites jurídicos e administrativos.

Quadro 25– Prestadores hospitalares com contrato vigente no 3º quadrimestre

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 31/12/2016
Hospital Banco de Olhos	Não
Hospital Beneficência Portuguesa	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
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	Não
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Não
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Não
Hospital de Pronto Socorro	Não
Hospital Ernesto Dornelles	Sim
Total	62,5%

FONTE: NRP/GRSS.

Meta 57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES.

A meta foi atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados ao Ministério da Saúde.

9.1 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados

Tabela 159- 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
Irmandade da Santa Casa	14.386	215	1,49
Hospital São Lucas da PUCRS	9.007	323	3,59
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	15.557	323	2,08
Hospital Nossa Senhora da Conceição	18.004	1.876	10,42
Hospital Fêmeina	3.882	463	11,93
Hospital Cristo Redentor	1.014	123	12,13
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	6.475	1.258	19,43
Hospital Beneficência Portuguesa	1.311	190	14,49
Hospital Independência	2.166	227	10,48
Hospital Banco de Olhos	4.805	161	3,35
Hospital Restinga	1.676	162	9,67
Instituto de Cardiologia	5.185	0	0
Associação Hospitalar Vila Nova	7.097	633	8,9
Total	90.565	5.954	6,57%

O percentual total de bloqueios dos prestadores hospitalares foi 6,57%. Verificamos que no grupo de hospitais que já possuem meta contratual de até 5% de bloqueios, a média ficou em 3,29%. Em relação aos demais, a média ficou em 9,22%. Cabe ressaltar que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre é exceção, visto que possui bloqueio de somente 2% da oferta, no entanto ainda não possui este indicador contratualizado. Com esta análise verifica-se a importância e a necessidade de incluir este indicador em todos os contratos a serem aditivados.

9.2 Produção Hospitalar

Nas tabelas a seguir seguem o demonstrativo da produção ambulatorial, que considera o número de procedimentos aprovados e, da produção hospitalar, que totaliza as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas e seus respectivos valores.

Tabela 160- Faturamento Ambulatorial: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	Faturamento Ambulatorial											
	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	1.108.823	923.512	13.879.081,48	12.463.872,4	1.179.901	692.634	14.161.957,75	9.347.904,30	1.090.569	2.770.536	13.217.905,60	R\$ 13.217.906
Hospital Fêmeina S/A	101.997	81.856	2.017.042,95	1.822.107,08	112.104	61.392	2.035.776,97	1.366.580,31	104.868	245.568	1.969.506,92	R\$ 1.969.507
Hospital Cristo Redentor S/A	169.342	117.548	2.317.208,67	1.659.629,72	162.285	88.161	1.825.179,96	1.244.720,90	165.076	352.644	1.848.597,98	R\$ 1.846.776
Hospital De Clinicas	851.020	900.704	18.484.791,07	22.345.970,12	910.481	675.528	20.012.245,17	16.759.477,00	852.153	2.702.112	19.355.764,20	R\$ 19.228.675
Hospital Sanatório Partenon	27.606	Estadual	130.045,55	Estadual	31.794	Estadual	75.778,14	Estadual	29.477	Estadual	108.186,60	R\$ 123.780
Hospital Psiquiátrico São Pedro	17.872	Estadual	51.009,30	Estadual	37.684	Estadual	44.367,65	Estadual	15.527	Estadual	33.599,61	R\$ 35.192
Hospital São Lucas da PUCRS	294.792	347.544	8.822.571,88	9.438.317,20	321.810	260.658	9.098.468,18	7.078.737,90	319.490	1.037.736	8.574.610,43	R\$ 8.574.610
Hospital Banco de Olhos	132.058	92.676	1.923.610,95	1.871.451,76	123.409	69.507	2.149.453,64	1.416.868,00	127.524	281.844	1.921.013,19	R\$ 1.415.615
Hospital Independência	39.830	94.212	640.189,62	2.299.718,60	39.438	94.212	773.509,13	2.299.718,60	38.675	94.212	762.662,07	2.299.718,60
Hospital Beneficência Portuguesa	18.470	20.492	392.676,25	322.062,72	12.349	15.369	290.930,38	241.547,04	14.207	61.476	196.522,75	R\$ 197.598
Hospital de Pronto Socorro	185.213	Municipal	1.745.565,70	Municipal	187.745	Municipal	1.728.306,65	Municipal	233.524	Municipal	1.726.230,44	R\$ 1.726.230
Hospital Presidente Vargas	303.432	Municipal	2.117.755,06	Municipal	316.768	Municipal	2.346.694,61	Municipal	317.739	Municipal	2.350.972,92	R\$ 2.350.973
Irmandade da Santa Casa	697.514	731.900	17.077.075,91	17.935.739,56	716.986	548.925	17.571.756,97	13.774.064,00	696.811	2.195.700	16.835.366,83	R\$ 16.835.367
Hospital Vila Nova	199.050	155.908	2.403.989,33	1.938.386,48	200.323	116.931	2.069.367,96	1.453.789,80	190.011	467.724	1.829.804,34	R\$ 1.829.804
Instituto de Cardiologia	147.976	162.000	2.028.438,91	2.193.180,00	157.171	121.290	2.114.839,95	1.620.471,87	137.656	510.804	1.976.800,70	R\$ 1.982.333
Unidade São Rafael	320	Convênio	1.949,55	Convênio	257	Convênio	1.552,35	Convênio	367	Convênio	2.273,58	Convênio
Hospital Restinga Extremo Sul	157.658	Global	13.879.081,48	Global	272.172	Global	653.310,34	Global	190.544	Global	577.280,39	R\$ 577.280

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRP

Tabela 161- Faturamento Hospitalar: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	Faturamento Hospitalar											
	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	11.694	11.952	19.767.702,40	14.183.669,88	13.120	11.952	21.054.861,04	14.183.669,88	12.496	11.952	19.970.810,91	14.183.669,88
Hospital Fêmeina S/A	3.149	4.016	2.814.942,96	3.549.452,32	3.658	4.016	3.068.841,49	3.549.452,32	3.563	4.016	3.048.587,03	3.549.452,32
Hospital Cristo Redentor S/A	2.441	2.508	4.928.752,66	4.072.987,04	2.923	2.508	5.789.524,04	4.072.987,04	2.338	2.508	4.843.586,43	4.072.987,04
Hospital De Clínicas	11.619	10.400	26.443.890,64	18.827.774,96	12.547	10.400	27.207.949,08	18.827.774,96	12.017	10.400	26.913.211,16	18.827.774,96
Hospital Sanatório Partenon	123	Estadual	240.865,66	Estadual	144	Estadual	240.783,20	Estadual	124	Estadual	230.393,24	Estadual
Hospital Psiquiátrico São Pedro	206	Estadual	210.582,83	Estadual	184	Estadual	211.775,87	Estadual	190	Estadual	211.825,36	Estadual
Hospital São Lucas da PUCRS	5.688	6.900	14.388.633,85	13.430.229,20	6.482	6.900	15.365.174,28	13.430.229,20	5.941	6.900	14.182.717,53	13.430.229,20
Hospital Banco de Olhos	338	236	757.285,09	406.747,60	278	236	638.977,67	406.747,60	154	236	375.376,63	406.747,60
Hospital Independência	1.164	9.028	1.486.495,20	3.828.143,40	1.513	9.028	1.888.792,66	3.828.143,40	821	9.028	990.181,33	3.828.143,40
Hospital Beneficência Portuguesa	941	1.772	1.540.178,63	4.434.300,60	908	1.772	1.512.548,93	4.434.300,60	884	1.772	1.444.686,58	4.434.300,60
Hospital Espírita de Porto Alegre	787	888	712.352,53	1.024.518,96	811	888	719.413,20	1.024.518,96	697	888	625.491,20	1.024.518,96
Hospital de Pronto Socorro	1.715	Municipal	2.849.602,59	Municipal	1.656	Municipal	2.777.503,79	Municipal	1.796	Municipal	2.838.024,25	Municipal
Hospital Presidente Vargas	1.949	Municipal	1.885.585,30	Municipal	2.062	Municipal	2.090.703,23	Municipal	1.735	Municipal	1.686.714,07	Municipal
Irmandade da Santa Casa	7.223	10.576	23.442.061,46	30.717.945,68	8.391	10.576	29.354.872,63	30.717.945,68	7.593	10.576	26.599.514,56	30.717.945,68
Hospital Vila Nova	4.586	4.884	4.040.961,51	3.262.491,00	4.986	4.884	4.439.551,66	3.262.491,00	4.611	4.884	3.939.831,37	3.262.491,00
Instituto de Cardiologia	1.925	2.016	12.415.651,38	13.547.624,00	1.902	2.016	12.353.739,88	13.547.624,00	1.741	2.016	12.239.449,80	13.547.624,00
Unidade São Rafael	175	Convênio	190.836,00	Convênio	154	Convênio	167.124,00	Convênio	165	Convênio	178.239,00	Convênio
Hospital Ernesto Dornelles	46	240	23.337,15	Gratuidade	55	240	27.165,98	Gratuidade	90	240	37.639,33	Gratuidade
Hospital Restinga Extremo Sul	1.021	Global	503.972,67	18.400.000,00	1.155	Global	549.472,13	18.400.000,00	918	Global	412.156,40	18.400.000,00

FONTE: SIH/DATASUS.

Tabela 162- Faturamento hospitalar por origem do paciente

Origem do Paciente	3º Quadrimestre				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	32.653	57,49	53.002.130,77	44,67	1.623,19
Municípios do Interior RS	23.980	42,22	64.455.503,60	54,32	2.687,89
Municípios de Outros Estados	160	0,28	1.193.387,03	1,01	7.458,67
Total	56.793	100,00	118.651.021,40	100,00	2089,18

FONTES: SIH/DATASUS.

Segundo a informação do valor médio da AIH, percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade são de pacientes do interior. Mesmo assim, outra inferência que pode ser feita é que o valor médio é maior pelo agravamento da situação de saúde desses pacientes e que por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior.

Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 163- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	3º Quadrimestre		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	397	128	32,20
UTI Pediátrica	255	173	67,84
UTI Adulto	1.013	377	37,21
Infectologia	246	107	43,49
Psiquiatria	2.544	1.934	76,02
Clínica Médica	4.341	2.874	66,20
Pediatria	965	701	72,64
Traumatologia	1.102	1.102	100,00
Total	10.863	7.396	68,08

FONTES: Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados CERIH.

A Central de Regulação de Internação Hospitalar (CERIH) gerenciou uma demanda maior do que a oferta de leitos durante todo o decorrer de 2016. Enfatiza-se o aumento de 50% nas solicitações de UTI pediátrica e 30% nas solicitações de enfermagem pediátrica durante os meses de inverno (2º quadrimestre). Identificam-se

demandas reprimidas constantes nos leitos de psiquiatria, enfermagem de alta complexidade e UTI adulto.

A tabela acima mostra o comparativo entre as solicitações de internações e as internações autorizadas, nos leitos ofertados à Central de Regulação de Internações Hospitalares. Mas não se pode esquecer, dos acessos aos leitos via emergência hospitalar, que não estão contabilizados nessa tabela. Este fato possivelmente influencia a oferta de leitos à Central. É preciso Núcleos Internos de Regulação-NIR mais efetivos, compostos por equipe multidisciplinar que tenha poder de decisão nas transferências inter-hospitalares.

10 AUDITORIAS DO SUS

10.1 Auditorias Realizadas

Metas 56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.

A meta foi atingida, à medida que o Componente Municipal de Auditoria realizou ações de aproximação com o Componente Federal, evoluindo de forma a implantar metodologias nos processos de trabalho utilizados pelo Ministério da Saúde, proporcionar trabalhos compartilhados e cooperações técnicas.

Foi implantado o Sistema de Auditoria (SISAUD) do DATASUS, com vias a auxiliar para a elaboração de relatório de auditoria específico, entretanto o sistema ainda apresenta algumas instabilidades e dificuldades no acesso.

Acerca dos recursos humanos para formação de Equipe Multidisciplinar, a proposta é que sejam integrados profissionais de outras áreas técnicas, como financeira e contábil.

Segue abaixo o quadro de informações das auditorias realizadas durante o 3º quadrimestre.

Quadro 26- Auditorias realizadas no 3º quadrimestre de 2016

Número	Demandante	Finalidade	Status	Unidades auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
053/2016	Minsitério Público Federal	Auditar denúncia de atendimento a paciente	Encerrada	Hospital Vila Nova	Não foram constatadas irregularidades no atendimento	Gabinete Secretário
054/2016	Coordenação GRSS	Auditar denúncia de atendimento a paciente	Encerrada	Hospital Vila Nova	Não foram encontrados indícios de irregularidades no atendimento	Coordenação GRSS
055/2016	Gabinete Secretário	Averiguar atendimento de paciente pela Especialidade de Urologia	Encerrada	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Retorno do paciente com exames na consulta para definir tratamento	Gabinete secretário
056/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 08/2016	Encerrada	Produção Hospitalar Apresentada	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado de Auditoria
057/2016	Gabinete Secretário	Averiguar atendimento de paciente pela Equipe de Oftalmologia	Encerrada	Hospital Banco de Olhos	Que o prestador forneça a documentação solicitada pela Defensoria Pública	Notificação da conclusão da Auditoria ao Prestador e ao Gabinete Secretário
058/2016	Procuradoria Geral do Município	Processo de ressarcimento financeiro para paciente que realizou cirurgia	Encerrada	Hospital Banco de Olhos	Fica desobrigado o Gestor ao pagamento de ressarcimento por procedimento particular oferecido pelo SUS	Procuradoria Geral do Município, Gabinete Secretário
059/2016	Gabinete Secretário	Análise de partes de relatório de Auditoria do TCU com vistas a subsidiar resposta pelo gestor	Encerrada	Secretaria de Saúde de Porto Alegre	Análise e confecção de dados para subsidiar resposta	Gabinete Secretário
060/2016	Ministério Público Federal	Averiguar possíveis inconformidades em relação as etiquetas de rastreabilidade	Encerrada	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	O Prestador não está cumprindo o preconizado pela legislação, sugerido ressarcimento ao FMS	MInstério Público Federal, Gabinete Secretário, Coordenação GRSS

061/2016	Ministério Público Federal	Averiguar possíveis inconformidades em relação as etiquetas de rastreabilidade	Encerrada	Hospital Cristo Redentor	O Prestador não está cumprindo o preconizado pela legislação, sugerido ressarcimento ao FMS	Ministério Público Federal, Gabinete Secretário, Coordenação GRSS
062/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 09/2016	Encerrada	Produção Hospitalar	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da auditoria
063/2016	Coordenação GRSS	Averiguar denúncia de paciente em tratamento na ISCMA que foi regulada para o HPV	Encerrada	ISCMPA	Houve encaminhamento errôneo para o outro prestador	Correção do erro pela ISCMPA
064/2016	Coordenação GRSS	Auditoria da Rede Cegonha	Encerrada	Todos os prestadores habilitados na Rede	Em andamento	Não concluída
065/2016	Gabinete Secretário	Averiguar possível esquema de fraude no acesso a consultas do Município de pacientes de outra cidade	Encerrada	Sistema AGHOS	Nulo - Substituído pelo RA 067/2016	
066/2016	Gabinete Secretário	Averiguar possível esquema de fraude no acesso à consulta em prestador	Encerrada	Hospital da PUC	Houve possível irregularidade no acesso, o prestador irá realizar sindicância para apurar fatos (prazo para entrega até 06.01.17)	Aguardando resultado da Sindicância
067/2016	Gabinete Secretário	Averiguar possível esquema de fraude no acesso a consultas do Município de pacientes de outra cidade	Encerrada	Sistema AGHOS	Existem indícios de inconformidades	Auditoria Médica do Estado (CAME) por competência
068/2016	Coordenação GRSS	Utilização de próteses não convencionais não contempladas na Tabela SUS e pagamento por similaridade	Encerrada	Hospital da PUC	Parecer Técnico	Em andamento
069/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 10/2016	Encerrada	Produção Hospitalar	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da auditoria

070/2016	Coordenação GRSS	Auditar denúncia de atendimento a paciente sem regulação	Encerrada	Hospital da PUC	Existe a divergência de dados entre o endereço informado pelo paciente e o cadastrado no CNS	Sugestão da não autorização do laudo referente a esta AIH
071/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a situação de paciente internada	Encerrada	Hospital da Restinga	Que seja cumprido o que foi recomendado pela equipe médica hospitalar	Notificação do resultado da auditoria
072/2016	Gabinete do Secretário	Averiguar possível esquema de fraude no acesso a exames	Encerrada	Clínica Radicom	Existem inconformidades, aguardando manifestações das partes envolvidas	Em andamento
073/2016	Ouvidoria SMS	Averiguar se houve cobrança indevida de paciente	Encerrada	Laboratório Lutz	Não existem elementos que comprovem cobrança	Notificação do resultado da auditoria
074/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 11/2016	Encerrada	Produção Hospitalar	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da auditoria
075/2016	Coordenação GRSS	Emitir parecer referente ao processo de número 001.027821.15.3 sobre sanção pecuniária determinada pela CAC	Encerrada	Hospital da PUC	Que não sejam acatadas as contestações do prestador	Emissão de parecer
076/2016	Conselho Municipal de Saúde	Auditar denúncia sobre servidor	Encerrada	Servidor e SMS	Em andamento	Em andamento
077/2016	Ouvidoria SMS	Averiguar se houve cobrança indevida de paciente	Encerrada	CEPEG	Não foi detectado cobrança indevida na realização de exame pelo SUS	Notificação do resultado da auditoria

FONTE: Auditoria/GRSS.

11 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

11.1 Vigilância Epidemiológica

Meta 5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde.

Monitoramento implantado nas oito Gerências Distritais.

Tabela 164- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero

Gerência Distrital	UBS	Total	Alterados
Centro	UBS Modelo	214	11
	UBS Santa Marta	207	5
	USF Modelo	75	2
Sub Total		496	18
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	CS IAPI	360	6
	UBS Diretor Pestana	97	1
	UBS Farrapos	91	7
	UBS Navegantes	335	5
	USF Fradique Vizeu	101	
	USF Ilha da Pintada (HMV)	23	
	USF Ilha dos Marinheiros (HMV)	56	1
	USF Mario Quintana	41	
	USF Nazaré	35	
Sub Total		1.139	20
Norte/Eixo Baltazar	UBS Assis Brasil	87	1
	UBS Nova Brasília	84	
	UBS Passo das Pedras	141	1
	UBS Ramos	99	1
	UBS Rubem Berta	100	2
	UBS Santa Rosa	143	2
	UBS São Cristóvão	116	1
	UBS Sarandi	68	4
	UBS Vila Elizabeth	90	
	USF Beco dos Coqueiros	34	
	USF Domênico Feoli	69	
	USF Esperanca Cordeiro	28	
	USF Passo das Pedras 2	25	
	USF Planalto	30	
	USF Santa Fe	48	
	USF Santo Agostinho	43	
Sub Total		1.205	14

Leste/Nordeste	UBS Bom Jesus	134	4
	UBS Chácara da Fumaça	74	5
	UBS Hospital São Lucas (PUC)	631	58
	UBS Morro Santana	98	1
	UBS Vila Jardim	72	1
	USF Batista Flores	38	1
	USF Brasília	42	2
	USF Jardim da Fapa	56	
	USF Jardim Protásio Alves	21	1
	USF Laranjeiras	34	
	USF Mato Sampaio	46	1
	USF Milta Rodrigues	36	
	USF Safira Nova	30	1
	USF Tijuca	25	1
	USF Vila Pinto	20	
	USF Wenceslau Fontoura	34	
	Sub Total	1.391	76
Gloria/Cruzeiro/Cristal	UBS Aparício Borges	84	
	UBS Cristal	71	1
	UBS Cruzeiro/FEBEM	46	2
	UBS Estrada dos Alpes	27	
	UBS Gloria	54	3
	UBS Primeiro de Maio	40	2
	UBS Tronco	61	
	UBS Vila dos Comerciários	117	2
	USF Alto Embratel	27	
	USF Cruzeiro do Sul	33	
	USF Divisa	17	
	USF Jardim Cascata	19	2
	USF Mato Grosso	37	1
	USF Nossa Senhora das Graças 1	38	
	USF Nossa Senhora de Belém	33	
	USF Orfanotrofio	17	
	USF Osmar Freitas 1	39	
	USF Rincão	72	1
	USF Santa Anita	25	
	USF Santa Teresa 1	24	1
USF São Gabriel	16		
Sub Total	897	15	
Sul/Centro Sul	UBS Beco do Adelar	59	1
	UBS Calábria	56	3
	UBS Camaquã	138	
	UBS Campo Novo	16	2
	UBS Guarujá	92	1
	UBS Ipanema	46	1
	UBS Jardim das Palmeiras	31	
	UBS Monte Cristo	97	1
	UBS Nonoai	72	4
	UBS Tristeza	92	3
	USF Alto Erechim	40	2
	USF Campos do Cristal	33	2
	USF Cidade de Deus	32	2
	USF Cohab Cavahada	68	4
	USF Moradas da Hípica 1	8	
	USF Morro dos Sargentos 1	20	
	USF Vila Nova Ipanema	47	
Sub Total	947	26	

Partenon/Lomba	UBS Bananeiras	173	2
	UBS Campo da Tuca	74	1
	UBS Ceres	29	
	UBS Mapa	73	1
	UBS Panorama	2	
	UBS Pequena Casa da Criança	24	1
	UBS São Carlos	159	12
	UBS São Jose	117	4
	UBS São Miguel	103	
	UBS Vila Vargas	51	3
	USF Ernesto Araujo 1	60	1
	USF Esmeralda	54	2
	USF Herdeiros	30	
	USF Lomba do Pinheiro	26	
	USF Maria da Conceição	19	
	USF Morro da Cruz	26	
	USF Panorama	161	
	USF Pitoresca 1	31	
	USF Santa Helena 1	74	
	USF Santo Alfredo	82	2
USF São Pedro 1	20		
USF Viçosa	30	2	
Sub Total		1.418	33
Restinga/Extremo Sul	UBS Belém Novo	57	1
	UBS Lami	46	
	UBS Macedônia	90	
	UBS Restinga	61	
	USF Castelo 1	55	
	USF Chácara do Banco	12	
	USF Núcleo Esperança	27	
	USF Paulo Viaro 1 (HMV)	35	4
	USF Pitinga	54	
	USF Ponta Grossa 1	44	1
	USF Quinta Unidade	58	
Sub Total		539	6
Vazio	HCPA	759	
	HNSC	1.433	
	ISCM	344	
	Vazio	144	
Sub Total		2.680	167
Total geral		10.712	375

FONTE: EVEV/CGVS/SMS.

Do total de exames realizados (10.712) no quadrimestre, 3,5% (375) apresentam resultados de CP alterados. do total de exames realizados

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

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 de 2016.

A meta é mediada anualmente. No quadrimestre em tela praticamente se atingiu proporcionalmente a mesma.

Tabela 165- Número de investigações de doenças de notificação compulsória – DNC

Investigação das notificações compulsórias - PAS 1		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Notificações	Recebidas	572	584	413
	Investigadas	572	584	413
	% Investigadas (Meta 100%)	100,00	100,00	100,00
	Encerradas oportunamente	540	559	407
	% Encerradas (Meta 90%)	94,40%	95,72	98,54

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN-Net(data da análise 18/01/2017).

Importante destacar que os dados da tabela acima são gerados a partir da plataforma no SINANNET que busca o encerramento oportuno de algumas notificações gerando um relatório final com a Proporção de Notificações Segundo Oportunidade do Encerramento da Investigação. As doenças alvo desta análise são somente :Botulismo, Cólera, Coqueluche, Difteria, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hantavirose, Hepatite Viral, Leishmaniose Visceral e tegumentar, Leptospirose, Malária, Meningite, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva, Rubéola e SRC, Sarampo, Tétano Acidental e Neonatal.

11.1.1.1 Hanseníase

Tabela 166– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Total	4	1	4
	Novos	4	1	4
	Pauciliares	0	1	0
	% pauciliares	0	100,00	0,00
	Status da meta	Avaliação Anual		

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/ Base de dados de 04/01/2017

Tabela 167- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	12	4	2
	Investigado		12	4	2
	Confirmado		12	4	2
	% Investigado		100,00	100,00	100,00
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	10	2	2
	Nº. casos curados PB		0	0	0
	% cura		83,00	50,00	100,00
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	35	2	8
	Nº contatos avaliados		30	1	8
	Proporção		85,00	50,00	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/ Base de dados de 04/01/2017

Foram notificados 12 casos novos no 3º quadrimestre da coorte, todos multibacilares (MB – 3º quadrimestre de 2014). Desses, 10 curaram (83%) e 2 (17%) seguem em tratamento 1 está fazendo o esquema terapêutico ROM estendido com mais de 24 doses porque não respondeu ao tratamento com 24 doses conforme Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde – em vigor na época; e 1 está fazendo mais 12 doses de PQT MB (poliquioterapia multibacilar) substitutivo.

11.1.1.2 Leptospirose

Tabela 168 – Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Notificados	28	28	66
	Investigados	28	28	66
	% Investigados	100	100,00	100,00
	Confirmados	6	5	17

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

Todos os casos foram investigados. Neste quadrimestre o número de casos foi similar ao anterior.

Tabela 169- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	08	15	16
Vigilância Mordedura de Rato	01	02	2
Desratizações	842	842	790
Desratizações Comunitárias	04	06	0
Visitas Domiciliares	376	394	0

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

Dados do 2º quadrimestre atualizados.

Diminuiu o número de casos de Leptospirose no quadrimestre. Além de ter sido notificado apenas um acidente envolvendo mordedura de rato, as ações de controle ambiental foram executadas e as pessoas envolvidas orientadas. Observou-se, em relação às desratizações, que o número de atendimentos permaneceu estável. As visitas domiciliares realizadas durante a desratização comunitária reduziram em pequeno número, devido à demanda dos PSFs também reduzirem.

11.1.1.3 Sarampo/Rubéola

Tabela 170- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Notificados	07	2	1
Investigados	07	2	1
Confirmados	00	0	0
Descartados	07	2	1

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

11.1.1.4 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Meta 21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.

A meta no quadrimestre foi plenamente atingida

Tabela 171– Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital

Gerência Distrital	3º Quadrimestre							
	Casos de Dengue		Casos de Chikungunya		Casos de Zika virus		Total	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	24*	01*	05	00	03	00	33	01*
GCC	12	00	01	00	04	00	17	00
LENO	24	00	04	00	01	00	29	00
NEB	23	00	02	00	03	00	26	00
NHNI	30	00	05	00	00	00	35	00
PLP	17	00	01	00	00	00	18	00
RES	10	00	02	00	01	00	13	00
SCS	26	00	01	00	01	00	28	00
Porto Alegre	167	00	21	00	13	00	199	00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE E SINANNET

*Caso importado da Indonesia.

Tabela 172- 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		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	171	213	1.512
	Investigados		171	213	1.512
	Confirmados		1	25	260
Casos Graves	Notificados	100%	0	0	3
	Investigados		0	0	3
	Confirmados		0	0	3
	% da meta atingida		-	-	100,00
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	0
	Investigados		0	0	0
	Confirmados		0	0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

No terceiro quadrimestre foram investigados 171 casos suspeitos de dengue em moradores de Porto Alegre, dos quais 159 foram descartados, sendo 1 confirmado importado e 11 casos continuam em investigação, aguardando resultados de exames. Estas informações estão sujeitas à revisão. Nos Boletins Informativos de dengue publicado no site www.ondeestaoedes.com.br, é possível buscar a informação sobre os bairros em que houve circulação viral (casos autóctones), bem como a informação sobre as UFs de infecção dos casos importados.

Tabela 173- 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		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	26	27	37
	Em Investigação		4	0	14
	Confirmados		0	8	11
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	0
	Investigados		0	0	0
	Confirmados		0	0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

No terceiro quadrimestre, recebemos 26 notificações de casos suspeitos de Chikungunya: zero confirmado, 22 descartados e quatro aguardam resultado de exame.

Tabela 174- 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		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	20	29	97
	Em Investigação		3	4	17
	Descartados		16	25	67
	Confirmados		1	0	13
Microcefalias	Notificados	NP	25	12	7
	Investigados		25	12	7
	Confirmados		00	0	4
Guillain- Barré	Notificados	NP	00	0	0
	Investigados		00	0	0
	Confirmados		00	0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Zica-Vírus: no terceiro quadrimestre, recebemos 20 notificações de casos suspeitos de Febre pelo Zika Vírus, dos quais 16 foram descartados e 3 casos seguem aguardam resultado do exame e um caso confirmado importado(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 2016, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central, tem como objetivo descrever o padrão epidemiológico de ocorrência relacionadas às infecções congênitas. Serão descartados, para fins de vigilância em saúde, todos os casos com resultado negativo para STORCH e vírus Zika.

Todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde (pública e privada) devem estar em alerta para os casos suspeitos durante a gestação e no pós-parto. Além de garantir a interface entre as diversas políticas públicas de saúde, principalmente a Atenção à Saúde da Mulher e Criança, bem como o vínculo junto a Atenção Básica e Especializada.

Ao longo de 2016 foram notificados e investigados 82 casos nas Instituições de Saúde do município, destes 52 são residentes em Porto Alegre.

Dos casos de Porto Alegre, são confirmados 08 casos de microcefalia e/ou alterações do SNC por INFECÇÃO CONGÊNITA POR STORCH e nenhum caso por ZIKA Vírus.

Síndrome de Guillain-Barré: esta síndrome é de notificação em menores de 15 anos em busca da indentificação de casos de Paralisia Aguda Flácida- PAF e outras faixas etárias com história de viagem para países com a circulação do polio vírus selvagem (área endêmica). Em relação a PAF foram notificados e investigados 11 casos destes 2 residentes da capital.

Em relação a associação da síndrome de Guillain-Barré com a infecção por Zika –V; não tivemos casos de síndrome na capital.

Controle do Aedes

Tabela 175– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número total de amostras	13	2	508
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	52	16	1.764
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	22	0	115
Número de espécimes de outras espécies	16	6	744

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS.

No terceiro quadrimestre poucas amostras de mosquitos foram coletadas, pois a obtenção do índice de infestação adotado pela EVRV, desde o mês de outubro, é feita pelo Sistema MIAedes, o qual consiste na coleta de fêmeas adultas de *Aedes aegypti* e identificação dos exemplares pelos agentes em campo.

A demanda de identificação dos vetores da dengue diminuiu, mas foi substituída pela grande quantidade de amostras efetuadas em função da vigilância dos vetores da leishmaniose visceral.

Visitas domiciliares

Tabela 176– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Residenciais	NA	NA	30.083
Comerciais/outros	NA	NA	7.883
Terrenos baldios	NA	NA	309
Total	NA	NA	38.275
Fechados/recusados	NA	NA	17.948
Depósitos eliminados	NA	NA	69.905
Bairros visitados*	NA	NA	81

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS e DengueReport.

NA: Não se aplica

Os dados referentes à Tabela acima são de responsabilidade da Coordenação Geral da Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação de Atenção

Básica/Gerência de Saúde, por meio do monitoramento da execução das visitas domiciliares pelos Agentes de Combate a Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, como resultado do processo de inserção das atividades dos Agentes de combate a Endemias na atenção primária, iniciado em 2013.

Fazendo uma retrospectiva desse processo, 2013 foi a etapa que marcou a lotação dos trabalhadores (ACEs) nas Gerências Distritais de Saúde/Coordenação de Atenção Primária. Desde então, a CGVS permaneceu como coordenação técnica, ao mesmo tempo em que conduziu inúmeras capacitações no sentido de instrumentalizar os técnicos de todas as GDs para coordenarem as ações no seu território.

No início de 2016, este processo chegou a sua etapa final, tendo em vista que os ACEs, servidores subordinados às Gerências Distritais de Saúde, foram descentralizados e lotados nas unidades de saúde (US) e integrados a uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, nas quais suas funções são desenvolvidas com um olhar voltado para o contexto do território em que atuam.

A CGVS disponibilizou às Gerências Distritais de Saúde, através de aplicação em ArcGIS que é um software de Sistema de Informação Geográfica (GIS) utilizado para criação e utilização de mapas, compilação de dados geográficos, análise de informações mapeadas e gestão de informações geográficas em bancos de dados. Foi desenvolvida em parceria com o Centro Integrado de Comando (CEIC) da prefeitura e traz informações atualizadas sobre a situação epidemiológica e da infestação vetorial, além de indicar áreas onde mosquitos com os vírus da dengue, chikungunya e zika tenham sido identificados.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes

Tabela 177- MI Dengue

MI Dengue	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Vistorias em armadilhas	15.695	15.886	14.577
Amostras coletadas	1.176	775	5.777
Espécimes capturados	1.650	1.077	16.353
Amostras com vírus	0	0	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC.

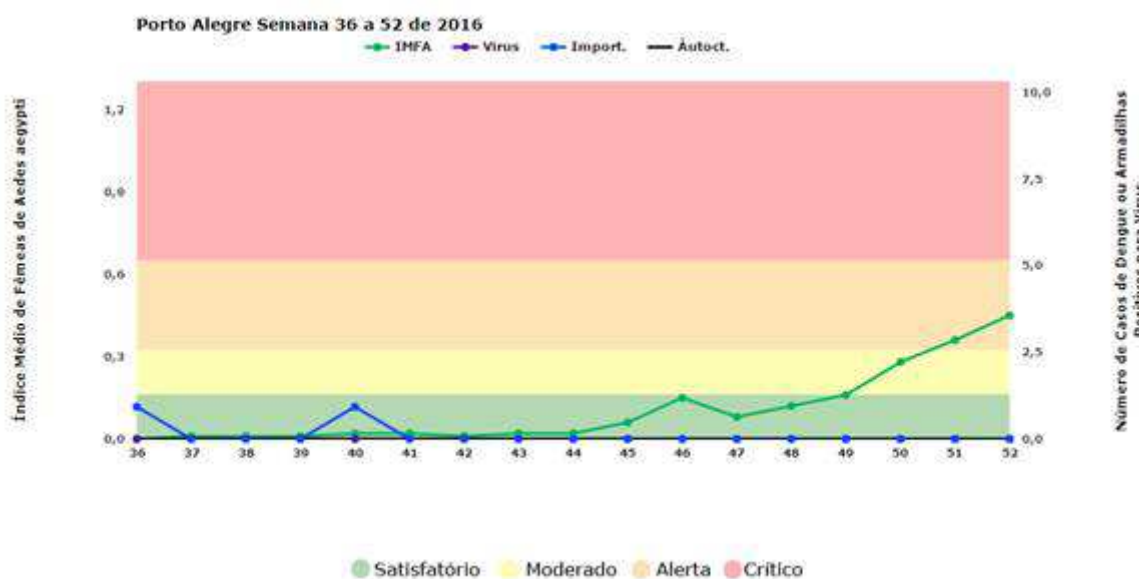
O monitoramento foi ampliado no terceiro quadrimestre devido à instalação de armadilhas em locais dos bairros São José (16 unidades) e Vila João Pessoa (10 unidades), totalizando 935 armadilhas dispostas dentro do município. Entretanto,

considerando a pequena quantidade de armadilhas novas (26), a quantidade de visitas impedidas e as armadilhas que foram retiradas dos imóveis para a atividade de realocação, não houve impacto na quantidade de visitas realizadas em comparação ao quadrimestre anterior.

Com a chegada da primavera e do verão, estações em que as temperaturas aumentam, o número de amostras e espécimes coletados acompanhou essa elevação, a partir da SE 44 (IMFA=0,06), atingindo o nível mais alto de alerta na SE 52 (IMFA=0,45). As frequentes precipitações, concomitantes ao calor, foi fator que também favoreceu a atividade reprodutiva e a consequente elevação da quantidade de mosquitos.

A seguir demonstramos o histórico da infestação vetorial no quadrimestre, bem como os casos de dengue e da circulação viral nos mosquitos, obtido através das informações do MIAedes.

Gráfico 4- Histórico da infestação vetorial, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos



FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS

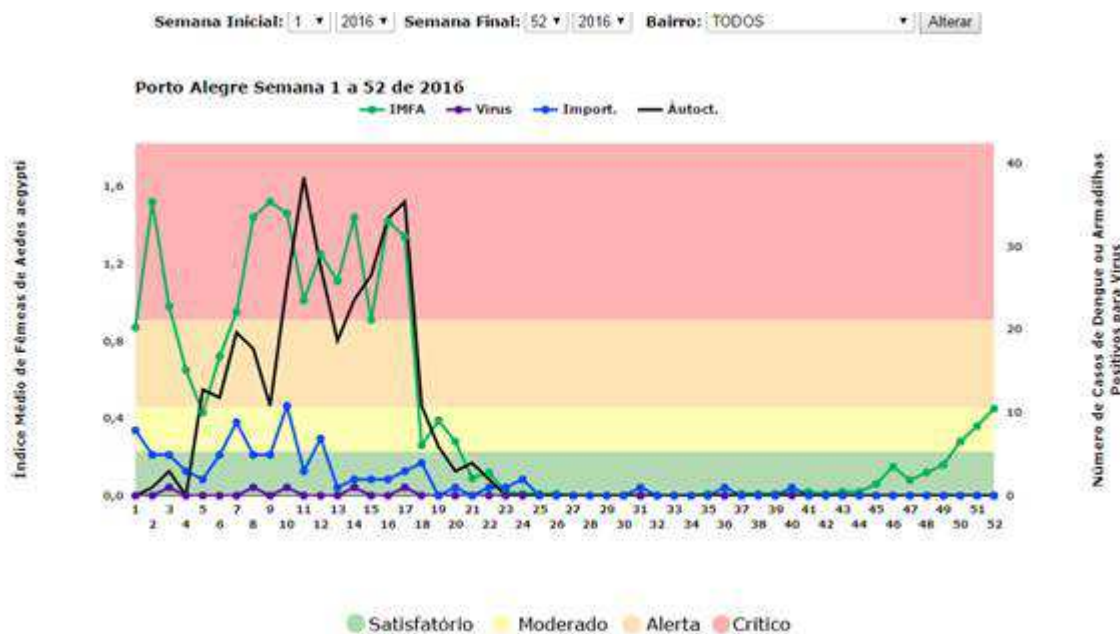
Neste quadrimestre foi confirmado um caso de dengue e dois de chikungunya, todos importados. Nenhum caso de zika foi registrado. Não houve circulação viral nos mosquitos no período.

Ao longo de 2016, foi possível observar a sazonalidade marcante, característica de Porto Alegre, a qual é destacada por temperaturas mais altas nos

meses de janeiro a abril, pela queda da mesma a partir de maio, e pelo aumento gradativo novamente a partir de setembro. No ano em questão, o mês de abril foi marcado pela queda abrupta das temperaturas, as quais mantiveram-se baixas até o final do mês de setembro. Estes fatores climáticos foram os principais responsáveis pela interrupção da circulação viral ocorrida nos primeiros meses de 2016 em Porto Alegre.

O gráfico abaixo demonstra a variação da infestação de fêmeas adultas de *Aedes aegypti*, bem como os casos de dengue e da circulação viral nos mosquitos ao longo de 2016, obtido através das informações do MIAedes.

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

O gráfico permite observar claramente que quando a infestação vetorial apresenta seus números mais críticos, também a quantidade de casos, sejam eles importados ou autóctones, tende a crescer.

Além destes fatores, também os meses mais quentes coincidem com o período em que a maior parte da população viaja em férias. É quando as pessoas deslocam-se para outras cidades, estados ou países, que podem ser locais com circulação viral estabelecida. Assim, muitas vezes retornam doentes, e a população de Porto Alegre torna-se mais suscetível a contrair as arboviroses dengue, zika e chikungunya.

Controle Químico

Tabela 178- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Peridomiciliar	38	4.739	11.039
A partir da via pública	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS.

A aplicação de inseticida em imóveis situados na área de abrangência de casos de dengue, zika e chikungunya diminuiu, em consequência do menor número de casos confirmados no período, tanto pela marcada sazonalidade como também pela redução de casos importados.

Fiscalização

Tabela 179- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - Dengue

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	901	1.752	1.460
Nº Notificações Lavradas	26	24	21
Nº Autos de Infração Exarados	0	1	01
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Devido à sazonalidade climática e às ocorrências de casos de Arboviroses no município, identifica-se uma demanda menor que os outros quadrimestres

11.1.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 180- 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		
		3º	2º	1º
Meningite Bacteriana	Notificado	120	59	86
	Investigados	120	59	86
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana	17	21	15
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)	08	13	08
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)	47,05	61,90	53,33
	Status da meta	Atingida	Atingida	Atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 181- Nome para tabela – verificar quais dados apresentar

Gerência	Casos de Meningite Bacteriana	
	Notificados	Confirmados
Centro	10	02
GCC	09	03
LENO	22	06
NEB	29	04
NHNI	08	01
PLP	15	04
RES	11	02
SCS	14	00
Porto Alegre	118	22

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 182- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final

Classificação do caso	Frequência			Proporção (%)		
	Quadrimestre					
	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Descartados	25	18	25	24,51	30,51	29,07
Doença Meningocócica	08	11	3	6,67	18,64	3,49
Meningite TBC	06	2	1	5,00	3,39	1,16
Meningite bacteriana não especificada	08	9	7	6,67	15,25	8,14
Meningite não especificada	07	2	9	5,83	3,39	10,47
Meningite Viral	62	13	29	51,67	22,03	33,72
Meningite por outra etiologia	03	3	7	2,5	5,08	8,14
Meningite Pneumocócica	01	1	5	0,83	1,69	5,81
Total de casos investigados	120	59	86	100,00	100,00	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 183- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócica

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Doença Meningocócica	08	11	03
Número de Óbitos	00	2	01
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica %	13,63%	18,08	33,33

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A DM 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).

Em Porto Alegre foram investigados 22 casos de doença meningocócica, com três óbitos, letalidade de 13,63%. Os óbitos foram nas faixas etárias de 22 anos, 15 anos e 61 anos, do sexo masculino, neste ano de 2016.

11.1.1.6 Influenza

Tabela 184- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	85	90	85
	Nº coletas realizadas		78	67	30

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

*Obs.: Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

Tabela 185- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Notificado	348	981	389
	Investigado	348	981	389
	Confirmados	20	127	79

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Os dados acima foram atualizados e modificados nos três quadrimestres, pois durante o período de maior frequência de casos (no 1º quadrimestre) os resultados das amostras laboratoriais foram enviadas para Laboratório de referência fora do estado, como também houve falta de insumos no LACEN/RS o que ocasionou uma alteração significativa dos dados apresentados.

Na vigilância da Influenza dos casos hospitalizados - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), observou-se no 3º quadrimestre (tabela acima) uma diminuição do número de casos positivos de Influenza A do tipo H1N1, ainda com circulação mas dentro da sazonalidade da doença.

No quadro abaixo a Gerência Norte Eixo Baltazar concentra o maior número de notificações de casos, seguida pela Gerência Leste Nordeste; nesta região há uma instituição hospitalar (Nª Sª Conceição) que como fonte notificadora representa 58% das SRAGs na capital.

Tabela 186- Número de casos notificados, confirmados para Influenza por Gerencia Distrital -2016.

GD	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	20	02	94	23	41	24
GCC	15	00	68	18	44	25
LENO	66	02	165	22	74	34
NEB	144	11	308	12	112	35
NHNI	62	01	129	17	53	24
PLP	22	03	101	14	57	32
RES	11	01	59	06	31	20
SCS	06	01	73	11	47	28
Porto Alegre	348	20	997	123	459	222

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN WEB Dados atualizados em 07/02/2017. Dados sujeito a alterações.

11.1.1.7 Tétano

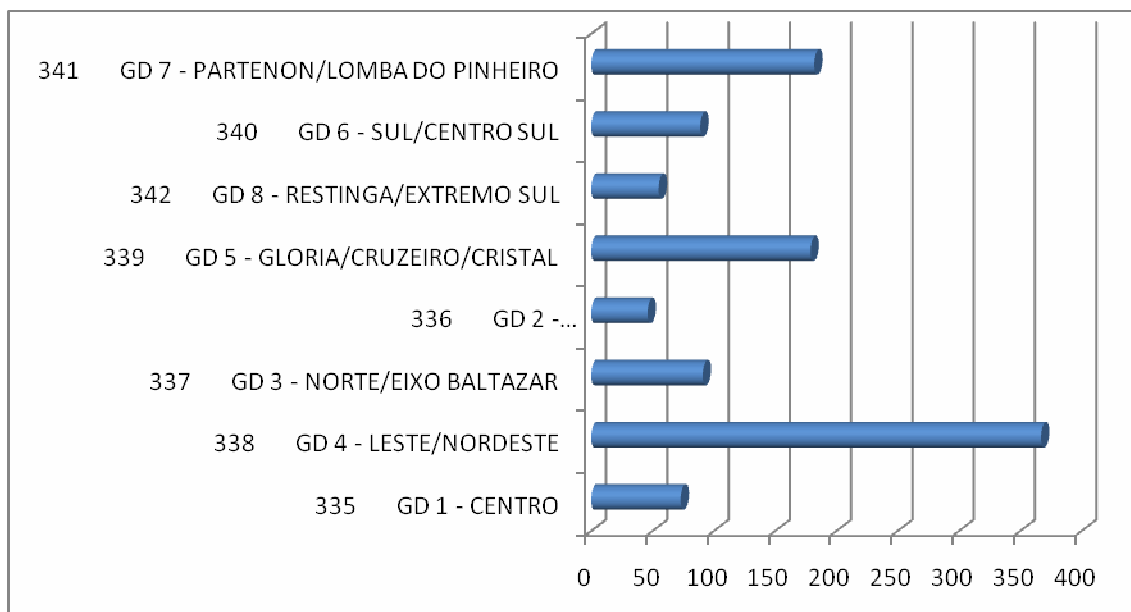
No ano de 2016 ocorreu um caso de tétano acidental em residente da capital, morador do Lami, agricultor, sem historia vacinal. A Unidade de Saúde da área de atuação a que pertence o paciente foi informada para as ações de identificação dos casos suscetíveis da região e a necessidade revisão da cobertura vacinal. Paciente teve alta hospitalar.

Não há registro de tétano neonatal na capital.

11.1.1.8 Caxumba

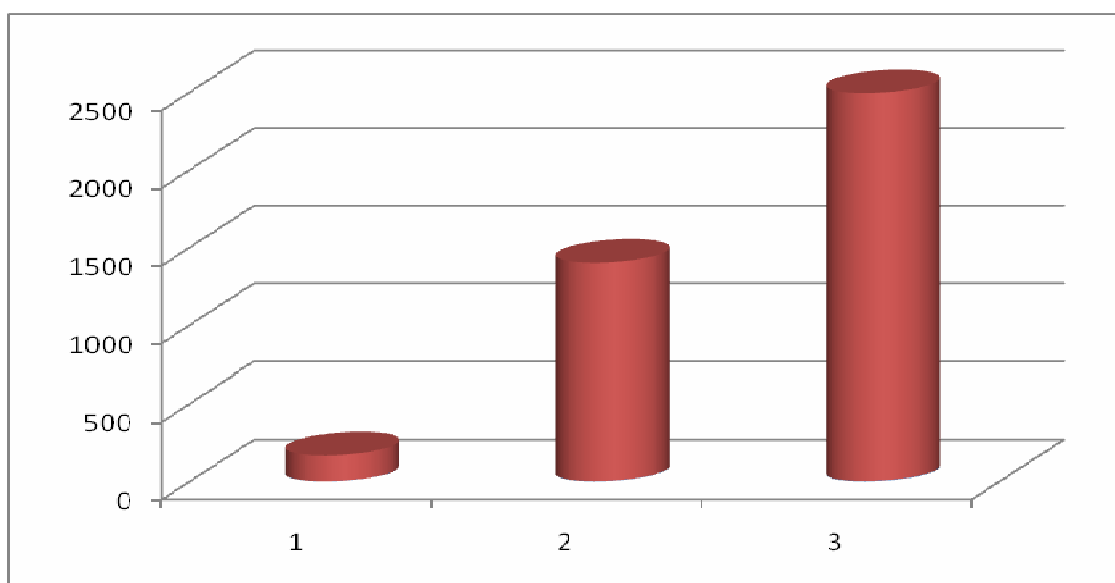
A distribuição desigual entre as várias gerências pode indicar uma maior incidência da doença na área da Leste/Nordeste ou ser devido a maior notificação desta gerência. Aí situa-se a área da PA Bom Jesus.

Gráfico 6- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2016



FONTE: SINAN, 2016

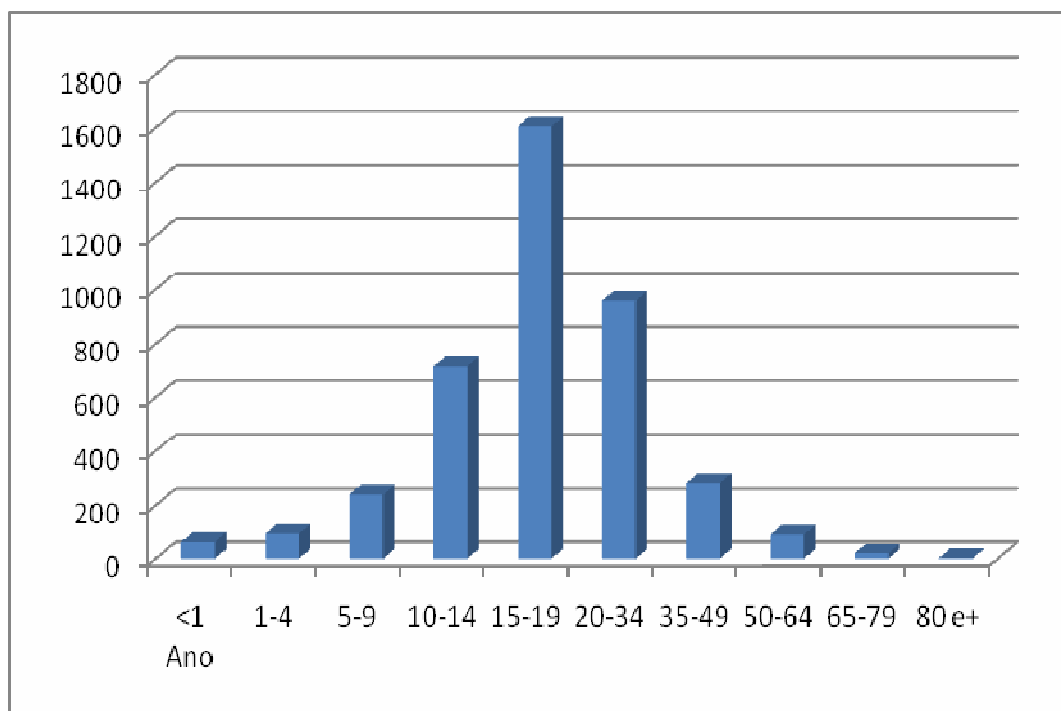
Gráfico 7- Número de casos de caxumba por quadrimestre em Porto Alegre, 2016.



FONTE: SINAN, 2016

O gráfico acima evidencia que há uma explosão no número de casos de caxumba em nossa cidade, que se iniciou no segundo quadrimestre. Com o verão e as férias escolares, espera-se que haja uma diminuição nestes números.

Gráfico 8- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, 2016



FONTE:: SINAN, 2016

A distribuição por faixa etária mostra uma grande incidência em adolescentes e adultos jovens (10 até 34 anos). É o grupo que ainda não teve contato com a doença (como na faixa etária maior de 50 anos) e alguns podem não ter recebido as 2 doses de vacina como é atualmente a rotina do calendário do Ministério da Saúde (que ocorre desde 2000). Além disso, discute-se a perda da proteção da vacina com o passar dos anos.

11.1.1.9 Leishmaniose

Vigilância Epidemiologia

Leishmaniose Visceral – LV

Em Porto Alegre, até o mês de setembro de 2016, não havia registro da ocorrência de casos de Leishmaniose Visceral Humana. Embora tenha sido emitido um Alerta Epidemiológico em 28/08/2014, após o diagnóstico de Leishmaniose Visceral em cães no entorno do Campus da UFRGS, o flebótomo *Lutzomyia longipalpis*, responsável pela transmissão, não foi encontrado no município.

Em outubro de 2016 a EVDT recebeu a notificação de um caso confirmado de Leishmaniose Visceral Humana internada no Hospital de Clínicas. A investigação concluiu que tratava-se de um caso autóctone do bairro Protásio Alves (Gerência Leste/Nordeste). A partir da notificação foi emitido um novo Alerta Epidemiológico sobre a autoctonia da doença em Porto Alegre. Além disso, inúmeras ações (capacitações, vistorias, análise sorológica de cães, sensibilização da comunidade) foram desenvolvidas pela CGVS e outras secretarias naquela comunidade e Gerência Distrital. Desde então ocorreu a notificação de mais um caso, que foi descartado.

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Em 2002 foi confirmado o primeiro caso autóctone de Leishmaniose Tegumentar Americana em Porto Alegre. Desde então foram confirmados 26 casos, todos eles em pessoas que moram ou frequentam áreas silvestres na zona sul da cidade. (Gerência Sul/Centro Sul). No ano de 2016 não houve ocorrência de nenhum caso autóctone de LTA em Porto Alegre.

Vigilância Ambiental

Vigilância de Roedores e Vetores

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar Américas e Leishmaniose Visceral (LTA e LV).

Tabela 187- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	24	12	6

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

No que diz respeito aos estudos entomológicos devido aos casos de LV canina, no primeiro e segundo quadrimestre de 2016, foram realizadas seis e doze capturas de flebotomíneos, respectivamente, no bairro Belém Novo. Os insetos foram coletados com 3 armadilhas luminosas (tipo CDC) durante três noites consecutivas por mês. De janeiro a abril, foram examinadas 18 amostras e determinados 84 exemplares e, de maio a agosto, estudadas 36 amostras e identificados 4 espécimes de *Nyssomyia neivai*.

No terceiro quadrimestre foram efetuadas 24 coletas de flebotomíneos (4 no bairro Belém Novo, 2 no Nonoai, 3 na Lomba do Pinheiro/Vila Nova e 12 no Protásio Alves e 3 na SEDA), com armadilhas luminosas (tipo CDC), analisadas 72 amostras de insetos e determinados 76 espécimes. O número de investigações entomológicas aumentou em função da confirmação de novos casos caninos da leishmaniose visceral, em áreas distintas das notificações anteriores, e também do caso humano autóctone acometido no Morro Santana, Bairro Protásio Alves. As fêmeas de flebotomíneos, coletadas neste local, serão enviadas para análise de infecção natural por *Leishmania infantum* no Centro de Pesquisa René Rachou (FIOCRUZ/MG).

Vigilância de População Animal

Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre 381 animais (cães) foram avaliados e tiveram material (sangue) coletado para diagnóstico de LVC. Destes animais, 49 tiveram diagnóstico positivo. Desse total avaliado 103 animais coletados foi decorrente do 1º caso humano para LV autóctone diagnosticado em Porto Alegre. Essa criança foi a óbito em setembro, determinando uma atividade intensa da CGVS, criando a sala de Situação da LV em 07/10/2016 e também encaminhado a situação de emergência em Saúde Pública Municipal pela Portaria Municipal 1438/16, objetivando encaminhar ações de controle e minimizar o risco de ocorrência de outros casos. Dos 103 animais coletados 22 obtiveram resultado positivo confirmado pela análise do LACEN – teste Elisa. Sendo que 03 já foram a óbito. Os demais animais positivos dessa comunidade foram removidos pela SEDA e encontram-se alojados nas instalações daquela Secretaria. Próxima a essa comunidade, na vila Tijucas, houve coleta de sangue de outros 102 animais decorrente de um cão notificado por um veterinário como positivo para LVC que, após a retestagem, confirmou o diagnóstico. Esse animal começou a desenvolver sintomas antes do diagnóstico do veterinário e acabou indo a óbito. Nesse inquérito identificaram-se também 23 animais positivos, sendo que 2 já foram a óbito. Outros inquéritos sorológicos foram desencadeados partindo de cães notificados por veterinários que tiveram o diagnóstico confirmado pelo LACEN. O número de cães coletados e testados para cada animal notificado constam na tabela abaixo.

Cabe ressaltar também que neste quadrimestre iniciou-se a aplicação do teste rápido para LVC (TR DPP Bio-Manguinhos). Tendo sido realizado o teste na maioria das amostras coletadas, enviando-se para o teste confirmatório no LACEN (elisa), somente as amostras de sangue dos cães com resultado positivo nos teste rápido, tendo sido realizados por esta equipe neste quadrimestre .370 testes rápidos sendo que 59 amostras positivas neste teste foram enviadas ao LACEN.

Neste quadrimestre iniciou-se a investigação dos animais doados pela ONG “patas dadas”, que desenvolve algumas ações dentro do espaço do Campus do Vale da UFRGS. Foram solicitadas as listagens dos animais doados por essa ong e feito contato com os proprietários para informá-los da situação de risco a que esses

animais foram expostos. Foi coletado sangue de 20 animais doados pela ong para a realização do teste rápido, e obteve-se apenas 1 resultado positivo, não confirmado no exame realizado pelo LACEN. Todos os adotantes receberam informações sobre a patologia. Os proprietários dos animais positivos assinaram termo de ciência, compromisso e responsabilidade, comprometendo-se a não movimentar o animal para outra região ou bairro sem o conhecimento da autoridade sanitária, além de comprometerem-se a manter os animais com coleira repelente (deltametrina 4%). Todos os animais coletados receberam chip de identificação. Ainda não foram recebidos os laudos do LACEN com os resultados de todas as coletas efetuadas.

Tabela 188– Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Animais coletados	381		
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	59	40	6
Testes rápidos LVC realizados	370		
Nº de Orientações dadas para LVC	82	7	4

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS.

11.1.1.10 Doença de Chagas

Tabela 189– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos.	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16	16

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/SMS.

No terceiro quadrimestre foi mantido o número de 16 visitas aos PITs. Foi identificado um barbeiro, fêmea, da espécie *Panstrongylus megistus*, proveniente do bairro Ponta Grossa. O exemplar foi analisado quanto ao conteúdo fecal, apresentando positividade para *Trypanosoma cruzi*. Deste modo nos três quadrimestres foram recebidos três espécimes de barbeiro *Panstrongylus megistus*, todos positivos para presença do agente causador da doença. Foi feita visita domiciliar em todos os imóveis de procedência do vetor e foram repassadas orientações aos moradores sobre a biologia do inseto, a doença e medidas de proteção da infestação. A ocorrência deste barbeiro em habitações localizadas próximas a mata nativa é esperada, pois esta espécie nativa habita buracos em troncos de árvores que são refúgios de gambás e ninhos de aves.

11.1.1.11 Imunizações

Tabela 190- Cobertura vacinal para < 1 ano por unidade, no 3º quadrimestre de 2016

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2014)	Quadrimestre					
		3º		2º		3º	
		DA	CV %	DA	CV %	DA	CV %
BCG	6.396	5.445	85,13	6.072	94,93	6.112	95,56
MeningoC		6.012	94	4.053	63,37	4.260	66,6
Pentavalente		5.698	89,09	3.785	59,18	4.164	65,1
Pneumocócica		6.172	96,5	4.409	68,93	4.297	67,18
Poliomielite		5.717	89,38	3.827	59,83	3.790	59,26
VORH		5.389	84,26	3.761	58,8	3.525	55,11
FA		3.522	55,07	1.773	27,72	2.445	38,23

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados sujeitos a alteração.

Avaliando o 3º quadrimestre de 2016, observamos que algumas vacinas não estão com sua cobertura vacinal dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, embora tenhamos, comparando com os quadrimestres anteriores, um aumento das doses aplicadas. Acreditamos que a Campanha de Multivacinação, ocorrida no mês de setembro, contemplando também essa faixa etária, tenha contribuído para a melhoria destes resultados.

Um dos fatores determinantes para a baixa cobertura é o subregistro. Estamos desde 2013, quando houve a implantação do Sistema APIWEB, com sérios problemas de registro. A implantação do novo sistema nominal, SIPNI, qualificou o sistema de informação, mas ainda não está implantado em 100% das Unidades. Estamos passando por um período de transição.

Atualmente 50% das unidades de saúde já estão utilizando o sistema do PNI/MS SIPNI desktop, que é bastante completo mas muito lento e de difícil manejo, impossibilitando muitas vezes a sua utilização no momento do atendimento. Esta situação acaba criando uma “fila” de pacientes a serem incluídos que só tende a aumentar, pois o sistema é muito instável e constantemente está indisponível.

O restante das unidades utiliza o APIWEB que está sendo aos poucos substituído pelo SIPNI desktop. Este sistema não é nominal, portanto deve ser digitado somente o número total de doses por faixa etária e o fato de ter uma senha para todo o município é passível de erros. Não é possível rastrear digitações equivocadas, dificultando a leitura e interpretação correta dos dados.

Para fechamento dos dados de 2016 ainda estamos em processo de revisão das informações de cada sala de vacina. Este trabalho realizado mensalmente, com a Atenção Básica, Clínicas de Vacina e Unidades Hospitalares compõem as informações necessárias para consolidação das doses aplicadas e cálculo do indicador cobertura vacinal de 2016. A revisão se dá até 31/03/2017, prazo limite para fechamento do banco de dados.

Além disso, um aspecto que também contribui para uma baixa cobertura é a rotatividade de profissionais de saúde nas suas atividades e/ou serviços dificultando a consolidação das rotinas da sala de vacina, impactando diretamente nas atividades realizadas por este setor. O monitoramento mensal da cobertura vacinal e a busca aos faltosos também fica muito prejudicada.

Influenza

Tabela 191- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2016

Grupos	Meta	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	213.003	205.904	96.67
Crianças	75.328	75.308	99.97
Gestantes	14.391	10961	76.17
Puérperas	2.366	2.951	124.73
Trab. Saúde	74.924	82464	110.06
Índios	507	527	103.94
Total	380.519	374.084	98.31

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS.

A cobertura relacionada na tabela acima, é referente ao período da campanha da Influenza que teve início em 25/04/2016, encerrando-se em 20/05/2016, portanto realizada no segundo quadrimestre.

A meta preconizada de 80% de cobertura vacinal para cada grupo da população alvo foi atingida, exceto nas gestantes, que ficou em 76,17%, mas o grupo das puérperas atingiu 124,73%.

Papiloma vírus Humano - HPV

Tabela 192- Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV - 2016

População	Quadrimestre					
	3º				1º	
	DA	CV%	DA	CV%	DA	CV%
19188	1.999	31,3	753	11,78	944	14,7

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados sujeitos a alterações.

A vacina HPV (Papiloma vírus Humano) indicada para a faixa etária de 9 a 13 anos, faz parte do Calendário de Vacinação da Criança e Adolescente. Em 2016 durante a Multivacinação houve ampla divulgação da necessidade de vacinar e atualizar os esquemas de vacinação, para efetiva proteção contra o HPV, o que impactou na cobertura vacinal do 3º quadrimestre que registrou 31,3%.

Lembramos que depois do sucesso de 100% de cobertura vacinal na implantação da vacina em março de 2014, a divulgação pela mídia nacional de eventos adversos graves, relacionados as adolescentes, tem dificultado o convencimento para a importância dessa vacina. A partir do 2º semestre de 2014 as coberturas estão abaixo de 50%.

Mesmo já tendo sido comprovado por estudos científicos que os eventos não estão relacionados a imunização, há necessidade de amplo trabalho de divulgação para que possamos reverter esta situação.

Difteria e Tétano - DT

Tabela 193- Dados das doses aplicadas vacina DT – 3º quadrimestre

Doses	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
D1	1.408	485	518	894
D2	228	305	196	295
D3	163	92	106	222
REV	2.278	1.567	1.409	1.365

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados sujeitos à alterações.

A vacina Dupla Adulto (DT), proteção contra difteria e tétano faz parte do Calendário de Vacinação a partir dos 7 anos. Adolescentes ou adultos que já

receberam anteriormente 03 doses da vacina DTP, Dupla Adulto ou Dupla Infantil, aplicar uma dose de reforço a cada 10 anos.

Está sendo informado somente as doses aplicadas no terceiro quadrimestre, visto que não calculamos cobertura vacinal para esta vacina.

11.1.1.12 Vigilância em Saúde Mental

Meta 14. Elaborar o Plano de Implantação da Vigilância em Saúde Mental:

O Plano de Implantação de Vigilância em Saúde Mental foi concluído, sendo que a próxima etapa para 2017 será de ajustes e implantação na rede assistencial.

11.2 Vigilância Sanitária

11.2.1 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

Meta 23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde:

A Meta 23 foi cumprida no quadrimestre. Foram classificadas todas as atividades econômicas realizadas por pessoas físicas e jurídicas sujeitas à fiscalização higiênico-sanitárias pela Vigilância Sanitária, avaliando seu risco e complexidade de inspeção. Cada atividade foi analisada e avaliada por um Grupo Técnico que classificou em baixo, médio e alto risco à saúde de todos os estabelecimentos e serviços de saúde e de interesse à saúde.

Meta 24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos:

As investigações de surto de DTA são realizadas em 100% das notificações confirmadas. Meta atingida no quadrimestre.

Tabela 194– Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares/PAS 28 e CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	6	4	5
	Investigados		6	4	5
	Em investigação		6	4	5

FONTE: Banco de dados gerências da EVA/CGVS/SMS.

Durante o terceiro quadrimestre ocorreram 6 investigações de surto, envolvendo 76 pessoas, 49 doentes.

Os surtos investigados envolveram alimentos produzidos em rotisseria de supermercado, ILPI, padaria, escola infantil e 2 restaurantes. Em 3 surtos (rotisseria, Instituição Longa Permanência para Idosos - ILPI e escola infantil) não foi possível identificar o agente ou alimento incriminado.

Em surto ocorrido em restaurante, não se identificou o alimento incriminado, entretanto o agente causal identificado foi Clostrídio. Nas análises de monitoramento dos alimentos deste surto, foi identificada a bactéria *Listeria monocytogenes*. Apesar de não ter sido a causadora do referido surto, como medida preventiva, determinou-se suspensão de atividades do estabelecimento, para limpeza e desinfecção,

objetivando eliminar este agente do local de produção dos alimentos, haja vista a importância em saúde pública que este agente representa.

No surto ocorrido em outro restaurante da capital, o alimento incriminado foi o polpetone de carne, causado pelo agente *Stafilococos*.

No surto da padaria o alimento incriminado foi o pastel de carne, com confirmação do agente causal, *Stafilococos*.

Em relação a tabela 2, nota-se um aumento da ocorrência de surtos de DTA no período avaliado, no comparativo com os demais quadrimestres. A suspeita é que seja pelo aumento gradativo da temperatura média do dia neste último quadrimestre, fazendo com que os alimentos sejam expostos a temperaturas de risco durante seu preparo, elevando a ocorrência dos casos.

Até o presente momento houve emissão dos relatórios finais de todos os surtos ocorridos em 2016, entretanto os mesmos estão sob análise do CEVS, para análise e posterior digitação no SINAN.

11.2.2 Dados de Fiscalização Sanitária e Zoossanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 195- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.894	2.137	1.758
Nº Notificações Lavradas	382	465	411
Nº Autos de Infração Exarados	225	184	105
Interdições / suspensão de Atividades	25	41	31

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

A tendência de aumento do número de vistorias segue a mesma justificativa abordada no último relatório, ou seja, além das vistorias de rotina da equipe, ocorreram vistorias em decorrência de eventos que aconteceram na cidade e que ocorrem com maior frequência nos fins de semana, envolvendo comércio de alimentos em *food trucks*; feiras em shoppings centers, em estacionamento de estádios de futebol, dentre outros. Tais eventos sofrem vistorias constantes para o monitoramento dos serviços de alimentação oferecidos, prevenindo possíveis agravos à população consumidora nos próprios locais de comercialização.

Tabela 196- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos

Produtos apreendidos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Quantidade (kg)	1.262	4.966	14.958,50
Quantidade (unidades)	75	293	1.401
Quantidade (litros)	0	0	56

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos impróprios para o consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação sanitária que foram apreendidos durante as ações fiscais. Em sua maioria, os produtos apreendidos são descartados, sendo que amostras são recolhidas para realização de análise laboratorial.

Tabela 197- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	Atingida		0
2. Supermercados e hipermercados. N - 95	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (34 Super e Hiper)	Atingida		
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	27	32	23
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	Atingida		1
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	21	44	7
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	774	736	611
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	11	5	0
8. Escolas de Ensino Estadual N - 260	Inspeção anual em 20% (52 escolas)	37	22	0

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS

N= Número Absoluto

A Meta 3 foi atendida no segundo quadrimestre, tendo acréscimo de 2 hospitais que antes não eram vistoriados: Brigada Militar e do Exército.

A Meta 5 foi atendida no último quadrimestre com ações específicas da EVA no mercado público no período.

A quantidade da Meta 6 está sendo reavaliada pela EVA devido à atualização do banco de dados de estabelecimentos cadastrados com a implementação do ranqueamento dos serviços de alimentação no Município de Porto Alegre. Há a previsão de alteração deste quantitativo para o ano de 2017.

As Metas 7 e 8 foram cumpridas neste último quadrimestre.

11.2.3 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:

Tabela 198- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	2	5	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	4	5	5

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS

Em relação ao grupo de hemoterapia a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados outros serviços de hemoterapia e de diálise. Com o fechamento da Clínica Nefrobelém – Clínica de Doenças Renais, restam apenas 14 serviços de Terapia Renal Substitutiva.

Tabela 199- Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.326	1.406	1.000
Nº Notificações Lavradas	319	531	366
Nº Autos de Infração Exarados	9	21	31
Interdições / suspensão de Atividades	4	0	4

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS.

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para constatação das adequações notificadas.

Tabela 200- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			1º	2º	3º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	140	116	184
	Atendidas		142	117	139
	% atendidas/recebidas		101,43%	100,86%	75,54%
	Status da meta		Atendida	Atendida	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		98	81	128

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS.

Há um número menor de reclamações atendidas em relação às recebidas, provavelmente porque foram recebidas no último mês do quadrimestre e, por possuírem 60 dias de prazo para resposta, serão contabilizadas quadrimestre seguinte.

Tabela 201 – 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		
			3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	5	7	14
	Solicitações recebidas		5	7	14
	Solicitações atendidas		5	7	14
	% de atendimento		100	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	214	303	201
	Solicitações recebidas		218	270	160
	Solicitações atendidas		214	303	201
	% de atendimento		98,16	112,22	125,63
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	8	7	7
	Solicitações recebidas		8	7	7
	Solicitações atendidas		8	7	7
	% de atendimento		100	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	185	190	189
	Solicitações recebidas		225	178	216
	Solicitações atendidas		227	176	186
	% de atendimento		100,88	98,88	86,11
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	4	5	10
	Solicitações recebidas		4	3	6
	Solicitações atendidas		4	3	6
	% de atendimento		100	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	72	93	83
	Solicitações recebidas		67	85	101
	Solicitações atendidas		72	93	84
	% de atendimento		107,46	109,41	83,17
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	1	2
	Solicitações recebidas		1	1	2
	Solicitações atendidas		1	1	2
	% de atendimento		100	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	39	69	125
	Solicitações recebidas		116	85	167
	Solicitações atendidas		98	87	153
	% de atendimento		84,48	102,35	91,62
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	140	41	29
	Solicitações recebidas		10	19	13
	Solicitações atendidas		10	17	9
	% de atendimento		100	89,47	70

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento invasivo: neste quadrimestre, houve estabilização das solicitações e renovação de alvarás, pois a implantação do processo eletrônico (SEI) agilizou a abertura de processos.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): o maior número atendimentos em relação às solicitações recebidas refere-se a demandas de quadrimestres anteriores.

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 e neste indicador não estão incluídos os diversos tipos de veículos vistoriados. Neste quadrimestre o “N” manteve-se em 18, porém um dos processos referente à solicitação de Alvará de Saúde não foi concluído e será arquivado devido ao

encerramento das atividades da empresa em questão. Neste quadrimestre foram vistoriadas 66 ambulâncias.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): As solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados e licenciados no período, bem como às vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público e diversos outros órgãos, incluída a Delegacia de Polícia de Proteção à Pessoa Idosa, e demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA. O número de solicitações atendidas é inferior ao número de solicitações recebidas em razão de eventos educacionais oferecidos ao setor regulado, e realizado pelos fiscais das ILPIs dentro do quadrimestre.

Serviços de Tatuagens e Piercings: Foram atendidas 9 demandas, entre processos e denúncias, para atividades de tatuagem e micropigmentação estética, e 131 inspeções decorrentes da exposição no Barra Shopping dos gabinetes de tatuagem instalados para o evento. Houve uma diminuição dos pedidos de Alvará de Saúde tendo em vista a implantação do Processo Eletrônico – SEI e com isso a necessidade de fazer-se busca ativa aos estabelecimentos para abertura de processo eletrônico.

Tabela 202- 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			Observações específicas
		3º	2º	1º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	2	5	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	1	0	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	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	1	8	3	O N 13 de serviços de AGT passou a N 12 devido a suspensão das atividades de Agência Transfusional do Hospital Parque Belém.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	1	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	2	2	1	Existem 8 serviços no município (2 públicos, 6 privados)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	5	7	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	2	1	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	8	4	7	Solicitações recebidas: 3 Uma vistoria é referente a uma empresa que foi notificada por não ter renovado o Alvará. O N mudou de 23 para 20, pois 2 encerraram as atividades, duas baixadas do cadastro por não caracterizar Home Care, e houve a abertura de uma nova empresa.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	8	14	5	Em relação aos Serviços de Terapia Antineoplásica (Quimioterapia), o N subiu de 26 para 27, com a abertura de uma nova clínica em Porto Alegre. No momento, duas clínicas, das vinte e sete existentes, estão sem funcionamento mas com CNPJ ativo. Aguardamos a documentação oficializando seu fechamento.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	4	5	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	2	3	9	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	0	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.
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	0	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmea e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	2	2	5	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 25	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	7	11	7	N alterou para 25 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/Associação Hospitalar Moinho de Ventos
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 14	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	2	7	5	N alterou para 14 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/ Associação Hospitalar Moinho de Ventos

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS.

ND: Não disponível.

N: Número Absoluto.

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 27– Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HBO – Hospital Banco de Olhos
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HPS – Hospital Pronto Socorro
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP – Hospital São Pedro
HDP – Hospital Divina Providência	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HVN – Hospital Vila Nova	HF – Hospital Fêmeina
HBM – Hospital Brigada Militar	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPB - Hospital Parque Belém	HI – Hospital Independência
HPA - Hospital Porto Alegre	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HGE - Hospital Geral do Exército	HCC – Hospital da Criança Conceição
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS.

Deve-se ratificar que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC – estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”. Desta maneira, totalizam 14 hospitais gerais e 10 hospitais especializados no “n” dos indicadores da tabela de fiscalizações acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias também foram atendidas neste quadrimestre.

No 3º quadrimestre o grupo dos hospitais realizou reunião da Comissão Municipal de Controle de Infecção com membros representantes de hospitais do Município. Houve, também, a investigação de 5 surtos envolvendo hospitais de Porto Alegre.

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. No mês de dezembro foi publicado o segundo Boletim CMCIH – Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – que divulga os indicadores de controle de infecção municipais.

O grupo avalia, ainda, os indicadores do Plano de Contingência para o Controle de mecanismos de Resistência – Placon-RM, enviados trimestralmente pelos hospitais.

Foi constituída a Comissão Municipal de Segurança do Paciente com membros representantes dos Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais e representantes do núcleo dos hospitais da EVSIS/CGVS. Nesse período foram realizadas 2 reuniões para conhecer a realidade das instituições e discutir ações prioritárias do Plano Nacional de Segurança do Paciente.

O núcleo dos hospitais permanece monitorando as notificações dos eventos adversos de assistência à saúde não infecciosos, parte integrante das ações de Segurança do Paciente. A meta da ANVISA é a investigação, por parte das visas municipais, de eventos adversos graves e de óbitos.

Os serviços de hemoterapia, laboratórios clínicos hospitalares e Banco de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados pelo grupo constituído por uma farmacêutica, uma bióloga, uma médica veterinária e uma enfermeira. Outros estabelecimentos vistoriados são os laboratórios intra e extra hospitalares, não apenas os clínicos como os de patologia, citologia, mas também os de biologia molecular, os analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), o laboratório de imunologia de transplantes, os Bancos de Tecidos Oculares, os Centros de Tecnologia Celular (Bancos de Células Tronco) e os de Células Progenitoras Hematopoiéticas. O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA) e relativo aos BCTG (SISEMBRIO). Os postos de coleta são fiscalizados por um fiscal que realiza também todas as solicitações de alvará de saúde (intra e extra hospitalares) e as reclamações recebidas pelo 156.

Como todos os servidores da equipe, este grupo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz

relatórios e pareceres, emite notificações, autos de Infração e realiza avaliação de processos, devido à alta complexidade destas atividades relatadas, algumas demandas são reprimidas e não atendidas devida a falta de pessoal em relação aos serviços a serem inspecionados.

Os dados refletem a situação do quadrimestre, porém a meta tem mensuração anual.

Tabela 203- Inspeção de escolas de educação infantil

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 600 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	58	95	108
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140	140	140
	Status da meta parcial %		186,43%	145	77,14
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	5	0	6
	Atendidas		5	0	6
	% atendidas em relação às recebidas		100%	-	100,00
	Status da meta %		100%	-	100,00
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3,5	-	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS.
* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.
N= Número Absoluto.

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, maiormente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses.

Os dados refletem a situação do quadrimestre, porém a meta tem mensuração anual.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 204- Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	287	309	208
Nº Notificações Lavradas	47	51	37
Nº Autos de Infração Exarados	21	23	14
Interdições / suspensão de Atividades	3	1	3

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalhos, infraestrutura dos serviços e estabelecimentos que produzam, manipulem, industrializem, distribuam, armazenem, transportem e comercializem produtos de interesse à 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 constatadas irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, o produtos apreendidos e as atividades suspensas e/ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados nos 3 quadrimestres deste ano, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas.

Houve um incremento no número de vistorias a partir do 2º quadrimestre em decorrência da implantação do Programa de Monitoramento de Cosméticos da CEVS/SESRS, no comércio varejista de Porto Alegre, e o desdobramento da ação fiscal para orientação destes estabelecimentos quando os Laudos de Análise resultaram insatisfatórios.

Tabela 205- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Produtos apreendidos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Quantidade (kg)	4.485	8	1.226
Quantidade (unidades)	86	186	10
Quantidade (litros)	23,82	27	0,298

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS.

Desde o segundo quadrimestre, a maior parte dos produtos apreendidos se refere 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 encaminhados integralmente ao Lacen/RS.

Da quantidade de produto líquido, referente ao 3º quadrimestre, 500 ml se referem ao medicamento Clorexidina Gliconato Tópico 1% Vicpharma encaminhados ao Lacen/RS (decorrentes da investigação de notificação de Queixa Técnica do Notivisa sobre contaminação por *Serratia* no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Além disto, 1250 ml se referem ao cosmético Viclohex Clear 0,12% Vicpharma encaminhados ao LacenRS pelo mesmo motivo anterior.

Tabela 206: Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela **NVPIS**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	63	57	59
	Atendidas		71	43	36
	% atendidas/recebidas		112,7	75	60
	Status da meta		119,7	97.29	87
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		125,3	81,2	41,3

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

O preenchimento da tabela acima foi feito com o número consolidado, somando as reclamações denúncias que entram durante o ano, uma vez que devido a grande demanda de reclamações, principalmente do ramo de drogarias, geralmente provindas do conselho de Farmácia que encaminha a esta CGVS o resultado de suas fiscalizações, são atendidas pela nossa Equipe, com os recursos que possuímos, ao longo do ano, muitas vezes ultrapassando o limite de tempo do quadrimestre.

De uma forma geral, a EVPIS atingiu, ao longo deste ano, mais do que a meta de 70% de atendimento das reclamações recebidas.

Tabela 207- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias cosméticas saneantes reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	5	0	5
	Fiscalizadas		6	9	6
	Licenciadas		6	1	7
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras transportadoras de cosméticos saneantes reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes cosméticos cadastradas.	23	47	13
	Licenciadas		20	19	12
	N mínimo		17,4	17,4	17,4
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	24	37	32
	Inspecionadas		3	14	12
	N mínimo		16,8	25,9	22,4
	% atendidas/ recebidas		12,5	37,8	37,5
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	0	1
	Inspecionadas		1	0	0
	N mínimo		1	0	1
	% atendidas/ recebidas		66,7	0	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	3	2
	Inspecionadas		3	3	6
	N mínimo		1,4	2,1	1,4
	% atendidas/ recebidas		214	100	300

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS.

N: Número Absoluto

Segue este ano de 2016 o fato decorrente da publicação da Lei Complementar 14.376/13 e a Lei Complementar 14555/14 que a altera, da *Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no RS com o atraso nas expedições dos Alvarás dos Bombeiros, documento necessário para a liberação do Alvará de Saúde e renovações das indústrias de saneantes e cosméticos*, que por este motivo não estão sendo

liberados na sua totalidade. Outros documentos necessários para a composição dos Alvarás de Saúde também não estão sendo emitidos por conta dos Bombeiros: Alvará de Localização e Funcionamento da SMIC e a Licença Ambiental de Operação dos empreendimentos, emitida pela SMAM ou pela FEPAM.

Estamos observando um atraso das renovações das licenças ambientais da SMAM, mesmo quando as empresas entram com o pedido em prazo estipulado.

A demora na expedição dos Alvarás de Bombeiros se repetem no licenciamento das distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos e nas controladoras de pragas.

No segundo quadrimestre de 2016 tivemos a implantação do Sistema Eletrônico Informatizado(SEI) dos Processos Administrativos de Alvará de Saúde na PMPA, iniciais e renovações. Obtivemos uma rápida mobilização do setor regulado com a migração ao sistema, mas que demandou uma organização da Equipe internamente: com maciça orientação caso a caso das empresas sobre o SEI bem como uma reorganização de fluxos, e externamente: no momento das vistorias e ações fiscais. Este fato inicialmente modulou a menor o número de processos de solicitação de Alvará que hoje necessitam entrar na CGVS com a documentação básica completa (administrativa) e somente chegam a fiscalização com a totalidade da documentação específica, traduzindo-se em uma qualificação da entrada destes processos e agilidade na atividade de licenciamento. No último quadrimestre esta situação normalizou.

O dado que diz da razão das solicitações atendidas sobre as recebidas das empresas distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos fica defasado, pois não leva em consideração as liberações de renovação de alvará de análise documental nos estabelecimentos que não possuem infrações ou denúncias no último ano e portanto não necessitam inspeção sanitária. Este procedimento fiscal foi adotado pela equipe considerando a demanda e técnicos para o atendimento.

Ao final do ano de 2016, vimos que será necessária a revisão dos N's do setor regulado pela Equipe de Produtos pois sofreram alterações neste ano de 2016. Houve incremento das drogarias e fechamento de várias empresas de outros ramos.

Tabela 208- 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 557		Meta CIB Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	143	145	97
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	111	111
	Status da meta parcial %		346%	220	87
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	37	24	26
	Atendidas		46	15	9
	% atendidas em relação às recebidas		124	62,5	34,6
	Status da meta		114,9	88	26
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		25,9	17	18

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS
N= Número Absoluto

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas de toda a Equipe. A equipe dá o retorno desejado a população ao atender além da meta tanto as inspeções quanto as denúncias de drogarias.

Tabela 209- 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 164		Meta CIB Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº Farmácias de Manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	26	17	14
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49	49
	Status da meta parcial %		116%	66	28,57
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	8	3	8
	Atendidas		6	3	3
	% atendidas em relação às recebidas		75%	100%	37,5%
	Status da meta		Não Atendida	Atendida	Não Atendida

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS.
N: Número Absoluto

O status da meta das inspeções em farmácia de manipulação já foi ultrapassado desde o segundo quadrimestre de 2016. Quanto ao atendimento das denúncias, a meta não foi atingida.

Tabela 210- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	-	1	1
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		-	2	2
	Status da meta parcial		-	50	50
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	-	0	0
	Atendidas		-	0	0
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	Status da meta		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS

N: Número Absoluto

Não houve serviços inspeccionados no quadrimestre e nem reclamações.

Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 211- Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	38	57	24
Nº Notificações Lavradas	20	31	14
Nº Autos de Infração Exarados	8	1	02
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS

Neste quadrimestre, houve um aumento no número de autos de infração por não atendimento à legislação sanitária.

Tabela 212- 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		
			3º	2º	1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	01	1	1
	Entrada de projetos de EAS		12	14	12
	Análises de Projetos de EAS		67	70	65
	Projetos Aprovados		22	11	07

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS

No terceiro quadrimestre de 2016, 12 novos processos de aprovação de projeto foram abertos via sistema SEI, entretanto, ainda tramitam processos físicos (GPA) para análise e aprovação. Foram aprovados 22 projetos, sendo 16 eletrônicos e 06 físicos. Foi realizada 01 inspeção acompanhando o Núcleo de Radiações Ionizantes.

Tabela 213- 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		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	07	04	01
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	16	16	05
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	01	01	04
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	08	04	03
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	24	55	20

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/CGVS/SMS.
N= Número Absoluto.

Todas as metas pactuadas foram atingidas, concluindo 2016.

Vigilância Ambiental - Fiscalização

Tabela 214- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Total

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.342	2.180	1.883
Nº Notificações Lavradas	53	35	40
Nº Autos de Infração Exarados	0	2	01
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

No 3º Quadrimestre de 2016, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 704 denúncias, sendo 196 da EVQA, 427 referentes a Dengue, 21 do NVRV e 60 do NVPA; onde foram visitados 1342 locais (274 da EVQA, 901 referentes a Dengue, 30 do NVRV e 137 do NVPA), sendo vistoriados 1252 imóveis(273 da EQVA, 825 referentes a Dengue, 29 do NVRV e 125 do NVPA), destes, foram lavradas 53 notificações (26 da Dengue, 25 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 e, 90 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis com numeração incorreta, sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia.

Não houve Auto de Infração nesse período. Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo de notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, etc; o número de ações fiscais zoossanitárias (1342) foi maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (704), salientamos que as metas, propostas, foram totalmente atingidas, também, as reclamações atendidas podem ter ingressado(recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

Tabela 215- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	274	317	378
Nº Notificações Lavradas	25	11	18
Nº Autos de Infração Exarados	0	1	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Tabela 216- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	30	17	10
Nº Notificações Lavradas	01	0	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Tabela 217- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	137	94	35
Nº Notificações Lavradas	01	0	01
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Tabela 218- Dados de fiscalização da Vigilância da Qualidade da Água

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	13	17	3
Nº Notificações Lavradas	3	2	1
Nº Autos de Infração Exarados	2	1	1
Interdições / suspensão de Atividades	2	1	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS.

Foram realizadas vistorias em soluções alternativas de abastecimento (poços), que somente são permitidas para abastecimento humano onde não há rede pública, o que gerou notificações, autos de infração e interdições.

Cabe ressaltar que estas inspeções são demandadas por outros órgãos, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda.

Neste quadrimestre, também foram realizadas vistorias em conjunto com a SMAM em empresa que presta serviços de limpa fossa suspeita de lançar os efluentes em arroios.

Também foram realizadas inspeções sanitárias em estações de tratamento de água para verificar a adoção de boas práticas no abastecimento sob a perspectiva de minimização dos riscos à saúde.

Tabela 219- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	13	48	19
Nº Notificações Lavradas	02	31	9
Nº Autos de Infração Exarados	0	1	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela, havendo uma redução das fiscalizações devido ao contingente de pessoal e ao surgimento do caso de Leishmaniose Visceral Humana.

Tabela 220- Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde do Trabalhador

Indicador	Quadrimestre		
	3	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	48	63	63
Nº Notificações Lavradas	08	14	10
Nº Autos de Infração Exarados	02	3	03
Nº Processos de licenciamento analisados	08	9	09

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Das 48 vistorias/inspeções realizadas no quadrimestre, 40 foram realizadas em denúncias atendidas oriundas do Sistema Fala Porto Alegre-156 (incluindo vistorias de retorno) e 08 são processos de Licenciamento Ambiental de ERB's. No quadrimestre, lavramos 08 Notificações e 02 Auto de Infração. Números que refletem queda nos números de reclamações, por motivos não identificados, e estabilidade nos licenciamentos.

Tabela 221– Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Solicitações recebidas	09	09	11
Fiscalizações	11	09	09
% atingido	122,00	100,00	82,00

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base, neste terceiro quadrimestre, as solicitações recebidas se mantiveram estáveis. Atingimos a meta pactuada neste quadrimestre em que observamos uma maior agilidade na resolução e trâmite dos licenciamentos devido à implantação de um sistema eletrônico de gerenciamento de processos. Houve atendimento de dois processos, que estavam em atraso devido à falta de documentação.

Tabela 222– Dados Fiscalização Ambientes livres do tabaco – Vigilância Ambiental

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	02	05	-
	Atendidas	02	05	-
	% atingido	100,00	100,00	-

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Sobre a fiscalização de ambientes livres de tabaco, atingimos a meta no quadrimestre.

Tabela 223- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vitorias / inspeções realizadas	5.961	6.217	4.958
Nº Notificações Lavradas	834	1.160	888
Nº Autos de Infração Exarados	267	236	157
Interdições / suspensão de Atividades	34	43	38

FONTE: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS.

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 224- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Alimentos

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	379	371	408
	Atendidas		347	323	251
	% atendidas/ recebidas		91,56	87,06	61,52
	Status da meta		Atingida	Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		265,3	260	286

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

Novamente a meta para o indicador da tabela foi atendida. O atingimento da meta no último quadrimestre confirma a justificativa relatada no relatório do quadrimestre anterior.

Houve mudança do sistema 156 e também no acolhimento das denúncias pela equipe, fazendo com que o início do ano de 2016 fosse o marco zero das denúncias por parte da EVA. Portanto, neste ano, todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Este procedimento fez com que a tendência de aumento do atendimento das reclamações se confirmasse no segundo quadrimestre, sendo mantida também no terceiro quadrimestre. Outro procedimento que contribuiu para o atendimento ágil das denúncias e o atendimento da meta 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 225- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	184	116	140
	Atendidas		139	117	142
	% atendidas/ recebidas		75,54%	100,86	101,43
	Status da meta		Atingida	Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		128	81	98

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS.

Há um número menor de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois elas, provavelmente, foram recebidas no último mês do quadrimestre e, por possuírem 60 dias de prazo para resposta, serão respondidas dentro do próximo quadrimestre.

Tabela 226- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	63	57	59
	Atendidas		71	43	36
	% atendidas/recebidas		112,7	75,00	60,00
	Status da meta		Atingida	Atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		125,3	81	41

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela mantendo a tendência do quadrimestre anterior, atingindo plenamente a meta proposta.

Tabela 227- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Serviços de Engenharia de Saúde e de Interesse à Saúde

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	0	1	04
	Atendidas		0	1	04
	% atendidas/ recebidas		0	100,00	100,00
	Status da meta		NA	Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0	0	3

FORNTE: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela mantendo a tendência do quadrimestre anterior, não havendo nenhuma reclamação no quadrimestre em tela, atingindo plenamente a meta proposta.

Tabela 228- 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		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	704	390	2.382
	Atendidas		1252	1.815	1.557
	% atendidas/ recebidas		177,84%	465,38	65,37
	Status da meta		Atingida	Atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		493	273	1.667

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

No 1º quadrimestre, os dados mostram um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Importa salientar que o núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NPVA, EVQA, NVRV e Dengue.

Os dados indicados na tabela acima indicam que estávamos no auge do surto epidemiológico de dengue no Brasil, e que devido à grande repercussão dos órgãos de imprensa, ingressou um grande número de demandas via 156, e devido a isso não atingimos a meta no 1º quadrimestre.

No 2º quadrimestre houve uma redução de demandas, principalmente da dengue, recebidas em relação ao 1º quadrimestre de 83,63 %, em função do frio intenso na Região Sul nesse quadrimestre. As demandas atendidas sofreram um acréscimo de 16,57% em relação ao 1º quadrimestre, em função da composição de contingente de agentes de fiscalização e técnicos e pela média de atendimento diários atendidos nesse período.

No 3º quadrimestre houve um aumento de demandas, principalmente da dengue, recebidas em relação ao 2º quadrimestre de 81%; as demandas atendidas sofreram uma redução em relação ao 2º quadrimestre de 31,02%, em função da composição de contingente de agentes de fiscalização e técnicos, salientamos que em ambos os quadrimestres, foram superadas as metas propostas.

Tabela 229- 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		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	196	185	320
	Atendidas		273	306	370
	% atendidas/ recebidas		139,29	165,41	115,63
	Status da meta		Atingida	Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		137	130	224

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela mantendo a tendência do quadrimestre anterior, atingindo plenamente a meta proposta.

Tabela 230- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	427	151	1.898
	Atendidas		825	1.413	1.153
	% atendidas/ recebidas		193,21	935,76	60,75
	Status da meta		Atingida	Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		299	106	1.329

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Tabela 231- 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		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	21	13	81
	Atendidas		29	16	8
	% atendidas/ recebidas		138,10	123,08	9,88
	Status da meta		Atingida	Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		15	9	57

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela mantendo a tendência do quadrimestre anterior, atingindo plenamente a meta proposta.

Tabela 232- 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		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	60	41	83
	Atendidas		125	80	26
	% atendidas/ recebidas		208,33	195,12	31,33
	Status da meta		Atingida	Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		42	29	58

FORNTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela havendo um aumento da demanda em relação ao quadrimestre anterior, mas atingindo plenamente a meta proposta.

Tabela 233- 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		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	21	28	34
	Atendidas		24	41	41
	% atendidas/ recebidas		114%	146,00	121,00
	Status da meta		Atingida	Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		15	20	22

FORNTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias foram resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

Meta proposta foi atingida plenamente.

A CGVS dentro de seu contingente de pessoal atendeu na maioria das situações as metas propostas no que tange as fiscalizações e atendimento das reclamações recebidas no quadrimestre em tela.

11.2.3.1 Vigilância População Animal

Os pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, morcegos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 72 demandas sobre esses assuntos. As variações ocorridas dependem das demandas recebidas.

Tabela 234- Demandas recebidas

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Ações comunitárias realizadas	-	-	-
Vistorias técnicas/ Ações fiscais zoossanitárias	11	48	19
Liberação alvará de saúde	26	23	16
Nº Notificações Lavradas	2	31	9
Nº Autos de Infração Exarados	0	1	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0
Orientações 156 – carrapatos	29	1	21
Orientações 156 – pombos	37	29	39
Orientações 156 – pulgas	21	2	21
Orientações 156 – morcegos	02	-	3

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. No período foram realizadas 11 vistorias técnicas/ações de fiscalização. As notificações (2) emitidas são consequência das vistorias técnicas e ações fiscais realizadas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinado pelo Art. 153 da LC 395/97, e a partir de 2014 ficou determinado que deve ser renovado anualmente. No terceiro quadrimestre de 2016 aumentou o número de processos SEI (encaminhados eletronicamente) tanto para primeiro alvará como para a renovação. Neste período foram encaminhados 26 processos incluindo processos físicos e eletrônicos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários.

Ações de Vigilância da Raiva

Meta 22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos:

Não houveram casos positivos para raiva neste quadrimestre.

Todas as demandas (animais – morcegos) encontrados mortos ou não que caracterizassem risco de transmissão foram enviados para diagnóstico. Neste quadrimestre foram enviados 04 morcegos diretamente ao CPVDF. Também foram enviados 01 canino e 01 animal silvestre (bugio), entregues na Favet/UFRGS.

Neste quadrimestre não houveram casos de animais positivos para Raiva no município.

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.

Neste terceiro quadrimestre não foram notificados a este NVPA casos de cães e/ou gatos contactantes com morcegos.

Tabela 235- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município

Ações	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº Laudo	0	0	0224/16
Data notificação	0	0	10/03/16
Endereço do foco	0	0	Estrada São Caetano, 3.000
Data bloqueio	0	0	21/03/16
Cães vacinados	0	0	39 (+8*)
Gatos vacinados	0	0	07 (+2*)
Domicílios visitados	0	0	14

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS.

Os números marcados com * representam o nº de animais vacinados em datas diferentes

Não houve casos no quadrimestre em tela

Inquéritos de Mordedura

Conforme já informado no relatório do 2º quadrimestre, os inquéritos de mordedura passaram a não mais ser executados pela equipe que optou em realizar esse acompanhamento através das fichas do SINAN de Atendimento Antirrábico preenchidas nos serviços de saúde que disponibilizam maiores informações sobre os casos de mordedura. Considerando que os serviços de saúde devem preencher e remeter ao CGVS a ficha de investigação – atendimento antirrábico humano (modelo A-CGMA MOD S-513) que contem todas as informações que devem ser avaliadas e incluídas no banco de dados do programa do Sistema Nacional de Agravos de Notificação.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano

No terceiro quadrimestre de 2016 foram inseridas no sistema SINAN 1328 fichas de notificação de atendimento antirrábico humano de pacientes residentes em Porto Alegre. Essas fichas foram avaliadas, qualificadas e inseridas no banco de dados do Programa Nacional de Atendimento Antirrábico Humano

Bloqueios Vacinais

Não houve bloqueio vacinal no segundo quadrimestre, uma vez que não houve nenhum caso de animal positivo para Raiva.

Tabela 236- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividades – Meta 22 PAS 2016	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Inquéritos de mordeduras	Substituído pela investigação do Atendimento Antirrábico Humano – CID W64		68
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W64	1.328	1377	1730
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	4	5	35
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	1	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	0	2	56
Nº de gatos vacinados para RAIVA	0	1	26
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	0	0	25

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

A partir de outubro/16, tendo em vista o grave desabastecimento de vacina antirrábica (VAR) e o protocolo alternativo de tratamento proposto pelo MS, esta rede municipal teve de ser enxugada (EVDT/IMUNIZAÇÕES), restando apenas 5 (MACEDÔNIA, MODELO, NAVEGANTES, TRISTEZA e HMIPV (soro/imunoglobulina e vacina)

O Hospital Sanatório Partenon, da rede estadual, deixou de fazer o 1º atendimento (a partir de out/16) passando a fazer, apenas, a aplicação de soro e imunoglobulina nos pacientes encaminhados pela rede municipal. Pacientes que procurem o HSP por iniciativa própria são enviados de volta para a rede do município sem atendimento.

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. 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.

No mês de agosto o NFA atendeu uma solicitação por visualização de escorpião na zona central de Porto Alegre. Também iniciou trabalho ostensivo de orientação aos trabalhadores da saúde e à população em geral.

No período referente ao terceiro quadrimestre, não houve registro de acidentes escorpiônicos no Município.

Foram produzidos materiais gráficos (cartazes e folders), com orientações à população e aos profissionais da saúde, sobre as medidas de controle e prevenção para evitar o acidente escorpiônico. Os materiais foram distribuídos em toda rede de saúde.

O Núcleo de Fiscalização Ambiental realizou 05 visitas à 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 a CEASA como ponto focal do início da infestação pelo *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo).

Também foi disponibilizado para toda a rede de saúde um Curso EaD de Acidentes Tóxicos por Animais Peçonhentos, realizado pelo TelessaúdeRS/UFRGS.

11.2.3.2 Vigilância da Qualidade da Água

Tabela 237- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	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	90%	105,0%	100%	96,00%

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras que é levado para análise é limitado pelo LACEN.

No 3º quadrimestre de 2016 apenas a análise de coliformes foi realizada pelo LACEN. As demais foram realizadas pela EVQA/CGVS em campo, e a meta foi superada em todos os parâmetros.

Saúde do Trabalhador

Tabela 238- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados pela EVSAT/CGVS

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente de Residência Município	Quadrimestre					
	3		2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
Porto Alegre	1	-	1	-	5	-
Região Metropolitana	-	-	1*	-	-	-

FONTE: SIM e SINAN- EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS

* Este caso é um óbito por pneumoconiose, veio de Brasília, candidato a transplante de pulmão.

No 1º quadrimestre ocorreram cinco óbitos, no 2º quadrimestre houve um óbito por pneumoconiose que veio de Brasília e no 3º quadrimestre houve um óbito

também, todos com residência em Porto Alegre. Todos os óbitos foram acidentes investigados e confirmados. No primeiro quadrimestre foram incluídas duas quedas de altura, disco da esmerilhadora saltou cortando a carótida, eletricista que foi atingido por uma descarga elétrica e motorista de caminhão morreu em acidente na estrada. No segundo quadrimestre os óbitos foram pela queda da marquise no local de trabalho e um caso de pneumoconiose. No terceiro quadrimestre foi um óbito por exposição à corrente elétrica. Ainda há três óbitos que estão sendo investigados.

Tabela 239- Distribuição das notificações do SINAN segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho

SINAN	POA			Interior RS			Total		
	Quadrimestre								
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Acidente Grave	8	13	23	5	12	14	13	25	37
LER/DORT	6	33	20	5	22	28	11	55	48
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	-	-	2	1	-	2	1	-	4
Dermatoses ocupacionais	-	-	2	-	-	1	-	-	3
Trabalho infantil*	1	1	1	1	1	2	2	2	3
Transtorno Mental	-	-	1	1**	-	-	1	-	1
Total	1	3	-	-	-	-	1	3	-
	16	50	49	13	35	47	29	85	96

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS.

*Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

**Veio de Brasília.

No 1º quadrimestre foram incluídas 6 notificações com residência em Porto Alegre e 20 notificações com residência no interior.

No 2º quadrimestre foram incluídas 16 notificações, com residência em Porto Alegre e 19 notificações com residência no interior.

No 3º quadrimestre foram notificados, com residência em Porto Alegre,

8 casos de acidente grave, 6 casos de LER/DORT, 1 caso trabalho infantil, 1 caso de transtorno mental relacionado ao trabalho. Com residência no interior foram notificados, 5 casos de acidente grave, 5 casos de LER/DORT, 1 caso de intoxicação exógena relacionado ao trabalho, 1 caso de trabalho infantil, 1 caso de pneumoconiose (este caso é de residência em Brasília). Lembramos que conforme combinado em reunião (CEREST, EVEV e EVSAT), as notificações do Trabalho Infantil estão sendo encaminhadas para o CEREST.

Quanto aos acidentes com exposição a material biológico, lembramos que é considerado o local de ocorrência e não residência. Após a atualização, no 1º quadrimestre foram incluídas 30 e no 2º quadrimestre 94 notificações de acidente

com exposição a material biológico. No 3º quadrimestre em análise foram notificados 267 casos de acidente com exposição a material biológico.

Tabela 240– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
SIST			
Feminino	358	499	421
Masculino	203	165	170
Total	561	664	591
SINAN			
Feminino	223	303	327
Masculino	73	143	141
Total	296	446	468

FONTE: EVSAT/CGVS/SMS.

Foram incluídos no 1º quadrimestre 57 casos no SINAN e 11 casos no SIST e no 2º quadrimestre 142 casos no SINAN e 210 casos no SIST.

No 3º quadrimestre foram notificados 296 casos no SINAN e 561 casos no SIST.

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, 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. Participação do monitoramento da GD LENO. Ainda nesse quadrimestre foi constituído o GT para a elaboração da proposta do Plano Municipal da Saúde do Trabalhador no qual a EVSAT participou. Participação da orientação coletiva das ILPIs (promovida pela EVSIS/CGVS) sobre o acidente com exposição a material biológico nestas instituições.

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 de POA, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor, HPS, HPSP, ESF Jardim Carvalho, ESF Timbuava, ESF São Vicente Mártir, UBS Guarujá, ESF chapéu do Sol, CGVS.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VONPAR, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Hospital Parque Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro, ESF Esperança Cordeiro, ESF Beco dos coqueiros, ESF Graciliano Ramos, UBS VII – Campo da Tuca, URGETRAUMA, ESF Planalto, ESF São Borja, UBS Camaquã, UBS Glória, CS Bom Jesus, CS Santa Marta, Sul Trauma, Clínica de Traumatologia e Ortopedia, SINDISAUDE, ESF IAPI, ESF 5ª Unidade, ESF Campos do Cristal, ESF Castelo, ESF Esmeralda, ESF Mato Grosso, UBS II – Vila Vargas, UBS III – Santo Alfredo, ESF Coinma, UBS Guarujá, UBS Macedônia e UBS 1º de Maio, PRÓ WORK Médico do trabalho, Ortopedia Carlos Barbosa, Ortopedia Zona Sul, Central de Consultas Clínica Popular, Hospital Banco de Olhos, Hospital Cristo Redentor, Pronto Socorro Cruz Azul, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Alto Erechim, ESF Cruzeiro do Sul, ESF Milta Rodrigues I, ESF Osmar de Freitas I, ESF Santa Teresa I, ESF São Vicente Mártir, ESF Tijuca, ESF Estrada dos Alpes, US MAPA, US Panorama, US Santa Cecília, US São José e US Conceição.

Apoio Administrativo

Tabela 241– Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas

Ações da EAA		Quadrimestre		
		3º	2º	1º *
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0	2	1
	EVSAT	0	3	3
	EVPIIS	1	13	15
	EVQA	0	0	1
	EVA	114	200	128
	EVSIS	12	23	45
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	0	5
	EFA	1	2	0
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	0	1	0
	EVSAT	0	1	2
	EVPIIS	5	9	5
	EVQA	0	0	0
	EVA	82	77	61
	EVSIS	6	16	30
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	0	3
	EFA	0	0	0
Notificações de Multas Aplicadas	EV Engenharia	1	1	0
	EVSAT	4	2	3
	EVPIIS	19	32	10
	EVQA	0	0	1
	EVA	154	122	179
	EVSIS	11	15	10
	NVRV	0	0	0
	NVPA	1	1	1
	EFA	0	2	0
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0	0	0
	EVSAT	2	1	0
	EVPIIS	12	5	9
	EVQA	1	0	0
	EVA	36	48	58
	EVSIS	10	3	4
	NVRV	0	0	0
	NVPA	1	0	0
	EFA	1	0	0
Multas Pagas	EV Engenharia	1	0	0
	EVSAT	1	1	0
	EVPIIS	14	3	9
	EVQA	0	0	0
	EVA	122	115	76
	EVSIS	12	8	3
	NVRV	0	0	0
	NVPA	1	1	0
	EFA	1	0	0

Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	1.277,54	0,0	0,0
	EVSAT	3.285,09	1.825,05	0,0
	EVPIIS	22.448,11	8.395,23	21.170,58
	EVQA	0,0	0,0	365,10
	EVA	20.404,59	20.9515,74	122.643,36
	EVSIS	34.456,94	25.550,70	3.285,09
	NVRV	0,0	0,0	0,0
	NVPA	547,52	1.095,03	1.095,03
	EFA	912,53	0,0	0,0
	Total	266.968,32	246.381,75	148.559,16
	Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	9	3
EVSAT		0	0	0
EVPIIS		57	47	57
EVQA		4	1	0
EVA		175	90	80
EVSIS		337	340	371
NVRV		0	0	371
NVPA		14	5	5
Total		596	486	519
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	12	7	2
	EVSAT	0	0	0
	EVPIIS	305	302	268
	EVQA	8	10	10
	EVA	42	24	24
	EVSIS	426	463	385
	NVRV	0	0	0
	NVPA	12	7	7
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	6	6	7
	EVSAT	0	0	2
	EVPIIS	16	20	0
	EVQA	5	3	7
	EVA	17	10	21
	EVSIS	75	63	70
	NVRV	0	0	0
	NVPA	3	4	2
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	EVPIIS	0	0	0
	EVQA	0	0	0
	EVA	0	0	0
	EVSIS	0	0	0
	NVPA	0	0	0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	1	0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	3	3	4
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis com Fins Comerciais emitidas	NV População Animal	0	0	0
		0	0	0

Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	EVPIS	0		0
	EVA	0		0
	EVSIS	0		0
	NVPA	0		0
	EAA	309	321	343
Registro de Certificados emitidos	EAA	3	7	13

FONTE: Banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/ SMS

A análise da tabela é anual, mas identifica-se que neste último quadrimestre houve um pequeno incremento na arrecadação das multas aplicadas.

12 Políticas Públicas

12.1 Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Transmissíveis

HIV/AIDS

Meta 8. Reduzir casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100. 000 habitantes

Dentre as metas relativas ao controle da epidemia HIV/AIDS no Município de Porto Alegre, está a redução do número de casos de AIDS em maiores de 13 anos. Embora seja uma meta anual, esta se traduz por meio de inúmeras ações e estratégias planejadas e desenvolvidas ao longo deste último quadrimestre, tais como o incentivo à realização dos testes rápidos entre os jovens no projeto Fique Sabendo Jovem, em parceria com o UNICEF, o qual será apresentado, detalhadamente, a seguir; atividades de conscientização e intervenções com alunos e professores das escolas públicas de ensino fundamental, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED) com o projeto Galera Curtição; palestras nas SIPAT e CIPA das empresas de diversos segmentos, além do monitoramento dos pacientes com testes rápidos reagentes para HIV para sua inserção no sistema e adesão ao tratamento o mais breve possível; campanhas de prevenção em datas pontuais, como 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a Aids; projeto Ponto de Encontro, nas casas de prostituição masculinas e femininas, entre outras.

Tabela 242– Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor

	Raça/Cor	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Branca	101	123	119
	Negra (Preta+parda)	68	55	66
	Amarela	1	1	0
	Indígena	0	2	0
	Ignorado	9	17	11
	Total	179	198	285

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

A tabela acima apresenta uma considerável redução, de uma forma geral do primeiro ao terceiro quadrimestre correspondente a 37,19%. Na raça branca houve redução de 15,13% comparando-se os mesmos períodos; em contrapartida, na raça negra, observou-se discreto aumento de 2,94%.

Desta forma, presume-se que todas as ações supracitadas evidenciam uma efetividade rumo ao alcance da meta proposta, a qual será posteriormente analisada no Relatório Anual de Gestão.

Tabela 243– 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								
	3º*			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	21	9	30	33	3	35	24	6	30
GCC	10	5	15	20	9	29	13	15	28
LENO	7	14	21	14	11	25	20	11	31
NEB	11	12	23	16	7	23	19	21	40
NHNI	14	6	20	13	5	18	20	18	38
PLP	22	7	29	26	9	35	37	16	53
RES	13	6	19	8	5	13	12	11	23
SCS	10	10	20	13	7	20	24	18	42
Total	108	69	177	143	55	198	169	116	285

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. * Dados preliminares.

A distribuição dos casos de Aids em maiores de 13 anos por GD e sexo não apresenta variação significativa entre o 2º e 3º quadrimestre. Ressalta-se que o total de casos no período foram 179, mas dois casos não foi possível localizar a gerência pelo endereço informado. Estes dados são parciais, pois ainda serão inseridos no sistema de notificação nos próximos dias casos diagnosticados no período e um análise mais profunda será realizada no total do ano.

Observa-se, ainda, uma considerável no total de casos do primeiro para o terceiro quadrimestre do ano de 2016.

No presente quadrimestre, o total de casos entre homens superaram os casos entre mulheres em 36,11%. Apenas nas GD LENO e NEB o número de casos no sexo masculino foi menor do que no feminino. Além disso, as GD Centro e PLP apresentaram o quantitativo mais expressivo no sexo masculino apresentando, respectivamente, 42,86% e 31,81% a mais do que no sexo feminino, além de apresentarem maior número de casos de uma forma geral. A razão de sexo no período ficou 1,6 homens para cada mulher com AIDS em Porto Alegre.

Tabela 244– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre, distribuição por faixa etária.

Faixa Etária	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
15 -24	13	21	20
25-34	49	57	85
35-44	46	63	85
45-54	40	33	45
55-64	26	18	35
65 e +	5	6	15
Total	179	198	285

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. * Dados preliminares

A faixa etária entre 25 e 44 anos concentra o maior número de casos, representando 53,7 % do total do 3º quadrimestre, assim como ocorreu no 2º quadrimestre.

Quando analisa-se a faixa etárias entre 25-34 e 35-44 anos, do primeiro para o terceiro quadrimestre, é percebida uma redução de 57,65% e 54,12%, no número de casos respectivamente.

Cabe destacar que, analisando o total de casos em maiores de 13 anos, houve uma considerável redução de 30,53% do primeiro para o segundo quadrimestre e quando se compara o primeiro com o terceiro quadrimestre, esta redução é de 37,2%.

Portanto, é muito provável que estes dados indiquem uma tendência ao alcance da meta proposta para o ano de 2016, a qual será apreciada no Relatório Anual de Gestão.

Fique Sabendo Jovem – DST

O projeto “Fique Sabendo Jovem”, em parceria com o UNICEF, iniciou suas atividades em Porto Alegre em abril de 2015. Esta estratégia de prevenção do HIV é direcionada a jovens de 15 a 29 anos, cujas populações-chave são jovens em geral, jovens das Gerências Distritais Partenon-Lomba do Pinheiro (GD PLP), Restinga (GD RES) e Leste Nordeste (GD LENO), estudantes de ensino médio e de escolas de educação de jovens e adultos (EJA), jovens gays e homens que fazem sexo com homens e jovens em medida sócio-educativa da FASE.

1. Público atendido

No terceiro quadrimestre de 2016 foram realizadas doze (12) intervenções urbanas com a unidade móvel, nas quais foram testadas 312 pessoas, como apresentado no quadro abaixo.

Quadro 28– Local e número de pessoas atendidas

Data	Local	Nº
25/9	Parque Farroupilha	27
7/10	Evento Cultura da Paz - Restinga	76
23/10	Parque Farroupilha	19
4/11	Instituto Federal - Restinga	52
5/11	Parque Alim Pedro - IAPI	10
6/11	Parque Farroupilha	28
13/11	Parque Farroupilha	26
20/11	Parque Farroupilha	20
3/12	Lomba do Pinheiro	21
10/12	Centro Ref. Juventude - Bom Jesus	24
11/12	Parque Farroupilha	5
18/12	Parque Farroupilha	4
Total		312

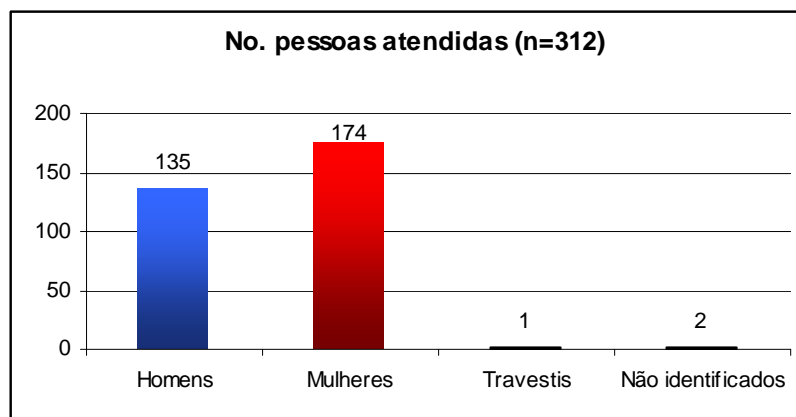
Como no segundo quadrimestre de 2016 ainda houve problemas em relação à equipe de profissionais que executam os testes rápidos, a utilização do teste de fluído oral para triagem do HIV foi implementada como estratégia alternativa. Este teste pode ser aplicado por qualquer pessoa que tenha sido capacitada. No final de novembro foi realizada uma capacitação para dez jovens educadores e os jovens participantes do grupo de acolhimento do projeto.

A partir de setembro a unidade móvel do Fique Sabendo Jovem passou a ter agenda fixa aos domingos, das 16h às 20h, no Parque Farroupilha, em frente ao Monumento dos Expedicionários, área de grande concentração de jovens e de

jovens gays, uma das populações-chave do projeto, na qual foram realizados testes por fluído oral. Neste local foi utilizado o teste de fluído oral para o HIV, com exceção da intervenção do dia 11/12, na qual foi realizado o teste de sangue por punção digital. Nos outros locais foi utilizado apenas o teste de sangue por punção digital por profissionais disponibilizados pelas Gerenciais Distritais. Não foram realizados no terceiro quadrimestre de 2016 testagem para sífilis nem hepatites virais.

Foram testadas 312 pessoas, sendo 174 mulheres (55,8%), 135 (43,3%) homens, 1 travesti (0,3%) e 2 pessoas (0,6%) com “gênero não identificado”.(gráfico abaixo).

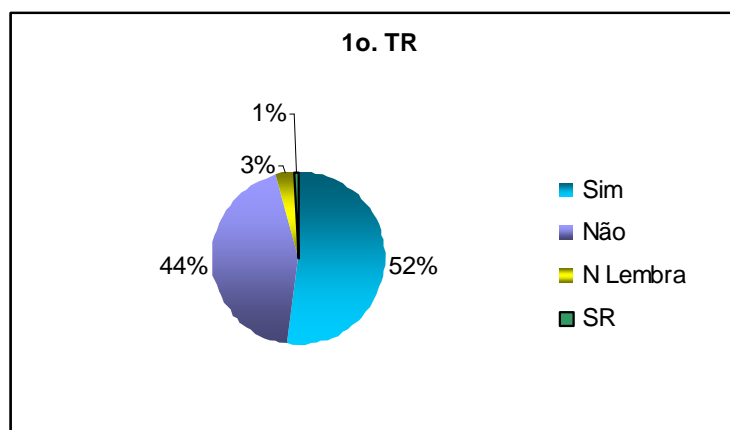
Gráfico 9– Número de pessoas atendidas



2. Primeiro teste para o HIV

Quanto ao primeiro teste para o HIV, 163 (52,2%) pessoas responderam ser o primeiro teste, 136 (43,6%) responderam não, 10 (3,2%) pessoas responderam “não lembro” (NL) e 3 (1,0%) não responderam (SR=Sem Resposta) (gráfico abaixo).

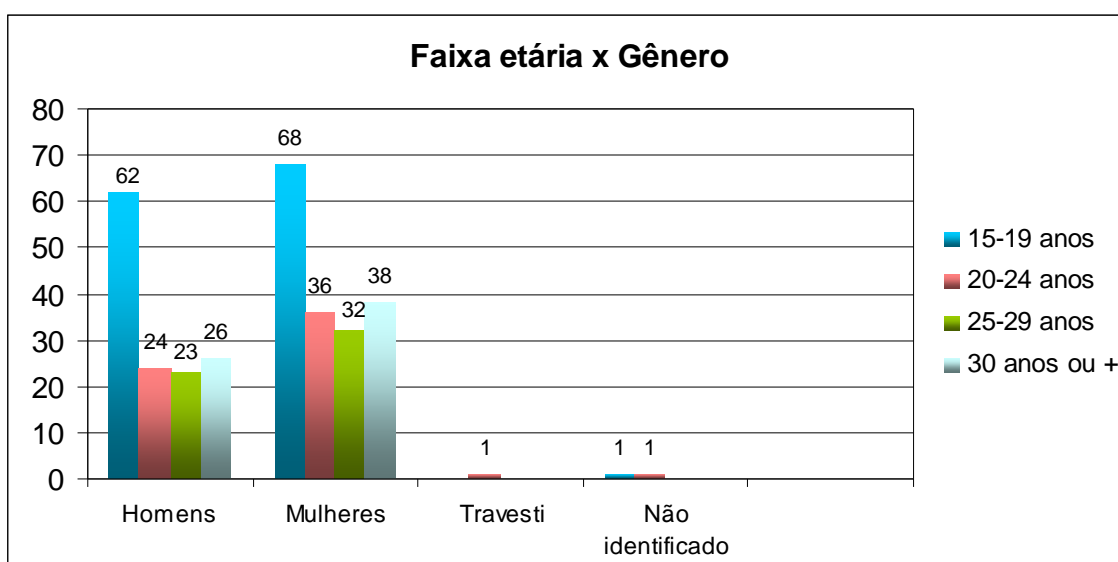
Gráfico 10– 1º. Teste para o HIV



3. Faixa etária

Foram realizados testes para o HIV em 248 pessoas jovens de 15 a 29 anos, o que representa 79,5% das testagens. O gráfico abaixo demonstra que 131 pessoas (40,7%) estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, 62 (19,9%) entre 20 e 24 anos, 55 (17,2%) na faixa etária de 25 a 29 anos e 64 (20,5%) de pessoas com 30 anos ou mais, não havendo diferença significativa entre os gêneros. Chama a atenção que na faixa etária entre 15 e 19 anos a procura pelo teste foi maior no grupo dos homens, com uma diferença de 6 pontos percentuais em relação às outras categorias (mulheres, travestis e não identificados). Nas intervenções na Restinga e no Bairro Bom Jesus foram testadas 64 (20,5%) pessoas acima da faixa etária do projeto por ser locais de maior vulnerabilidade social (gráfico abaixo).

Gráfico 11– Faixa etária x gênero

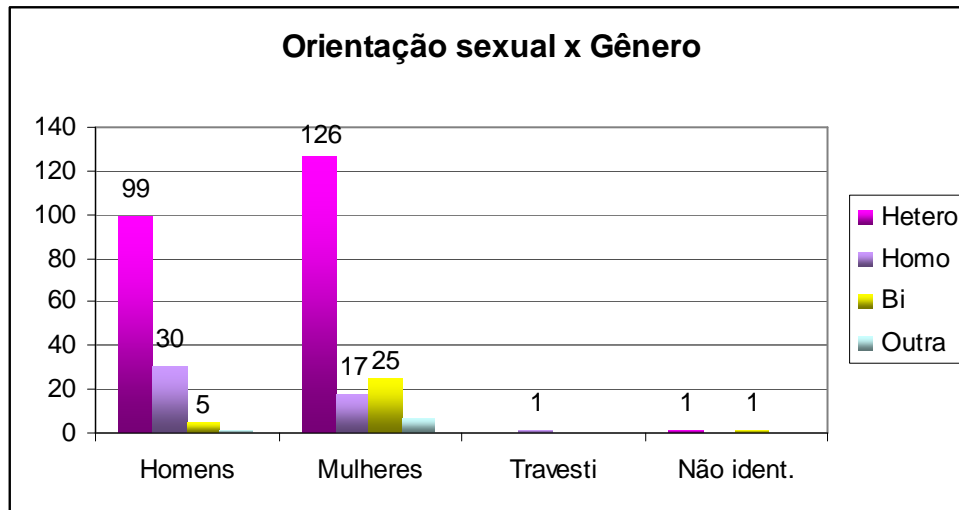


4. Orientação sexual

Quanto à orientação sexual, o gráfico 4 demonstra que 227 (72,9%) se declararam heterossexuais, 47 (15,1%) homossexuais, 31 (9,7%) bissexuais e 7 (2,2%) declararam ter outra orientação sexual. Entre os homens, 99 (74,1%) são heterossexuais, 30 (22,2%) homossexuais, 5 (3,7%) bissexuais e 1 (0,7%) outra orientação sexual. 126 mulheres (72,4%) se declararam heterossexuais, 17 (9,8%) homossexuais, 25 (14,4%) bissexuais e 6 (3,4%) outra orientação sexual, sendo que uma delas se declarou pansexual. 1 travesti se declarou homossexual e entre as

duas pessoas com gênero “não identificado”, uma se declarou heterossexual e a outra bissexual.

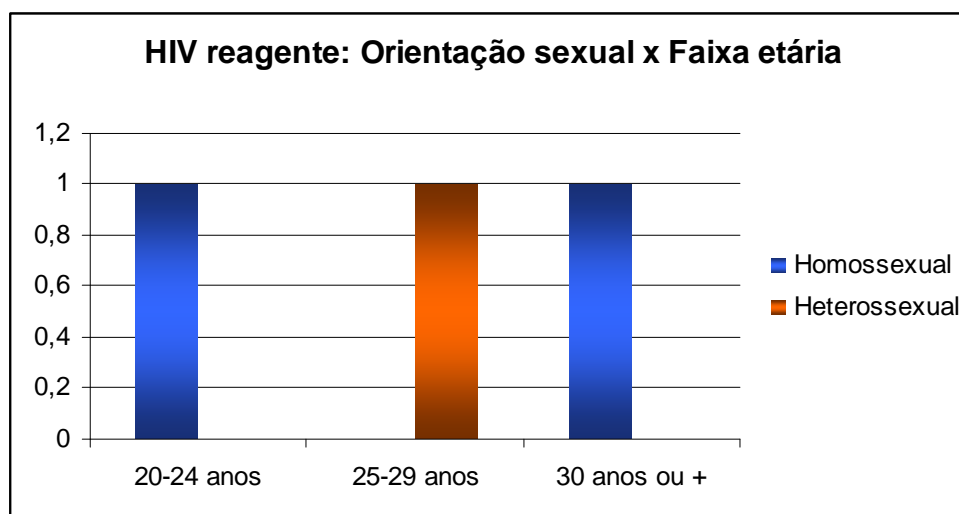
Gráfico 12– Orientação sexual x Gênero



5. Resultados reagentes

Entre as 312 pessoas que realizaram teste rápido para HIV, 3 (1%) homens, da raça/cor branca, apresentaram resultado reagente, sendo 1 jovem na faixa etária de 20 a 24 anos, homossexual, com ensino médio completo; 1 na faixa etária de 25 a 29 anos, heterossexual, com ensino médio completo e 1 na faixa etária 30 anos ou mais, homossexual, com ensino fundamental completo (gráfico abaixo).

Gráfico 13– HIV reagente: Orientação sexual x Faixa etária



Hepatites Virais

Tabela 245- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Atendimento de casos de hepatites		Meta	Quadrimestre		
			3º*	2º	1º
A	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	3	56	06
	Investigado		3	56	06
	Confirmado		3	56	06
B	Notificado		67	292	56
	Investigado		67	292	56
	Confirmado		67	292	56
	% da meta atingida		100%	100%	100%
C	Notificado		331	292	252
	Investigado		331	292	252
	Confirmado		331	292	252
	% da meta atingida		100%	100%	100%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. * Dados preliminares.

Neste ano as hepatites virais do tipo B e C apresentaram aumento no número de casos notificados a cada quadrimestre, assim como do conseqüente incremento na incidência destes agravos entre o primeiro e terceiro quadrimestres. No entanto, a sub-notificação ainda é uma realidade, o número de notificações em 2016 quando comparadas com 2015, apresentou forte decréscimo. Desde 2009 o número de casos notificados de hepatite C havia ultrapassado os 1.000 e não recuou deste patamar até este ano. Em não havendo justificativa epidemiológica para este fato, o norte para o próximo ano será a sensibilização da rede básica para a notificação dos casos suspeitos atendidos. As hepatites B e C são doenças crônicas e portanto o número final dos casos deste ano somente terá fechamento em julho (seis meses após a data dos sintomas ou da notificação). A hepatite do tipo A tem demonstrado decréscimo de casos a cada ano. Contribuíram para esta realidade, a introdução da vacinação na atenção básica e a melhoria das condições sanitárias globais.

Após o fechamento dos dados referentes a 2016, o panorama destes agravos na cidade pode modificar, cabendo nova interpretação para os resultados da medição.

Tuberculose

O processo de descentralização do diagnóstico e tratamento da tuberculose é contínuo em todas as Gerências Distritais. No entanto, os dados do terceiro quadrimestre mostram baixas taxas de cura e altas taxas de abandono, como no quadrimestre anterior.

Considerações

- Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.
- Participação conjunta com a vigilância por meio do monitoramento do SINAN.
- Continuidade das Rodas de Conversas nas GDS, sensibilização das demais GDs para início dessa atividade.
- Continuidade da participação nas equipes de monitoramento das Gerências Distritais.
- Implementação dos fluxos de solicitação e distribuição de tuberculostáticos.
- Revisão dos fluxos de utilização do SITETB e mobilização junto aos hospitais para utilização da ferramenta.
- Participação do comitê de mortalidade por Aids.
- Continuidade do projeto de monitoramento de coinfeção na GDGCC.
- Participação das reuniões do ConsolidaSUS, nas quais tivemos apresentação das ações das gerentes e assessores e repactuações frente à tuberculose.

Meta 10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.

Tabela 246- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre (PAS 10)

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	56	75	75	64	75	85	53	75	71
GCC	55	63	87	49	63	78	41	63	65
LENO	50	77	65	37	77	48	37	77	48
NHNI	43	49	88	43	49	88	27	49	55
NEB	44	65	68	56	65	86	50	65	77
PLP	99	125	79	89	125	71	78	125	63
RES	25	35	71	44	35	126	31	35	89
SCS	32	47	68	33	47	70	34	47	72
Total	404	536	75	415	536	77	351	536	66

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

Do total dos 404 casos novos de tuberculose por todas as formas clínicas no 3º quadrimestre, 56 casos são referentes à população privada de liberdade (PPL), destes 41 são da Gerência Distrital PLP.

A população em situação de rua (PSR) totalizou 27 casos novos no 3º quadrimestre. Na GD Centro foram 13 casos novos e demais casos distribuídos entre as Gerências Distritais da cidade.

Tabela 247- Número de casos novos de tuberculose *pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%	31	74	42
Centro	24	74	32	41	74	55	31	40	78
GCC	33	40	83	28	40	70	25	40	63
LENO	32	40	80	25	40	63	41	50	82
NEB	24	50	48	31	50	62	19	49	39
NHNI	25	49	51	25	49	51	66	46	143
PLP	68	46	148	70	46	152	25	25	100
RES	8	25	32	25	25	100	24	51	47
SCS	13	51	25	25	51	49	262	376	70
Total	227	376	60	270	376	72	262	376	70

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

* Em virtude da mudança de conceito pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em julho de 2015, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera passam a ser definidos como casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Portanto o termo pulmonar bacilífero não será mais usado.

No 3º quadrimestre de 2016, dos 68 casos novos de tuberculose pulmonar, na Gerência Distrital PLP, 38 casos são da população privada de liberdade (PPL). A PSR contabiliza 15 casos novos distribuídos nas Gerências Distritais da cidade. Destes, 8 casos são da Gerência Distrital Centro.

Tabela 248- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total
Centro	1	40	15	0	0	56	1	49	14	0	0	64	0	36	17	-	0	53
GCC	0	34	21	0	0	55	0	31	17	1	0	49	1	24	16	-	0	41
LENO	1	27	22	0	0	50	0	21	16	0	0	37	0	19	17	-	1	37
NEB	1	30	12	0	0	43	0	31	12	0	0	43	0	23	4	-	0	27
NHNI	0	28	16	0	0	44	0	34	22	0	0	56	0	29	21	-	0	50
PLP	0	49	50	0	0	99	0	54	35	0	0	89	1	44	33	-	0	78
RES	0	11	14	0	0	25	0	26	17	0	1	44	0	18	13	-	0	31
SCS	1	20	11	0	0	32	0	17	16	0	0	33	0	23	11	-	0	34
Total	4	239	161	0	0	404	1	263	149	1	1	415	2	216	132	-	1	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010

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, tendo em vista que é quadrimestral, 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 249- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre																											
	3º									2º									1º									
	<1 Ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total	<1 Ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total	<1 Ano	1a14	15 a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total	
Centro	0	1	1	23	12	11	5	3	56	0	1	1	15	22	16	9	0	64	0	1	2	16	16	6	6	6	6	53
GCC	0	1	5	15	17	10	5	2	55	0	3	8	14	9	11	4	0	49	0	0	4	13	13	6	4	1	41	
LENO	0	1	5	11	14	13	6	0	50	0	0	1	8	10	11	7	0	37	0	2	5	10	6	10	3	1	37	
NEB	1	1	2	13	10	11	4	1	43	0	2	5	14	15	14	5	1	56	0	0	1	6	11	6	3	0	27	
NHNI	1	1	2	10	11	11	8	0	44	0	1	3	12	10	11	3	3	43	0	0	2	17	14	10	4	3	50	
PLP	0	0	6	49	28	14	1	1	99	2	1	6	46	15	9	9	1	89	0	2	1	40	21	11	2	1	78	
RES	2	0	1	8	7	5	2	0	25	0	0	7	15	11	6	4	1	44	1	1	2	12	9	4	2	0	31	
SCS	0	1	4	10	4	8	5	0	32	0	1	1	13	10	5	3	0	33	0	0	3	13	7	10	1	0	34	
Total	4	60	26	139	103	83	36	7	404	2	9	32	137	102	83	44	6	415	1	6	20	127	97	63	25	12	351	

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

A tabela acima evidencia que em ambos quadrimestres a faixa etária predominante dos casos novos de tuberculose é de 20 a 49 anos de idade, ou seja, pessoas na idade adulta e produtiva.

Tabela 250- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	30	26	56	48	16	64	32	21	53
GCC	32	23	55	34	15	49	30	11	41
LENO	32	18	50	26	11	37	21	16	37
NHNI	26	17	43	31	12	43	22	5	27
NEB	28	16	44	30	26	56	32	18	50
PLP	80	19	99	66	23	89	63	15	78
RES	19	6	25	32	12	44	23	8	31
SCS	19	13	32	17	16	33	24	10	34
Total	266	138	404	284	131	415	247	104	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE.

Na tabela acima, observa-se que o sexo masculino supera os casos novos de tuberculose em relação ao sexo feminino.

Tabela 251- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre

Laboratórios	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Rede Ambulatorial	3.387	3.894	3.067
Rede Hospitalar	3.747	2.609	1.933
Total POA	7.134	6.503	5.000

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

Na tabela acima, estão apresentados dados de avaliação de SR no período. A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), por meio de baciloscopia de escarro, é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. Analisaram-se os dados dos exames realizados pelos laboratórios que atendem à rede de atenção básica e pelos laboratórios que atendem à rede hospitalar.

Tabela 252- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total de casos TB	227	270	262
Teste anti-HIV realizado	181	227	204
Teste anti-HIV realizado %	79,7	84	78
Positivos e % de Positividade	46 – 25,4	44 - 19	54 - 26,5

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

A tabela acima demonstra de 79% dos pacientes com tuberculose foram testados para o HIV no terceiro quadrimestre e que 25,4% são co-infectados HIV/TB.

Tabela 253- Total de testagem para HIV em pacientes com Tuberculose Pulmonar, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre														
	3º					2º					1º				
	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total
Centro	7	14	1	2	24	9	26	6	0	41	5	20	1	5	31
GCC	8	19	0	6	33	2	24	2	0	28	10	18	0	3	31
LENO	4	17	1	10	32	7	15	3	0	25	7	14	1	3	25
NEB	8	15	0	2	25	4	22	5	0	31	6	20	2	13	41
NHNI	5	12	1	6	24	5	18	2	0	25	3	12	0	4	19
PLP	9	44	0	15	68	9	45	15	1	70	12	37	2	15	66
RES	1	6	1	0	8	5	16	4	0	25	6	12	0	7	25
SCS	4	8	1	0	13	3	17	5	0	25	5	17	0	2	24
Total	46	135	5	41	227	44	183	42	1	270	54	150	6	52	262

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010

Na análise da tabela acima, pode-se identificar o número de testagens para o HIV em pacientes com tuberculose por Gerência Distrital. Tal ação é importante pois a descoberta da soropositividade para HIV é frequente a partir do diagnóstico da tuberculose.

Tabela 254- 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								
	3º			2º			1º		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	46	3	7	62	6	10	62	22	35
GCC	83	8	10	71	6	8	52	14	27
LENO	145	8	6	109	32	29	79	6	8
NEB	34	0	0	109	16	15	93	0	0
NHNI	63	6	10	43	0	0	33	3	9
PLP	93	23	25	64	14	22	89	17	19
RES	28	0	0	35	13	37	37	10	27
SCS	64	0	0	65	28	43	31	1	3
Total	556	48	9	558	115	21	476	73	15

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010

*Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100.

Na análise da tabela acima, pode-se identificar que em todas as Gerências Distritais não foi atingida a meta de examinar 100% dos contatos identificados. Salienta-se que essa ação é de fundamental importância para interromper a cadeia de transmissão da doença.

12.2 Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Não Transmissíveis

Meta 2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).

Quadro 29- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016

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 (estimativa Vigitel 2014, 16,4% da população de 18 anos ou mais)	15	15	Coeficiente realizado 180,37/10.000 fumantes equivalendo a 153% da meta anual
Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil e Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados nos hospitais da RAS.	15	8,54	Unidades de Atenção Básica credenciadas 136 - 96,45%; Hospitais com abordagem de beira de leito implantadas: 1- 16% (1/6 hospitais)
Monitoramento da Prática Corporal/Atividade Física em Grupo na Atenção Básica e das Atividades Educativas/Orientações em Grupo na Atenção Básica	15	13,5	Percentual atingido : 90%
Ampliação do foco das equipes de Monitoramento das 8 GDs para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência	15	3,75	2 equipes de monitoramento capacitadas para os casos de violência (25%) Todas as equipes capacitadas para o acompanhamento de relatório (100%)
Realização de eventos pontuais e itinerantes de Promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes: Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, DPOC, DCV, DM e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para Prevenção de Quedas e acidentes de trânsito em idosos	10	6,3	7 eventos realizados, de 11 planejados (63%)
Monitoramento de internações e óbitos por queda em idosos	sem medição	sem medição	Plano de monitoramento em desenvolvimento
Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos	sem medição	sem medição	Plano de monitoramento em desenvolvimento

Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiador, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre Protocolo de Atendimento Geriátrico e Síndromes Geriátricas, com ênfase na Funcionalidade Global e detecção dos Idosos Frágeis.	15	6,61	Capacitações realizadas em 3 Gerências Distritais (37,5%), 3 Centro de Especialidades (75%) e em 7 Hospitais (87,5%)
Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiados, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre as Linhas de Cuidado da Asma, DPOC, HAS, DM, Obesidade	15	3,0	Realizada capacitação de 1 linha de cuidado (Doença Respiratória Crônica): 20% (5 linhas de cuidados prioritárias)
Total no quadrimestre	100%		56,7%

FONTE: CGPPS.

A análise dos percentuais alcançados nos 2 últimos quadrimestres (56,7% no terceiro e 55,69 no segundo) aponta para um crescimento no desenvolvimento das ações propostas, tendo sido realizadas muitas das ações propostas no plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Contudo, impactaram significativamente no não atingimento de 100% da meta, o não cumprimento total das ações de implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados nos hospitais da RAS, onde foi possível o início da implementação apenas no HCPA; a capacitação de todas as Gerências Distritais para o enfrentamento das situações de violência, onde apenas 02 equipes de monitoramento foram capacitadas até dezembro de 2016; a capacitação dos técnicos da GDs para Protocolo de Atendimento Geriátrico e Síndromes Geriátricas, com ênfase na Funcionalidade Global e detecção dos Idosos Frágeis, onde foi possível concluir a capacitação de 3 Gerências Distritais, 3 Centro de Especialidades e 7 Hospitais; e ainda a capacitação sobre as Linhas de Cuidado da Asma, DPOC, HAS, DM, Obesidade, onde foi possível a capacitação apenas da linha de cuidado da Asma e DPOC, até dezembro de 2016.

Dentre os eventos pontuais e itinerantes propostos no plano de controle das DANT, no terceiro quadrimestre, foram realizados os seguintes eventos de Promoção da Saúde, correlatos ao esforço para o atingimento da meta:

- Comemoração do Dia Mundial da Alimentação (16/10) - Apresentação do espetáculo teatral "Abre a Boca e Fecha os Olhos", do grupo Teatro Luz e Cena,

para alunos das escolas públicas municipais e estaduais. O teatro aborda o tema da alimentação saudável e dos malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados de forma lúdica. A atividade atingiu cerca de 4.000 crianças e educadores de 41 escolas nos dias 18 e 24 de outubro de 2016.

- Dia Mundial da Alimentação 16/10/2016 - Participação na Praça de Segurança Alimentar ocorrida no Parque da Redenção, com participação intersetorial sobre Alimentação Saudável, com referência ao tema anual da FAO "Leguminosas: Grãos nutritivos para um futuro sustentável". A SMS apresentou o material da Feira da Saúde e o folder que apresenta o Guia Alimentar para a população brasileira.

Somadas às capacitações realizadas neste quadrimestre e apresentadas no quadro acima, também foram realizadas oficinas com profissionais de saúde sobre a temática de Alimentação e Nutrição:

- Oficina de formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - Através de metodologia crítico-reflexiva, a oficina de 32 horas na estratégia de imersão (turno integral em quatro dias consecutivos - 3 a 6 de outubro) possibilita aos formados desenvolver habilidades para a assistência em amamentação e alimentação complementar convergindo para práticas de humanização e protagonismo da família, além de preparar os tutores para que repliquem oficinas de trabalho nos serviços em que atuam, colocando todos os trabalhadores como agentes da estratégia. Nesta edição, 30 novos tutores foram formados, 22 profissionais de saúde que atuam na RAS de Porto Alegre. Atualmente, temos 64 tutores da EAAB na Rede Municipal. No intuito de articular as ações de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável, a Política de Alimentação e Nutrição coordena reuniões mensais de tutores.

Tendo em vista o não cumprimento de 100% da meta proposta na PAS, está previsto para o próximo ano a intensificação de ações que nos permitirão incrementar o percentual para o atingimento da meta Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Não Transmissíveis:

- Implantação em todos os hospitais conveniados e próprios da abordagem do tabagista na beira de leito, a partir de experiência piloto que esta sendo realizada no hospital de clínicas;

- Capacitar todas as equipes de monitoramento das GD para os casos de violência no território;
- Organizar e/ouou participar da organização de eventos pontuais e itinerantes de Promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes;
- A partir da implantação das linhas de cuidado prioritárias, capacitar os técnicos da Atenção Básica de todas as GDs, dos Pronto Atendimentos, Centro de especialidades e hospitais próprios.

Tabela 255- Serviços credenciados para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo com pelo menos um profissional de nível superior capacitado (conforme portaria MS 571/2013), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	3	1	4	8	3	1	3	7	3	1	3	7
GCC	23	1	0	24	22	1	0	23	22	1	0	23
LENO	23	0	0	23	23	0	0	23	21	0	0	21
NEB	24	0	0	24	25	0	0	25	25	1	0	26
NHNI	14	3	1	18	14	2	1	17	14	2	1	17
PLP	20	2	1	23	21	1	0	22	22	1	0	23
RES	12	0	0	12	13	0	0	13	11	0	0	11
SCS	17	1	1	19	17	0	0	17	18	0	0	18
Total	136	8	7	151	138	5	4	147	136	6	4	146

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

A cobertura de unidades da atenção básica com pelo menos um profissional de nível superior capacitado para o tratamento ao fumante tem avançado nos últimos quadrimestres, apesar de termos observado uma pequena redução de duas unidades de atenção básica no último quadrimestre, sendo a cobertura atual de 96,45%. Além de atender à definição do Ministério da Saúde de priorizar o atendimento ao tabagista nas unidades da atenção básica, o fortalecimento do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCTab) nos serviços especializados ambulatoriais e hospitalares tem permitido ampliar a oferta de tratamento para os usuários do SUS. Também tivemos neste período o início do manejo em beira do leito para usuários internados, em ação piloto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Tabela 256- Serviços que ofereceram tratamento para o fumante conforme o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	3	0	2	5	2	1	2	5	2	1	3	6
GCC	11	0	0	11	7	0	0	7	10	0	0	10
LENO	11	0	0	11	11	0	0	11	12	0	0	12
NEB	16	0	0	16	8	0	0	8	14	0	0	14
NHNI	10	1	1	12	3	0	1	4	5	0	1	6
PLP	6	1	0	7	4	1	0	5	6	1	0	7
RES	7	0	0	7	2	0	0	2	4	0	0	4
SCS	10	1	0	11	6	0	0	6	10	0	0	10
Total	74	3	3	80	43	2	3	48	63	2	4	69

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Apesar da redução de duas unidades de Atenção Básica credenciadas para tratamento do tabagismo no último quadrimestre, tivemos uma ampliação da oferta do tratamento considerando o total de serviços credenciados, o que é conquista importante para a gestão do Programa em Porto Alegre. Contudo, com uma oferta de tratamento em 48,5% das unidades da atenção básica e 66% do total de serviços credenciados, o objetivo do Programa neste momento é garantir que todas as unidades credenciadas para tratamento ofereçam de forma continuada este serviço para a sua população de abrangência.

Tabela 257- Usuários em tratamento para o tabagismo nos serviços de saúde da RAS, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	79	2	297	378	78	3	273	354	38	2	74	114
GCC	78	0	0	78	112	0	0	112	63	0	0	63
LENO	169	0	0	169	119	0	0	119	82	0	0	82
NEB	165	0	0	165	137	0	0	137	55	0	0	55
NHNI	208	2	42	252	101	0	40	141	44	0	33	77
PLP	67	64	0	131	64	47	0	111	25	32	0	57
RES	74	8	0	82	80	0	0	80	53	0	0	53
SCS	107	0	0	107	158	0	0	158	72	0	0	72
Total	947	76	341	1.364	849	50	313	1.262	432	34	107	573

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Com uma projeção de mais de 2.500 atendimentos para o ano de 2016, os atendimentos realizados nos três quadrimestres ultrapassaram a projeção do coeficiente de tabagistas tratados (154% da meta) e apontam que uma elevação da meta para o próximo ano é factível. Como mencionado anteriormente, apesar da pequena redução das unidades de Atenção Básica credenciadas, houve aumento de unidades ofertando tratamento ao tabagista e, em consequência, do número de usuários tratados. Isto aponta para um uso mais racional dos recursos humanos e materiais disponíveis e dá mais robustez a uma meta mais ambiciosa a partir de um engajamento maior das demais equipes capacitadas.

Tabela 258- Taxa de cessação do tabagismo por nível de complexidade e por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	48,10%	50,00%	6,10%	49%	33%	13%	55%	100%	22%	48,10%	50,00%	6,10%
GCC	30,80%	-	-	34%	-	-	27%	-	-	30,80%	-	-
LENO	42,00%	-	-	33%	-	-	26%	-	-	42,00%	-	-
NEB	32,10%	-	-	45%	-	-	44%	-	-	32,10%	-	-
NHNI	50,50%	0%	59,50%	68%	-	65%	50%	-	76%	50,50%	0%	59,50%
PLP	26,90%	0%	-	33%	0%	-	56%	0%	-	26,90%	0%	-
RES	32,40%	25%	-	26%	-	-	51%	-	-	32,40%	25%	-
SCS	54,20%	-	-	35%	-	-	29%	-	-	54,20%	-	-
Total	41,30%	18,75%	32,80%	38%	16,50%	39%	39%	6%	38%	41,30%	18,75%	32,80%

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

A eficácia do tratamento, medida pela cessação, tem se mantido na média superior a 37% na atenção básica, tendo atingido mais de 40% no ultimo quadrimestre. A análise individual de algumas Gerências Distritais tem mostrado índices superiores a 50%. Um dos objetivos para o próximo ano é compartilhar as experiências exitosas com as demais unidades da RAS. São múltiplos os fatores que levam um grupo em tratamento ter maior sucesso em parar de fumar do que outro. O atendimento continuado e o tratamento singular garantem que os usuários tabagistas encontrem durante o tratamento os meios para pararem de fumar e manterem esta cessação.

Doenças Cardiovasculares

Tabela 259- Proporção de óbitos nas internações por Doenças Cardiovasculares (DCV) e suas complicações (CID 10 - I00 - I99) em adultos entre 30 a 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	3,50	3,90	3,70

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

Apesar de ser a principal causa de internação dentre as doenças crônicas não transmissíveis, foi pequeno o percentual de pacientes com doenças cardiovasculares que evoluíram para o óbito. O percentual observado nos dois primeiros quadrimestres foi semelhante ao observado em levantamentos realizados em outras unidades hospitalares nacionais. É importante salientar que os dados do último quadrimestre ainda são preliminares, podendo sofrer alterações para o Relatório Anual.

Tabela 260- 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)

Porto Alegre	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	2,00	2,70	2,40

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/08/2016.

A mortalidade de pacientes com IAM representa um desfecho significativo, potencialmente relacionado à qualidade do cuidado. Taxas elevadas ao longo do tempo justificam a investigação da qualidade do cuidado oferecido, que pode ser diferente entre diferentes serviços de saúde, sendo este indicador importante para monitorar o efeito de ações de melhoria da qualidade nos diversos pontos da RAS. Os percentuais observados ao longo deste ano mostraram-se semelhantes em relação aos quadrimestres precedentes, podendo ser reflexo da melhoria do cuidado deste pacientes a partir da adoção de acesso rápido e eficiente de terapia de reperfusão e de medicações específicas de eficácia comprovada nos hospitais e serviços de referência. Além disto, medidas de promoção da saúde realizadas este ano como as feiras da saúde, o estímulo à atividade física (academias ao ar livre), o olhar para a questão da obesidade, por exemplo, se incorporadas ao rol de atividades dos serviços de saúde, tendem a impactar positivamente na redução de óbitos prematuros por IAM ao longo dos anos.

Tabela 261- Coeficiente de óbito por Doenças Cardiovasculares DCV e suas complicações (CID 10 - 100 - 199) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Masculino	Negro	16,83	23,79	20,89
	Indígena	0	0	0
	Branco	15,70	22,37	17,63
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	15,85	22,54	18,20
Feminino	Negro	11,59	13,91	10,20
	Indígena	408,16	0	0
	Branco	8,18	10,78	9,59
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	8,92	11,36	9,67
Total		12,00	16	13,46

FONTE: SIM/CGVS.

Na análise da tabela de coeficiente de óbito por doenças cardiovasculares com recorte por raça e sexo observa-se que o coeficiente entre homens e mulheres negros é mais elevado. Tal resultado é esperado, e torna mais evidente a necessidade de adoção de medidas específicas para esta população a partir da construção de uma linha de cuidado que amplie o acesso dos usuários do Município com equidade, considerando as especificidades étnico-raciais. Observou-se um coeficiente muito elevado entre indígenas no último quadrimestre. Este resultado deve ser analisado em números absolutos, dado o pequeno número de indivíduos autodeclarados indígenas no Município. Neste quadrimestre ocorreu 1 óbito por doenças cardiovasculares entre mulheres indígenas dentro de uma população de pouco mais de 600 mulheres nesta faixa etária, o que eleva consideravelmente o coeficiente para esta população.

Diabetes Mellitus

Tabela 262- 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		
	3º	2º	1º
	4,00	3,70	3,70

FONTE: SIH/Datasus.

Foi observada uma variação grande na proporção de óbitos entre os quadrimestres nos pacientes internados por Diabetes Mellitus. Isto pode refletir a variação do real impacto do Diabetes como causa isolada de mortalidade, uma vez que em muitas situações podem ser notificadas como causa de morte outras intercorrências que podem acometer pacientes diabéticos, sem que o Diabetes seja

notificado como a doença principal. Seu impacto como fator de risco para mortalidade entre as diversas doenças crônicas (cardiopatias, pneumopatias crônicas, carcinomas, etc) é altamente relevante, logo o melhor controle da doença, em todos os pontos da RAS, deve impactar positivamente nestes índices e, conseqüentemente, nos índices de mortalidade das demais doenças crônicas.

Tabela 263- Coeficiente 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 (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Masculino	Negro	5,80	6,96	2,32
	Indígena	510,20	0	0
	Branco	3,26	6,52	3,70
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	3,87	6,58	3,41
Feminino	Negro	3,71	5,56	3,25
	Indígena	0	0	0
	Branco	1,78	2,84	2,13
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	2,16	3,38	2,35
Total		2	4,80	2,82

FONTE: SIM/CGVS.

Como nas doenças cardiovasculares, também houve uma tendência de maior coeficiente de óbito entre homens e mulheres negros, cuja confirmação poderá ser analisada posteriormente uma vez que os dados do ultimo quadrimestre ainda são preliminares. O coeficiente muito elevado entre homens indígenas deve-se à pequena população de indivíduos autodenominados indígenas nesta faixa etária no Município. A ocorrência de 1 óbito por diabetes entre estes indivíduos, eleva consideravelmente o coeficiente em relação à demais populações.

Doenças Respiratórias Crônicas

Tabela 264- Proporção de óbitos nas internações por Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e suas complicações (CID 10 - J40 - J47) em adultos entre 30 e 69 anos

Porto Alegre	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	4,10	4,30	4,40

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

Apesar dos dados do ultimo quadrimestre serem preliminares, pode-se observar uma leve redução da proporção desses óbitos em comparação com os quadrimestres anteriores. Tal observação é explicada pelo impacto sazonal na doença respiratória em nosso estado. Os índices do Município são inferiores àqueles

informados pelo Ministério da Saúde (Boletim epidemiológico 47, n 19 2016 da SVS-MS). Medidas como a capacitação permanente de profissionais da RAS para manejo da Asma e DPOC, ampliação do acesso na Atenção Básica, ampliação do tratamento do tabagista em diversos pontos da RAS e a continuidade da distribuição gratuita de medicamentos para asma e DPOC devem impactar positivamente nestes índices ao longo dos anos.

Tabela 265- Coeficiente 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 (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Masculino	Negro	6,38	4,61	5,8
	Indígena	0	0	0
	Branco	3,56	5,78	2,67
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	4,11	5,52	3,29
Feminino	Negro	3,74	6,03	3,71
	Indígena	0	0	0
	Branco	1,90	3,67	3,20
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	2,25	4,13	3,28
Total		3	4,75	3,29

FONTE: SIM/CGVS.

A grande diferença observada entre o segundo e o terceiro quadrimestre deve-se provavelmente aos dados que já estão consolidados no segundo quadrimestre e principalmente a sazonalidade, já que o segundo quadrimestre corresponde a estação de outono-inverno com maior prevalência e incidência de doenças respiratórias. Observou-se, também, uma tendência maior nos homens e mulheres negros. Apesar da análise dos dados consolidados anuais possibilitar melhores análises sobre estes dados, já há evidência da necessidade de adoção de medidas específicas para esta população a partir da construção de uma linha de cuidado que leve em consideração suas especificidades, garantindo equidade no acesso à saúde.

Neoplasias Malignas

Tabela 266- 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		
	3º	2º	1º
	11,10	11,10	11,70

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

As neoplasias malignas são a segunda causa de internação por doenças crônicas, porém com maior mortalidade quando analisadas proporcionalmente, ou seja, mais de um a cada dez pacientes vai ao óbito durante a internação. Deve-se considerar ainda que existe uma variação grande de evolução do carcinoma em relação a sua localização e tipo celular, além das diferenças quanto ao gênero (nas mulheres principalmente os cânceres de mama e útero, e no homem próstata e intestino). Os valores foram semelhantes aos observados em estudo realizado em 2011 pela Universidade Cesumar do Paraná em localidades da região sul do país.

Tabela 267- Coeficiente 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 (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Masculino	Negro	16,25	22,05	13,93
	Indígena	0	0	0
	Branco	22,67	26,52	26,96
	Amarelo	0	0	0
	Não Identificado	0	0	0
	Total	21,25	25,48	24,19
Feminino	Negro	11,59	12,06	18,08
	Indígena	0	408,16	0
	Branco	19,91	18,01	18,25
	Amarelo	323,62	0	323,62
	Não Identificado	0	0	0
	Total	18,21	16,80	18,21
Total		19	20,66	20,87

FONTE: SIM/CGVS.

Foi identificado coeficientes mais elevados de óbitos por neoplasias em homens e mulheres brancas. Em alguns quadrimestres este índice chegou a ser o dobro dos demais grupos raciais. Dados do Município de São Paulo em 2013 (Boletim CEI, ano X,12 out 2015) mostram também maior taxa de mortalidade específica no grupo Neoplasia entre brancos. Várias são as justificativas para tal disparidade. Medidas como a construção da linha de cuidado e as medidas de promoção e prevenção já instaladas podem impactar futuramente neste índices.

O coeficiente elevado observado entre mulheres indígenas e mulheres asiáticas deve-se à ocorrência de 1 óbito em cada grupo racial em relação ao pequeno número de indivíduos em cada grupo (660 e 900, respectivamente) no Município, o que eleva consideravelmente o coeficiente em relação às demais populações.

Eixo dos Agravos (Violências e Acidentes)

A situação dos trabalhadores do Município afetados pela violência armada nos territórios pautou as ações do eixo agravos neste terceiro quadrimestre. A compreensão de que é impossível prestar assistência nos mais variados níveis de complexidade sem a segurança necessária, reiterou a necessidade da ampliação da Estratégia do Acesso Mais Seguro no Município, onde a tecnologia está sendo desenvolvida de forma intersetorial e interinstitucional sob a facilitação / articulação da Gerência de Políticas Públicas de Cuidado em Saúde - Não Transmissíveis - CGPP/SMS.

Na Secretaria Municipal de Saúde, durante o terceiro quadrimestre ocorreram o 1ª Treinamento para equipes do PA Bom Jesus; a implantação do Acesso Mais Seguro para Equipes Programa Melhor em Casa: PAD-GHC; a 1ª US capacitada da GD NEB; o seguimento da Capacitação do PA Bom Jesus e planejamento do Acesso Mais Seguro para o PA Cruzeiro do Sul e o PA Lomba; reunião sobre o Acesso Mais Seguro para Equipes Programa Melhor em Casa do Hospital Vila Nova / SMS; a 1ª US capacitada na GD PLP; o II Seminário Saúde e Violência do Comitê Internacional da Cruz Vermelha / RJ e a Certificação das 08 primeiras US em Acesso Mais Seguro/Comportamento Mais Seguro (AMS/CMS) e Equipes Programa Melhor em Casa - PAD-GHC.

O Planejamento para 2017, além da continuidade nas GDs citadas, seguirá com Restinga, Glória Cruzeiro/ Cristal e Sul Centro Sul, conforme levantamento da Coordenação de Atenção Básica. Esta proposta respeitará a necessidade dos territórios.

Em relação à implantação da Tecnologia do Acesso Mais Seguro de forma interinstitucional, a CGPP/SMS assessorou a Capacitação dos Conselheiros Tutelares pela Secretaria Municipal de Governança Local - SMGL; e as

Capacitações de 5 Unidades da Região Leste: 1 CREAS; 2 CRAS; 2 Abrigos pela Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC.

No II Seminário Saúde e Violência do Comitê Internacional da Cruz Vermelha/RJ, estiveram presentes o Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre, 3 profissionais da SMS, 3 profissionais da FASC e 3 profissionais da SMGL e 02 profissionais do Grupo Hospitalar Conceição, que apresentaram "A Experiência de Porto Alegre". Nesta oportunidade dividiram experiências com os municípios do Rio de Janeiro, Florianópolis, Duque de Caxias, Itaboraí, PADI-RIO e INTO.

Abaixo estão listados os links da cobertura pela mídia da PMPA:

- <https://www.flickr.com/photos/secretariadesaudepoa/>
- <https://www.flickr.com/photos/secretariadesaudepoa/>
- http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=190954&SERVIDORES+RECEBEM+CERTIFICADOS+DO+PROGRAMA+ACESSO+MAIS+SEGURO

Tabela 268- Internações por Causas Externas (CID 10 cap. XIX e XX)

Porto Alegre	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	2.126	3.255	2.962

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

A tabela de Internações por Causas Externas apresenta uma tendência de redução nas internações em relação aos quadrimestres anteriores; contudo, por serem dados preliminares, não é possível ainda analisar os fatores que determinaram decréscimo da magnitude de quase 40%.

Os dados do terceiro quadrimestre de 2016 em relação a internações por causas externas foram qualificados em quesitos idade, raça/cor e sexo. Segundo dados do Datasus/SIH, no quesito raça/cor, o número de internações por causas externas em Brancos neste quadrimestre foi de 1480 (69,6%); 317 em Negros (14,9%); 328 em Não informados (15,42%) e 1 em Amarelos (0,04%). Em relação ao sexo, 861 femininos (40,5%) e 1265 masculinos (59,5%).

Tabela 269- Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	483	77,77	372	76,22	349	72,1
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	119	19,16	97	19,87	118	24,4
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	19	3,06	17	3,48	14	2,9
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	0	0	2	0,40	2	0,4
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	0	0	0	0	1	0,2
	Total de notificações	621	100,00	488	100,00	484	100
Masculino	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	247	77,90	217	74,31	173	70,3
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	57	17,98	58	19,86	61	24,8
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	12	3,78	15	5,13	9	3,7
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	1	0,31	1	0,34	3	1,2
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	0	0	1	0,34	0	0
	Total de notificações	317	100,00	292	100,00	246	100
Total	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	685	76,70	589	75,51	522	71,4
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	176	19,70	155	19,87	180	24,6
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	31	3,47	32	4,10	23	3,1
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	1	0,11	3	0,38	5	0,7
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	0	0,00	1	0,13	1	0,1
	Total de notificações	893	100,00	780	100,00	731	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Os dados de notificação de violência segundo sexo, raça/cor/etnia mantêm a predominância dos casos de violência contra a mulher em relação aos casos de violência contra homens. Do total de casos notificados de situações de violências segundo o sexo por serviços de saúde em Porto Alegre no terceiro quadrimestre de 2016, 621 casos foram de mulheres e 317 casos de homens. Em relação a raça/cor/etnia, as pessoas de raça branca representam 76,70% (n:685) das notificações, seguidas das pessoas de raça negra, que inclui pretos e pardos com 19,70% (n: 176).

Tabela 270- Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

Notificações de Violência	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
Faixa etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1a	30	5,20	32	10,10	62	6,90	17	3,50	22	7,50	35	4,50	7	1,4	4	1,6	11	1,5
01-04a	78	13,50	71	22,40	149	16,70	86	17,60	105	36,00	191	24,50	53	11,0	67	27,2	120	16,4
05-09a	66	11,50	55	17,40	121	13,50	53	10,90	36	12,30	89	11,40	55	11,4	41	16,7	96	13,1
10-14a	113	19,60	45	14,20	158	17,70	90	18,40	35	12,00	125	16,00	98	20,2	24	9,8	122	16,7
15-18a	65	11,30	36	11,40	101	11,30	55	11,30	29	9,90	84	10,80	66	13,6	46	18,7	112	15,3
19-24a	52	9,00	22	6,90	74	8,30	44	9,00	16	5,50	60	7,70	39	8,1	14	5,7	53	7,3
25-29a	34	5,90	13	4,10	47	5,30	23	4,70	8	2,70	31	4,00	28	5,8	10	4,1	39	5,3
30-39a	46	8,00	14	4,40	60	6,70	31	6,40	9	3,10	40	5,10	51	10,5	9	3,7	60	8,2
40-49a	41	7,10	6	1,90	47	5,30	30	6,10	6	2,10	36	4,60	27	5,6	6	2,4	33	4,5
50-59a	24	4,20	5	1,60	29	3,20	20	4,10	7	2,40	27	3,50	23	4,8	10	4,1	33	4,5
60a ou +	24	4,20	16	5,00	40	4,50	31	6,40	17	5,80	48	6,20	26	5,4	14	5,7	40	5,5
(vazio)	3	0,50	2	0,60	5	0,60	8	1,60	2	0,70	10	1,30	11	2,3	1	0,4	12	1,6
Total	576	100	317	100	893	100	488	100	292	100	780	100	484	100	246	100	731	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

As notificações de violências segundo sexo e faixa etária representaram 893 casos no terceiro quadrimestre de 2016, apontando um crescimento em relação ao segundo e ao primeiro quadrimestre que foram, respectivamente, 780 e 731 casos. A faixa etária entre 10 a 14 anos concentra, neste terceiro quadrimestre, o maior número de casos, com 17,70% (n:158), seguido da faixa etária de 1 a 4 anos com 16,70% (n:149). Estes dados alteram as ocorrências entre estas duas faixas etárias, em relação ao segundo e ao primeiro quadrimestre de 2016, onde as violências a crianças de 1 a 4 anos apresentaram maior número de notificações no segundo quadrimestre.

O aprimoramento da abordagem das Equipes de Monitoramento para a questão da violência, segue em planejamento com a proposta de multiplicação da metodologia desenvolvida pela Equipe de Monitoramento da GCC. Este é um projeto que a CGPP busca construir junto àquela Equipe, à Gerência Distrital e à ASSEPLA, em função da qualidade e protagonismo apresentados nesta experiência.

A vigilância (notificações) e o segmento do cuidado na RAS seguem sendo o maior desafio para a Secretaria Municipal de Saúde, entendendo que o enfrentamento às violências necessita de órgãos intersetoriais e interfederativos articulados, visando dirimir e evitar os danos causados por este grave problema de Saúde Pública que são as violências nas suas mais diversas formas.

Tabela 271- Número de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Total	%	Total	%	Total	%
Negligência	285	26,40	300	33,0	166	16,6
Física	167	15,50	134	14,7	224	22,4
Psicológica	188	17,40	124	13,6	229	22,9
Outra	196	18,10	129	14,2	134	13,4
Sexual	244	22,60	222	24,4	248	24,8
Total	1.080	100	909*	100	1.001*	100

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

Analisando as formas de violência segundo o tipo, as notificações de violência por negligência chegam a 26,40% (n:285), seguido da violência sexual com 22,60%, (n: 244), mantendo o padrão do último quadrimestre entre as duas tipologias.

Tabela 272- Número de notificações nas Unidades com notificação de violência implantada por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	17	17	16
NHNI	27	27	21
NEB	31	31	26
LENO	29	29	20
GCC	37	37	31
SCS	23	23	19
PLP	30	30	25
RES	17	17	11
Porto Alegre	211	211	169

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Não houve alteração no número de Unidades com notificação de violência implantadas por Gerência em comparação ao segundo quadrimestre.

12.3 Política de Saúde Mental

Fóruns de Rede de Atenção Psicossocial Distritais

Em outubro teve início o Fórum da Rede de Atenção Psicossocial (FRAPS) da GD Restinga / Extremo Sul. O fórum iniciou com composição intersetorial, tendo representantes da FASC e SMED, componentes da atenção básica e serviços especializados da região. As demandas iniciais, identificadas pelos participantes referem-se ao atendimento de população em situação de rua, da necessidade de intervenção sobre as clínicas de saúde/assistenciais clandestinas e a necessidade de ampliação do número de serviços especializados no território. A partir dessas e de outras questões as reuniões seguem buscando estratégias de atuação e de organização da política.

Projeto Ilerá Tiyé

Dando seguimento ao Projeto Ilerá Tiyé, em comum com a Gerência de Equidade Étnico-racial, foi proposta uma mesa temática sobre “Os Impactos do racismo na Infância e na Juventude”, realizada durante I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra. O simpósio oportunizou o aprofundamento de uma temática fundamental para a atenção psicossocial que a infância, a juventude e todo o campo de sofrimento provocado pelos efeitos do racismo. Renovou o desafio de que o componente étnico racial venha a se tornar um marcador na assistência prestada aos usuários do SUS. A mesa teve a participação do Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades/ CEERT/SP e do Instituto AMMA Psique e Negritude de São Paulo e previu a participação da UNICEF que não se fez presente. O público estimado foi de 500 pessoas.

Vigilância em Saúde Mental

O GT de Implantação de Vigilância em Saúde Mental (Portaria nº 1134 de 23 de agosto de 2016), conforme previsto na Meta nº 14 da PAS 2016, segue em trabalho na elaboração do diagnóstico situacional e na problematização da própria meta, no que diz respeito à compreensão do conceito de vigilância em saúde e de monitoramento das condições de saúde na atenção psicossocial.

Plano de Ações em Saúde para Abrigos Residenciais

O plano de ações em saúde para os usuários dos serviços de Abrigos Residenciais (AR 11 e 12), derivado de Termo de Ajustamento de Conduta assinado pela FASC/PMPA pressupunha um conjunto de ações dentre as quais o apoio da CGPPS quanto à capacitação para ao acompanhamento de situações referentes a sofrimento e transtornos mentais provocados pelo uso ou não de álcool e outras drogas. Os encontros foram realizados ao longo do ano e duas oficinas de encerramento contaram com a representação de todos os AR e definiram a retomada dos trabalhos em 2017, considerando a participação de todos os educadores e técnicos, do conjunto dos abrigos infanto juvenis, bem como monitores. Uma das estratégias para o período foi apresentar detalhadamente a RAPS, fortalecer o convite para participação dos abrigos nas FRAPS distritais, bem como rever fluxos e apoiar a discussão de situações de maior complexidade.

GT de Política de Atenção Psicossocial e das Linhas de Cuidado

O GT de Política de Atenção Psicossocial e das Linhas de Cuidado (Portaria Municipal nº 1580 de 19/12/16) deu seguimento aos encontros semanais e aguarda finalização e agendamento de plenária do CMS para apresentação do produto.

Assinatura do Termo de Cooperação com o Núcleo de Ação das Internações Compulsórias – NAIC/TJRS

Em setembro foi assinado termo de cooperação entre Tribunal de Justiça do RS, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, Ministério Público, Defensoria Pública e Sociedade de Psiquiatria do RS. O projeto tem como propósito o “estabelecimento de medidas que viabilizem a efetividade de acesso à rede de atenção em saúde mental (...), visando à redução das intervenções judiciais relacionadas às questões de saúde” (p. 11). O projeto piloto está em andamento junto aos CAPS ad, sendo o CAPS ad III da PLP o serviço de referência para identificação dos entraves e revisão dos fluxos. O primeiro relatório já está sob análise dos participantes.

Programa de Volta Para Casa

Foi realizado o cadastramento de todos os usuários do Programa de Volta para Casa (PVC), com benefício solicitado por Porto Alegre. Os dados quantitativos devem ser apresentados no Relatório Anual de Gestão 2016.

Projeto Redes/FIOCRUZ/SENAD

As supervisões clínicas em rede, destinadas às GD NHNI e NEB tiveram o seu encerramento. A GD GCC terá encontros referentes à terceira etapa em 2017. Contudo, foram realizados, ainda em dezembro, os encontros de avaliação do Projeto Redes em Porto Alegre, que culminou com o lançamento do livro “Crack e Exclusão Social”, no Cine Capitólio, aberto a todos os trabalhadores, na tarde do dia 9 de dezembro.

As considerações da oficina de avaliação foram levadas à Oficina Nacional “Travessias e Tessituras do Redes pelo Brasil”, realizada entre os dias 14 e 16 de dezembro em Brasília/DF. A oficina reuniu representantes dos municípios brasileiros que aderiram ao projeto a fim de avaliar, propor e planejar a continuidade das ações de prevenção destinadas a pessoas com sofrimento e transtornos mentais provocados pelo uso problemático de álcool e outras drogas. Para 2017, também estão planejadas oficinas temáticas a serem realizadas pelo Centro Regional de Referência Sobre Drogas/CRR/UFRGS.

Finalização do Chamamento Público para CAPS

O edital para chamamento público de CAPS encontra-se em avaliação pela Procuradoria do Município, com vistas ao cumprimento parcial das metas de ampliação da rede de serviços previstas no PMS 2014-2017, bem como “Programa Crack é Possível Vencer” (2012-2014).

Plenárias da Saúde Mental no CMS

Em 2016 tivemos duas plenárias destinadas a política, a primeira, no dia 15 de setembro teve a apresentação do Diagnóstico e Processo de Expansão da RAPS, tendo como destaques a linha histórica de constituição de serviços, a produção dos serviços estratégicos, custos e valores de financiamento e a projeção

da LOA 2017. Nessa mesma plenária foi indicada e definida a segunda, realizada no dia 15 de dezembro, onde foi aprovado o Relatório da Infância elaborado em 2015, com vista a avaliar e propor soluções para a atenção psicossocial de crianças e adolescentes, em especial aquelas que necessitam de atenção a crise em serviços de urgência em emergência.

Com base nas discussões realizadas no Grupo, bem como no cenário da RAPS da cidade, o Grupo de Trabalho apontou algumas recomendações:

- Ampliar a estrutura de serviços da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes, ou seja, CAPSi, Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil, CAPS II ad III, Centros de Convivência e Cultura e leitos de internação em Hospital Geral;
- Implantar um serviço de urgência e emergência em saúde mental que seja referência para atendimentos de crianças e adolescentes, CAPSi III e/ou emergência em Hospital Geral;
- Completar o quadro de profissionais das EESCA's e CAPSi, de acordo com a proposta de equipe mínima; Equipar os serviços da infância e adolescência com materiais lúdicos, pedagógicos e terapêuticos;
- Ampliar a intersetorialidade com as demais políticas públicas envolvidas com a infância e adolescência na cidade, promovendo interfaces de atenção e cuidado integral, bem como ações de promoção e prevenção em saúde;
- Desenvolver ações de cultura, arte, esporte e lazer, ampliando a interface entre as Políticas Públicas;
- Promover ações de Capacitação e espaços de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista a qualificação profissional para o atendimento de crianças e adolescentes.

O relatório contou com proposições oriundas da Comissão de Saúde Mental do CMS, que igualmente, deverão ser executadas a partir de 2017.

12.4 Política de Saúde Bucal

Dados de produção não disponíveis, justificativa no item – 8.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica.

Educação Permanente

No terceiro quadrimestre foi realizada a "6ª Semana Municipal de Saúde Bucal", que contemplou atividades de educação permanente aos profissionais de saúde bucal da rede municipal de saúde. As temáticas trabalhadas englobaram a articulação intersetorial da política de saúde bucal com as políticas de saúde mental e de HIV-AIDS, com participação de 306 profissionais, dentre estes cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, residentes, professores universitários e alunos de graduação em Odontologia. Como parte do evento, foi realizado um seminário de discussão sobre os desafios no enfrentamento ao absenteísmo na atenção especializada e uma oficina com o coletivo gestor da educação permanente em saúde bucal da SMS, com o objetivo de potencializar e qualificar as atividades de educação permanente desenvolvidas nas Gerências Distritais de Saúde. A Semana Municipal de Saúde Bucal ocorreu entre 24 e 27 de outubro de 2016, e foi realizada em parceria com as Faculdades de Odontologia da UFRGS e da PUCRS, Conselho Regional de Odontologia e Comitê das Entidades de Classe da Odontologia (CECO), sendo vinculada à 15ª Semana Estadual de Saúde Bucal.

Também foi realizado, em parceria com o setor de Odontologia do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e a Faculdade de Odontologia da UFRGS, o curso "Conduta na drenagem extra-oral de abscessos odontogênicos", a fim de qualificar o atendimento às urgências odontológicas na rede municipal de saúde.

12.5 Práticas Integrativas em Saúde – PIS

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

Tabela 273- Monitoramento de implementação do Plano das PIS, conforme ações pactuadas para 2016

Ações	Método cálculo	Peso da ação	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Apresentar um cronograma de implantação do Plano Municipal de PIS.	Apresentar no 1º quadrimestre	3%	0	-	3%
Solicitação de abertura de concurso público nas áreas da PIS (homeopatia – Fitoterapia).	Aberto Processo SEI	3%	0	-	3%
Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).	Relatório AGHOS e/ou GERCON	4%	0	4%	3%
Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.	Através do número de profissionais mapeados nas GDs.	3%	0	0	3%
Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários,folders, cartilhas, horto educacional).	Através de seminários e palestras e orientações individuais. Publicação de materiais de divulgação elaborados e distribuídos.	3%	0	1%	1,5%
Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.	Metodologia aplicada. Será apresentada no próximo quadrimestre.	3%	0,5%	1,5%	0
Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.	Apresentação de tabela com os profissionais por GD.	3%	1%	0	1,5%
Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.	Informação do quantitativo de participantes no curso.	3%	0,5%	0	0
Total		25%	2%	6,5%	15%

FONTE: CGPPS - Não Transmissíveis | PIS.

Em relação à ação de abertura de concurso público na área de PIS (homeopatia e fitoterapia) foi aberto processo SEI Nº 15.0.000012278 - 2 solicitando concurso público para médico especialista homeopata e médico especialista em fitoterapia. Além disto, todos os atendimentos especializados das PIS na rede foram inseridos no GERCON a partir de agosto de 2016.

No mês de agosto de 2016 foi solicitado às gerentes distritais o mapeamento dos profissionais de saúde da rede que trabalham com alguma PIS nos seus territórios. Este levantamento está parcialmente concluído. Estes dados estarão atualizados no primeiro quadrimestre de 2017. Além deste mapeamento estão sendo compilados os dados do levantamento sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais pela população usuária do SUS de Porto Alegre coberta pelo atendimento dos agentes comunitários de saúde.

Em relação às ações de divulgação e informação aos profissionais da rede e comunidade, estas foram realizadas mais amplamente no primeiro e segundo quadrimestres de 2016, uma vez que no terceiro quadrimestre houve descontinuidade das ações devido ao afastamento por motivos de saúde da liderança de ações da PIS da SMS. Houve a substituição da liderança a partir de novembro de 2016.

A orientação de registro dos atendimentos de PIS foi trabalhada com os profissionais do Centro de Saúde Modelo que atualmente é o Centro de Referência em PIS na rede municipal. Ao término da atualização do mapeamento de profissionais que estão realizando atendimentos de PIS na Rede será realizada a orientação aos demais serviços.

Foi realizado no terceiro quadrimestre de 2016 um curso oferecido pelo MS de Auriculoterapia para os profissionais da Atenção Básica, onde Porto Alegre foi o município pólo do RS, este curso foi articulado pela coordenação da Atenção Básica da SMS.

Considerando que durante o ano de 2016 as ações desta meta não foram plenamente realizadas, esta foi mantida para o ano de 2017, onde será reapresentado o cronograma para cumprimento das ações.

Tabela 274 - Acompanhamento do cumprimento das ações realizadas no 3º quadrimestre, pactuadas na PAS 2016

Ações	Desenvolvimento das Ações
Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).	100% dos profissionais regulados pelo GERCON (3 acupunturistas, 3 homeopatas e 1 fitoterapeuta).
Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.	Com previsão de repetição em janeiro.
Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários, folders, cartilhas, horto educacional).	Em relação às ações de divulgação e informação aos profissionais da rede e comunidade, estas foram realizadas mais amplamente no primeiro e segundo quadrimestres de 2016, uma vez que no terceiro quadrimestre houve descontinuidade das ações devido á mudança da liderança das ações das PIS. Houve uma apresentação da proposta da política municipal das PIS na plenária do Conselho Municipal de Saúde.
Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.	Realizada a visita aos colegiados das gerencias distritais para estimular a inclusão dos procedimentos no E SUS. Tanto que já foram identificados no relatório do E SUS 794 procedimentos de Práticas Integrativas realizadas na AB.
Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.	Será finalizada a atualização no 1º quadrimestre de 2017 já que muitos trabalhadores encerraram cursos de formação de auriculoterapia no fim do quadrimestre de 2016.
Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.	Não foi realizado curso pelo município, porem estamos atentos aos cursos propostos pelo MS e SES. Tivemos o curso de auriculoterapia oferecido pelo MS onde o município de Porto Alegre foi a cidade Pólo do curso para os outros municípios do RS.

FONTE: CGPPS - Não Transmissíveis | PIS

Quanto aos dados sobre a dispensação de receitas pela farmácia homeopática do CS Modelo, esta ação está contemplada na Assistência Farmacêutica.

12.6 Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida

12.5.1 Política de Saúde da Criança e do Adolescente

Meta 29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida.

A meta pactuada foi alcançada no 3º quadrimestre, representando 40,8% de recém nascidos que realizaram a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida.

A primeira avaliação do recém-nascido é fundamental na identificação de possíveis fatores de risco, que possam comprometer o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de fortalecer o vínculo com a Unidade de Saúde e, proporcionar aos familiares, as orientações e suporte necessários para qualidade em saúde do recém nascido.

A Secretaria Municipal de Saúde em 2016, com foco na atenção à saúde do recém-nascido e da puérpera nas Unidades de Saúde de Atenção Básica e nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, institui a Instrução Administrativa Nº 06/2016 (DOPA – Edição 5367, de 25 de outubro de 2016).

Tabela 275- Taxa de Primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida em relação ao total de RN acompanhados pelo Pra-nenê/e-SUS

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	3 ^o *				2 ^o				1 ^o			
	SINASC	Total de RN acompanhados	Nº e % de 1ª Consulta de RN até o 7º dia de vida		SINASC	Total de RN acompanhados	Nº e % de 1ª Consulta de RN até o 7º dia de vida		SINASC	Total de RN acompanhados	Nº e % de 1ª Consulta de RN até o 7º dia de vida	
Centro	684	43	23	53,5	836	77	25	32,4	821	96	25	26,0
NHNI	585	177	87	49,2	691	275	133	48,3	739	321	138	43,0
NEB	701	331	168	50,8	850	484	253	52,3	852	545	318	58,3
LENO	552	250	88	35,2	686	397	107	27,0	703	429	110	25,6
GCC	584	248	110	44,4	683	391	98	25,0	669	394	107	27,1
SCS	694	240	89	37,1	803	324	87	26,9	851	340	92	27,0
PLP	717	387	151	39,0	850	587	150	25,5	895	627	187	29,8
RES	413	244	69	28,3	499	405	118	29,1	472	388	64	16,5
Ign./Vazio	498	4	0	0,0	473	19	3	15,7	512	9	6	66,6
Porto Alegre	5.428	1.924	785	40,8	6.371	2.959	973	32,9	6.514	3.149	1.047	33,2

FONTE: CGVS/SMS/PMPA - Pra Nenê*Dados Provisórios colhidos em 10jan 2017).

Atualizado os dados do 1º e 2º quadrimestres.

Nesse quadrimestre, salienta-se a qualificação dos dados do Programa Pré-Nenê, com a redução de registrados com gerência ignorada, ou seja, 4 crianças sem definição ou em estudo de sua Unidade de referência. Diferentemente, o SINASC, ainda apresenta a necessidade de qualificação de alguns dados com a diminuição ou eliminação da informação ignorado ou vazio.

Tabela 276 - 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		
	3º	2º	1º
	%	%	%
Centro	81,10	78,5	81,3
GCC	86,80	81,7	80,4
LENO	78,30	80,2	80,0
NEB	82,70	81,9	79,8
NHNI	84,10	84,4	80,8
PLP	82,30	83,7	81,1
RES	78,40	82,4	76,8
SCS	80,00	79,4	81,8
Total	86,00	81,5	80,25

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

Em relação a cobertura de triagem neonatal, observa-se que as GDs Centro, GCC, NEB e NHNI apresentaram um aumento quantitativo dos exames coletados. Já as GDs PLP, SCS e LENO praticamente mantiveram os índices, enquanto a GD RES mostrou uma pequena diminuição, considera-se um fenômeno isolado, que necessita de maior aprofundamento na análise. Para calcular estes índices, consideramos os testes coletados na Rede Básica e nas maternidades/SUS. Tal aumento ocorreu em decorrência do descredenciamento por parte dos convênios da realização deste procedimento.

Tabela 277- Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais

Hospitais	Quadrimestres		
	3º	2º	1º
	%	%	%
HCC	98,80	98,0	96,3
HF	96,90	95,5	96,2
HNSC	98,70	97,9	98,6
HCPA	92,60	94,3	91,3
HSL	94,30	83,3	88,8
ISCM	91,80	97,7	95,7
IC	0,00	75,0	0,0
HMIPV	94,90	91,7	95,1
Total	95,00	94,3	94,3

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS.

No Fórum da Maternidades que ocorre mensalmente, dentre os assuntos abordados ocorre a discussão da importância da realização e, documentação das coletas realizadas durante a internação dos recém nascidos , assim foi priorizado ao longo deste anos o teste do pezinho.

Aleitamento Materno

Meta 19. Atingir a taxa de amamentação em 40% das crianças menores de 6 meses de vida nas Unidades de Saúde onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC está implantado.

Em 25/02/2016 foi emitida a Nota Técnica Nº 31/2016-CGAN/DAB/SAS/MS, na qual consta a informação de migração das informações do eSUS AB para relatórios através do *Sisvanweb*. A partir disto, a GPPCS-NT/CGPP, CGAB e IMESF instituíram a Nota Técnica Conjunta 2016, de 9/05/2016, em que tornou obrigatório o preenchimento do formulário nas consultas de puericultura em menores de dois anos, a partir de julho/2016, a fim de obter o acompanhamento das taxas de AME através desta fonte.

No entanto, até o momento não houve a migração dos dados registrados no eSUS AB para o SISVAN.

Reconhece-se, a preocupação com a continuidade de preenchimento dos dados pelos trabalhadores. O não retorno dos dados consolidados para os serviços, influenciou negativamente no registro dos mesmos: em agosto, foram preenchidos 2001 formulários, enquanto que em dezembro este número foi de apenas 998.

A fim de seguir com ações que promovam o aleitamento materno, destacamos as seguintes ações ocorridas no 3º quadrimestre:

- Participação em reunião de colegiado das GDs PLP e RES sobre o preenchimento do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar.
- Oficina de formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).
- Participação e coordenação de reuniões mensais de tutores da EAAB.
- Participação de coordenação das reuniões do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.
- Participação e apoio no Curso de Noções Básicas de Manejo Clínico em Aleitamento Materno da GD SCS.
- Participação no Encontro Nacional de Aleitamento Materno, em Florianópolis, com apresentação das experiências de Porto Alegre.

Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre – PIMPIA

Tabela 278- Crianças atendidas no PIM PIA entre 0 e 5 anos de idade, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Quadrimestre								
			3°			2°			1°		
			Crianças (0 a 3 A)	Família	Gestante	Crianças (0 a 3 A)	Família	Gestante	Crianças (0 a 3A)	Família	Gestante
NHNI	Arquipélago	Ilhas	17	18	1	18	13	0	17	13	0
PLP	Lomba do Pinheiro	Mapa	37	31	0	45	28	2	49	28	2
LENO	Bom Jesus	Vila Pinto	14	12	1	30	25	2	27	25	2
	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	78	61	6	61	45	6	76	45	6
	Mario Quintana	Jardim Fapa	12	12	1	9	10	2	0	10	2
	Mario Quintana	Vila Safira	29	32	5	20	16	1	8	16	1
	Mario Quintana	Safira Nova	3	4	1						
RES	Restinga	Restinga	16	15	2	45	33	2	44	33	2
GCC	Santa Tereza	Vila Cruzeiro – Tronco 1	22	20	0	45	37	2	48	37	2
	Santa Tereza	Vila Cruzeiro – Tronco 2	39	32	1	46	34	2	58	34	2
Total			267	237	18	319	241	19	327	241	19

FONTE: CGVS/SMS e PIM/SES.

O Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre (PIM PIA) é um programa que integra Secretarias: SMED, SMS e FASC. O PIM PIA é realizado em cinco Gerências Distritais de saúde (GCC, LENO, NHNI, PLP e RES) e tem como foco estimular o desenvolvimento integral infantil desde a gestação até os três anos e onze meses de idade.

De acordo com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, dentre outros, refere que crianças a partir dos quatro anos de idade devem estar matriculadas em escolas. Assim, o município de Porto Alegre, passou a cumprir a Lei a partir de janeiro de 2016, ocasionando a diminuição nos números de atendimentos no PIM PIA que excluiu as crianças acima de 3 anos de idade.

Ressalta-se ainda, que o fenômeno da violência, nas disputas das facções criminosas no ano de 2016, em território onde o PIM PIA atua, influenciaram nos números de atendimentos, pois foi necessário os visitantes acatarem o toque de recolher em alguns dias de atendimentos.

Em Outubro, foi retomado o atendimento na comunidade Safira Nova da Gerência LENO, que tem como meta para esta região, o aumento de acompanhamentos, conforme a contratação de novos estagiários.

A meta para o PIM PIA pactuada em 2015, com o Governo do Estado é o atendimento pelo Programa de 0,35% das crianças entre 0 a 3 anos de idade, o que representa os nascidos vivos entre o período de 2013 a 2016, assim temos os números absolutos de forma crescente de: 19.730;19.163;19.690 e 18.313 totalizando 76.896 de crianças nesta faixa etária.

A base de cálculo utilizada é: Total de crianças acompanhada no programa nesta faixa etária / Total de crianças nessa faixa etária X 100.

Assim, o índice alcançado em 2016, foi de 0,347 % de atendimento realizados junto as crianças de 0 a 3 anos de idade

Imunização

Em relação ao núcleo de imunizações, a redução de recursos humanos em razão de aposentadorias está prejudicando o fechamento dos relatórios em tempo hábil, pois o mesmo é extremamente trabalhoso e demorado.

Estamos num período de transição entre as formas de registros realizadas em sala de vacina. Neste momento, em torno de 50% das unidades de saúde já estão utilizando o sistema do PNI/MS SIPNI esktop, que é bastante completo, porém, muito lento e de difícil manejo, impossibilitando muitas vezes a sua utilização no momento do atendimento. Esta situação acaba criando uma fila de pacientes a serem incluídos no sistema, pois ele é instável e constantemente está indisponível. O restante das unidades de saúde utiliza o APIWEB que está sendo aos poucos substituído pelo SIPNI desktop. Este sistema não é nominal, portanto, deve ser digitado somente o número total de doses por faixa etária e o fato de ter uma senha para todo o município o torna frágil e passível de erros. Não é possível rastrear digitações equivocadas, dificultando a leitura e a interpretação correta dos dados. Nestas situações, a unidade realiza um registro paralelo manual para posterior inclusão, o que muitas vezes ocasiona perda de informações dos registros de vacinado e conseqüentemente perdas técnicas de vacina, incidindo negativamente na cobertura vacinal. Este registro paralelo, além de ser contra a proposta do sistema que é de otimização do tempo de atendimento em sala de vacina, propicia a perda de informações pela fragilidade do registro e acúmulo de informações que não são repassadas em tempo hábil para o banco de dados.

Os dados do 1º e 2º quadrimestres das tabelas de cobertura vacinal que seguem, foram atualizados.

Tabela 279- Cobertura da vacina contra a poliomielite em crianças menores de um ano

	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Doses	%	Doses	%	Doses	%
Porto Alegre	1.999	31,3	4.247	66,5	3.614	56,6

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.
Esquema VOP para VIP em 3ª doses

Tabela 280- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Doses	%	Doses	%	Doses	%
Porto Alegre	2.040	31,9	4.347	68,1	5.285	82,7

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 281- Cobertura vacinal BCG

	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Doses	%	Doses	%	Doses	%
Porto Alegre	2.125	33,3	5.996	93,9	6.938	108,6

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 282- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de um ano

	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Doses	%	Doses	%	Doses	%
Porto Alegre	1.686	26,4	4.162	65,2	5.121	80,2

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Programa de Saúde na Escolar - PSE

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.

O Programa Saúde na Escola (PSE) durante o segundo e terceiro quadrimestre investiu em educação permanente, incentivando a comunidade escolar a participar de projetos que articulem saúde e educação. A construção para atingir a meta e estimular os profissionais nesse quadrimestre foram capacitações nos territórios a partir das propostas das gerências, das quais tivemos os temas “Por que é difícil para os profissionais da saúde abordar temas como drogadição e sexualidade com os adolescentes?” e “ Por que é difícil para os profissionais da saúde abordar temas como sexualidade com os adolescentes e métodos anticoncepcionais nesta fase vida?”. Na análise final das capacitações constatou-se, que os profissionais se sentiam mais capacitados e com um maior domínio para lidar com os adolescentes e crianças das escolas sem constrangimento. Foi solicitado a continuidade da proposta com temas diversificados. Sendo assim, no 3º quadrimestre a meta apresentou o índice de 11,2.

Devemos analisar que o segundo quadrimestre contabilizou quatro meses, de muitas reuniões preparatórias para as capacitações e domínio do PSE nas gerências. O terceiro quadrimestre contabilizou três meses, contendo as férias escolares, o que diminuiu ainda mais o tempo para a realização do trabalho.

Tabela 283- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil e fundamental

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Acumulado do Ano	Quadrimestre		
			% de Atendimento		
			3º	2º	1º
Centro	5.974	24,2	5,8	11,4	6,4
GCC	13.493	33,5	18,8	10,6	3,6
LENO	15.832	19,9	8,8	9,4	2,9
NEB	16.982	19,1	11,8	5,1	1,7
NHNI	9.979	21,4	8,2	11,1	2,3
PLP	16.810	35,8	11,1	17,7	3,5
RES	7.929	45,9	16,3	16,6	4,5
SCS	11.980	35,7	6,9	18,5	13
Porto Alegre	98.979	28,1	11,2	12,2	4,7

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Atualizado os dados do 2º quadrimestre da PLP e RES, alterando assim, o realizado da meta do 2º quadrimestre para 12,2%.

Nesse quadrimestre, concluiu-se as capacitações do PSE de acordo com as solicitações das GDs nos diferentes territórios. Totalizando 206 participantes, nas oito gerências, com a contribuição de palestrantes do quadro da Secretaria Municipal de Saúde. As reuniões com as representantes do PSE das gerências continuam mensalmente, na qual, a participação de todas tem sido ativa, realizando avaliações e planejamento em conjunto.

Estamos em uma nova fase do GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) do PSE, no qual estamos publicando a nova portaria que redefine a composição dos integrantes de 2017, entre os objetivos, a elaboração do Regimento interno do GTIM.

Tabela 284- Antropometria na escola Indígena do povo Kaingang em Porto Alegre

Ação	Nº de alunos pactuados	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Realizar avaliação antropométrica em alunos Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	45	22,2%	57,78%	0
Realizar avaliação antropométrica em alunos Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	31,7%	44,92%	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

A avaliação de antropométrica é importante em todas as fases da vida. Com base nisso, o PSE, proporciona essa atividade para os alunos do Ensino Fundamental, das Escolas de Porto Alegre. Essa coleta de dados possibilita analisar as informações nutricionais e alimentares da população alvo. Dentre as escolas pactuadas com o programa realizando a ação, temos duas Escolas Indígenas:

Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin – Lomba do Pinheiro e Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen – Morro do Osso.

O desempenho de ambas as escolas durante o ano aproximou-se do esperado, com a escola Fág Nhin obtendo um percentual de 80% no acumulado do ano e a escola Tupe Pen com 76,62%. Porém, devemos considerar que as atividades da escola Tupe Pen tiveram início no 2º quadrimestre de 2016, ou seja, conseguiram atingir a meta neste período. Deve-se destacar, que contar com estagiário pertence a etnia kaingang, facilitou o diálogo intercultural na educação em saúde.

Tabela 285- Antropometria com alterações (sobrepeso e obesidade)

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	% Sobrepeso	% Obesidade	% Sobrepeso	% Obesidade	% Sobrepeso	% Obesidade
Centro	19,7	14,2	22,2	9,0	14,3	23,4
GCC	16,2	15,8	18,9	13,0	27,3	15,4
LENO	13,2	7,9	16,1	10,0	21,2	17,7
NEB	20,3	13,4	19,2	15,6	12,8	12,3
NHNI	16,5	17,2	8,6	6,8	14,3	13,4
PLP	13,2	8,9	14,5	9,9	12,1	12,3
RES	15,1	12,6	13,1	11,6	17,4	15,4
SCS	21	19,5	22,0	19,1	15,7	19,1
Porto Alegre	16,4	13,2	18,0	13,4	15,7	16,1

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Nesse quadrimestre concluiu-se a Linha de Cuidado da Criança e do Adolescente. Iniciou-se a elaboração dos fluxos necessários, para a implantação da linha de cuidado, nas Unidades de Saúde.

Algumas ações realizadas nas oficinas com alunos, professores e até em reuniões de pais. As Políticas Públicas especificamente a Saúde Nutricional e as DANTs, realizaram atividades na semana da criança em outubro, comemorando o Dia Mundial da Alimentação com uma apresentação teatral “Abra a boca e fecha os olhos” do grupo Teatro Luz e Cena, para alunos das escolas municipais e estaduais. O teatro aborda o tema da alimentação saudável e dos malefícios do consumo de alimentos ultra processados de forma lúdica. A atividade atingiu cerca de 4.000 crianças e educadores de 41 escolas indicadas pelos membros da SMED e SEDUC no PSE nos dias 18 e 24 de outubro de 2016.

Triagem Visual - PSE

Meta 4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola

Durante o segundo e terceiro quadrimestre, foram realizadas capacitações de triagem visual, conforme demanda das Gerências Distritais, o que teve grande repercussão nos resultados alcançados, 16,4 e 13% respectivamente. Mesmo o terceiro quadrimestre, contando apenas com três meses, pois temos as férias escolares o que impossibilita a continuidade do trabalho. Reafirma-se a importância dos profissionais estarem sensíveis ao tema proposto para as capacitações.

Tabela 286- Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino fundamental

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Acumulado do Ano	Quadrimestre		
			% de Atendimento		
			3º	2º	1º
Centro	4.853	17,4	6,4	4,6	5,8
GCC	11.125	34,9	16,2	14,4	3,6
LENO	14.281	22,4	6,6	13,8	2,0
NEB	13.835	41,3	14,4	23,2	3,7
NHNI	8.049	30,5	11,6	11,9	7
PLP	14.803	43,3	17,0	19,4	7
RES	6.758	50,3	22,3	18,0	6,7
SCS	9.630	33,3	8,3	15,8	9,3
Porto Alegre	83.334	32,4	12,85	15,13	5,63

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Dados do 2º quadrimestre atualizados.

A triagem da acuidade visual no PSE é realizada em alunos acima de seis anos de idade. Há uma tendência da quantidade de triagem visual superar em número as antropométricas, pois o fluxo da obtenção dos óculos continua acontecendo de forma efetiva e, a atividade de triagem exige menor tempo em relação a antropométrica. Relembramos que os consultórios itinerantes que, também fornecem óculos, continuam atuando na GD NEB.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Atenção à Saúde, 20% das crianças em idade escolar apresentam algum problema de visão. Este índice foi superado em algumas GDS, como aconteceu na RES e na NEB.

As Políticas Públicas da Criança e do Adolescente têm mantido as capacitações e atualizações para qualificar as ações do PSE, conforme já exposto acima quando se refere a educação permanente buscando reciclagem regular para manter a qualidade desta atividade.

Tabela 287- Triagem de acuidade visual na escola Indígena do povo Kaigang

Ação	Nº de alunos pactuados	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Realizar triagem de acuidade visual em alunos Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	36	0	72,22%	0
Realizar triagem de acuidade visual em alunos Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	29,26%	39,13%	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

A Triagem Visual tem o objetivo de atender alunos de Escolas nos nove anos do Ensino Fundamental, com o intuito de proporcionar uma prevenção de agravos à saúde ocular das crianças e adolescentes. A análise das porcentagens comprova a necessidade de fortalecer o programa nas escolas indígenas. As triagens visuais não foram realizadas na escola Fág Nhin, pois a equipe de saúde é itinerante, destacando novamente a importância da presença de estagiário indígena no programa para atuação nessa escola. Além disso, esta aldeia encontra-se sem o Agente Indígena de Saúde, que tem papel fundamental do estabelecimento da interculturalidade nas ações de educação em saúde. Mesmo com esse cenário o percentual acumulado foi de 72,22% de triagens, nessa escola, deve-se ainda considerar, a mobilidade característica dessas comunidades, nesse quadrimestre alguns alunos foram transferidos para outras escolas indígenas no interior do estado.

A escola Tupe Pen – Morro do Osso, manteve-se com o mesmo quantitativo de alunos, totalizando no acumulado do ano 68,39%. No entanto, identificamos que o número de alunos pactuados é extremamente distinto do número de alunos indígenas freqüentes, sendo 41 os pactuados e, apenas 20, freqüentam atualmente essa escola indígena.

Tabela 288- Projeto Porto Olhar Alegre – Fornecimento de óculos

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro	15	5,41	7	3,45	7	2,83
GCC	21	7,58	15	7,39	15	6,07
LENO	35	12,7	30	14,8	27	10,9
NEB	15	5,41	9	4,43	10	4,05
NHNI	28	10,1	5	2,46	10	4,05
PLP	148	53,4	116	57,1	152	61,5
RES	10	3,60	11	5,42	17	6,88
SCS	5	1,80	10	4,93	9	3,64
Total	277	100,0	203	100,0	247	100,0

FONTE: ATCA/SMS.

O Projeto Porto Olhar Alegre vinculado ao PSE ocorre desde 2013. Os casos que apresentam alterações, a partir das triagens de acuidade visual realizadas nos alunos das escolas públicas municipais e estaduais de Porto Alegre são encaminhados para consulta oftalmológica, que avaliará a necessidade ou não de prescrição. O projeto teve seu novo contrato assinado 23/06/2016, distribuindo óculos para crianças e adolescentes de 0 à 18 anos, visando a aquisição de mil (1.000) pares de óculos para o atendimento à crianças e adolescentes da cidade de Porto Alegre, o contrato tem validade de um (1) ano a contar de sua assinatura, podendo ser feito um aditivo de 25% do contrato. As crianças e adolescentes serão atendidas por um médico oftalmologista, para que haja uma correção visual, em conformidade com o Programa Municipal de controle da acuidade visual de crianças e adolescentes.

Como podemos observar, no nesse quadrimestre, tivemos 277 óculos entregues, 449 óculos entregues de julho a dezembro do novo contrato assinado em 23/06/2016, do contrato anterior, de janeiro a junho foram entregues 278, totalizando em 2016 a soma dos dois contratos 727 óculos entregues. A gerência distrital PLP distribuiu somando ao total cento e quarenta e oito (148), 53,4% da soma total de óculos entregues. A GD PLP destaca-se pela quantidade de óculos distribuídos, pois tem a presença de um médico oftalmologista no EESCA.

Tabela 289- Quantitativo da produção do Consultório Itinerante de Oftalmologia

Procedimento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Prescrição Realizada	87	131	165
Retirada de Óculos	74	160	122

FONTE: CGPPS/SMS

Os Consultórios Itinerantes propostos pelos Ministérios da Saúde e da Educação, através do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde, oferecem consultas de oftalmologia e odontologia para os estudantes das Escolas, que recebem as triagens visuais e de saúde bucal do PSE. Nestes consultórios recebem o tratamento bucal e consulta oftalmológica e fornecimento de óculos. O Hospital recebe os recursos para providenciar a instalação e manutenção de equipamentos, além dos profissionais de saúde que devem ser ligados a esta instituição. O Centro Vida cedeu o espaço para o funcionamento deste projeto, pois são fundamentais as

instalações num terreno plano, eletricidade, água, rede para informática e segurança, além de ser de fácil acesso para a população.

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 290- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Acumulado do Ano	Quadrimestre		
			% de Atendimento		
			3º	2º	1º
Centro	6.515	19.14	0,94	10,71	7,49
GCC	12.952	26.61	11,50	12,86	2,25
LENO	15.832	34.38	13,79	16,02	4,57
NEB	16.982	35.53	13,66	14,17	7,70
NHNI	9.979	26.22	8,10	14,26	3,86
PLP	16.810	38.91	12,28	19,57	7,06
RES	7.929	15.45	5,62	7,06	2,77
SCS	11.980	44.9	20,84	17,96	6,10
Porto Alegre	98.979	32.26	11,99	14,88	5,39

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

Dados do 1º e 2º quadrimestre atualizados.

No terceiro quadrimestre de 2016, 11.869 escolares participaram de atividades educativas em saúde bucal dentro do Programa Saúde na Escola, o que caracteriza a cobertura de 11,99%.

O resultado final alcançado nos três quadrimestres foi de 32,26% de cobertura de atividades educativas em saúde bucal, sendo considerado um resultado positivo em relação à meta pactuada para o ano, apesar das dificuldades de falta de insumos para realização das atividades que compreendem o programa. A Gerência SCS merece destaque por ter atingido o maior percentual de cobertura ao longo do ano, sendo a maior do município. Por outro lado as Gerências GCC, NHNI, Centro e RES tiveram uma cobertura abaixo da média da cidade. Para as Gerências GCC e Centro espera-se um menor percentual de cobertura de atividades educativas, tendo em vista serem as Gerências com menor cobertura de equipes de saúde bucal do município. Já para as Gerências NHNI e RES esperava-se uma cobertura acima da média, considerando serem as Gerências com a segunda e a

quarta maior cobertura populacional de equipes de saúde bucal do município, respectivamente.

Tabela 291- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Acumulado do Ano	Quadrimestre		
			% de Atendimento		
			3º	2º	1º
Centro	6.515	5,61	0,00	3,84	1,77
GCC	12.952	32,1	13,91	13,51	4,68
LENO	15.832	49,41	19,10	25,50	4,81
NEB	16.982	33,45	13,95	9,81	9,69
NHNI	9.979	24,02	12,36	8,56	3,10
PLP	16.810	30,73	8,44	14,91	7,38
RES	7.929	5,56	2,11	1,21	2,24
SCS	11.980	22,59	4,62	16,35	1,62
Porto Alegre	98.979	29,02	10,67	13,25	5,10

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

Dados do 1º e 2º quadrimestre atualizados

A cobertura de escovação dental supervisionada foi de 10,67% dos escolares vinculados ao Programa Saúde na Escola. Observa-se que o percentual de cobertura escovação supervisionada assemelha-se ao percentual de atividades educativas, sendo levemente abaixo deste, como vem sendo demonstrado em todos os quadrimestres. Isto indica que a maioria dos escolares que participam de atividades educativas recebem também a orientação de escovação dental supervisionada. Pode-se atribuir à redução do número de escovações em relação ao segundo quadrimestre o início das férias escolares em dezembro e também ao desabastecimento de escovas de dentes ocorrido no início deste quadrimestre.

A média de escolares cobertos pela ação da escovação dental supervisionada nas Gerências Distritais de Porto Alegre considerando todos os quadrimestres de 2016 foi de 29,03%. As gerências LENO e NEB se destacaram por apresentarem as maiores coberturas de escovação supervisionada, quando comparadas às demais Gerências. A Gerência RES apresenta-se novamente com a menor cobertura, assim como a Gerência Centro, que não apresentou nenhuma escovação dental supervisionada neste quadrimestre.

Tabela 292- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	Acumulado do Ano	Quadrimestre		
			% de Atendimento		
			3º	2º	1º
Centro	6.515	17,10%	0,94%	7,81%	8,35%
GCC	12.952	29,94%	10,32%	14,94%	4,68%
LENO	15.832	49,22%	17,31%	26,65%	5,26%
NEB	16.982	32,19%	12,05%	13,03%	7,11%
NHNI	9.979	19,73%	9,36%	7,37%	3,01%
PLP	16.810	41,53%	9,54%	19,35%	12,64%
RES	7.929	12,49%	4,55%	6,57%	1,36%
SCS	11.980	40,81%	12,32%	21,13%	7,36%
Porto Alegre	98.979	33,42%	10,67%	16,08%	6,67%

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

Não há pactuação Municipal, dados apresentados para acompanhamento das ações realizadas no PSE.

Dados do 1º e 2º quadrimestre atualizados.

No período de setembro a dezembro de 2016, 10.560 escolares vinculados ao PSE passaram por avaliação de saúde bucal. Ao longo do ano de 2016, foram 33.080 alunos avaliados, sendo que destes, cerca de 38,7% dos escolares avaliados apresentaram necessidade de tratamento. A partir deste levantamento, os escolares que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram direcionados às suas unidades de saúde de referência, onde recebem prioridade no acesso. Estes dados demonstram que ainda há uma necessidade considerável de tratamento odontológico desta população, sendo necessária a ampliação da cobertura de equipes de saúde bucal no município. Os escolares da Gerência NEB, além de direcionados para atendimento nas suas unidades de referência, também receberam atendimento no consultório itinerante instalado atualmente no Centro Humanístico Vida, através de parceria estabelecida entre Ministério da Saúde e da Educação, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Secretaria Municipal e Estadual de Educação e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Galera Curtição - PSE

O projeto Galera Curtição faz parte do componente II do PSE, relativo à promoção à saúde e prevenção de IST, HIV/Aids, uso abusivo de álcool e outras, racismo e violência.

Estão inscritas no projeto 43 escolas de ensino fundamental, sendo 24 escolas municipais e 19 estaduais, envolvendo diretamente cerca de 4.200 estudantes e 154 professores.

Nesse quadrimestre foram realizadas três tarefas, nas quais foram trabalhados os seguintes temas: Discriminação/preconceitos/violência (tarefa 2), com os objetivos de refletir sobre situações em que os adolescentes são expostos a violências individuais, sociais e institucionais no cotidiano, nos espaços públicos e na escola e discutir alternativas para diminuição da violência e comportamentos violentos nas escolas; infecções sexualmente transmissíveis (IST) e prevenção combinada contra o HIV (tarefa 3) e uso abusivo de álcool e outras drogas/prevenção/redução de danos, discutindo as diferentes motivações para o uso de drogas, seus fatores de risco e formas de prevenção, analisar o conceito de redução de danos e realizar um exercício de aplicação dessa estratégia no cotidiano dos adolescentes, despertar a capacidade criativa dos adolescentes e jovens para elaboração de propostas de prevenção ao uso de drogas, baseado no reforço dos fatores de proteção e problematizar com os adolescentes a relação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e vulnerabilidade para IST (tarefa 4).

Foi realizada uma formação de adolescentes multiplicadores. Cada escola indicou três estudantes, que participaram desta capacitação, dividida em duas fases, em um total de oito encontros. Na fase 1 foram trabalhados direitos humanos e, na fase 2, vulnerabilidades e HIV.

Em outubro foi realizada uma capacitação (4h/aula) para professores sobre desenvolvimento de habilidades de rejeição ao uso abusivo de álcool e outras drogas, ministrada por Pollyana Alves, graduada em Direito e foi consultora do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes (UNODC).

No final de novembro foram realizados os programas de auditório do projeto.

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.

Dentre as ações e estratégias desenvolvidas voltadas para o alcance da meta descrita acima está a realização de testes rápidos em gestantes nas unidades de saúde e hospitais, bem como o monitoramento pela Política DST/AIDS dos casos de gestantes com resultados reagentes (positivo), durante toda a gestação e pós parto. O Comitê de Transmissão Vertical atua no acompanhamento e no controle dos casos mais complexos e de difícil manejo.

Tabela 293– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por Gerência de Saúde

Gerência	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	7	8	7
LENO	5	16	17
NEB	15	17	20
NHNI	7	8	15
GCC	11	16	19
RES	9	10	15
SCS	7	10	19
PLP	13	14	17
Total	74	99	129

FORNTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

Observa-se, então, que há uma tendência ao alcance desta meta, que é anual. Comparando-de o 1º e 3º quadrimestre do corrente ano, há uma redução de 57,36% no número de casos de partos em gestantes HIV de uma forma geral. Salienta-se que os valores absolutos do 3º quadrimestre ainda poderão sofrer alterações, no entanto há uma tendência aparente de redução no número de casos.

Tabela 294- Demonstrativo do nº de partos realizados em Gestante HIV, por raça/cor e gerência

Gerência Distrital	Quadrimestre														
	3º					2º					1º				
	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total
Centro	1	5	1	0	7	1	2	5	0	8	0	6	1	0	7
GCC	1	4	6	0	11	1	7	8	0	16	1	7	11	0	19
LENO	0	2	3	0	5	0	5	11	0	16	0	11	6	0	17
NEB	1	6	8	0	15	0	12	5	0	17	1	11	7	1	20
NHNI	0	3	4	0	7	0	4	4	0	8	1	10	4	0	15
PLP	1	6	6	0	13	0	7	7	0	14	3	8	6	0	17
RES	0	3	6	0	9	4	3	3	0	10	0	7	8	0	15
SCS	0	5	2	0	7	0	8	2	0	10	1	10	8	0	19
Total	4	34	36	0	74	6	48	45	0	99	7	70	36	1	129

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN.

A tabela acima descreve a distribuição de gestantes HIV por raça/cor. Considerando o total de casos do 1º para o 3º quadrimestre uma considerável redução de 48,57% no número de casos entre gestantes brancas. Já entre gestantes HIV negras os resultados se mantiveram estáveis comparando o mesmo período.

A GD NEB apresentou o maior número de casos (8) entre as gestantes negras neste quadrimestre, seguida por GCC, PLP e RES (6 casos cada).

Tabela 295– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV, por faixa etária

Faixa etária	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
10-14	0	1	0
15-19	8	14	8
20-34	53	62	90
35-49	13	22	31
50 e mais	0	0	0
Total	74	99	129

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Na distribuição de partos de gestantes HIV nos quadrimestres por faixa etária não se pode concluir, só mostrar que a faixa etária preponderante é de 20 a 34 anos seguida das de 35 a 49. Em números absolutos provavelmente não haverá mudança de partos de gestantes HIV nos quadrimestres, os poucos casos no 3º quadrimestre são decorrência do atraso da digitação e, revisão de relatórios pelo um menor número de profissionais no setor.

Tabela 296– Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Taxa de incidência de AIDS menores de 5 anos de idade* SISPACTO		Meta	Quadrimestre		
			Nº de casos		
			3º	2º	1º
Casos	Nº de casos	9/100.000 - esperados (Sispacto) 11/100.000	1	0	1
	*Incidência anual (casos/100.000 habitantes)		*	*	*

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

*A medição deste indicador é anual.

No 3º quadrimestre de 2016 foi notificado um caso de AIDS em menores de 5 anos residente em Porto Alegre. Destaca-se que esta meta deverá ser analisada devidamente no Relatório Anual de Gestão.

Projeto NASCER

Tabela 297– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	305	302	291

FONTE: Projeto NASCER.

Nesse quadrimestre foram cadastradas 305 crianças no Projeto Nascerc. Não houve variação significativa entre os 3 quadrimestres, o que pode indicar uma tendência à estabilidade em relação à meta proposta da supracitada.

Tabela 298– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Básica

Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	Quadrimestre		
	3º	2º	1
	11.176	11.116	11.000

FONTE: Projeto NASCER.

Dados do 1º e 2º quadrimestres atualizados.

Da mesma forma, a dispensação de fórmulas também não apresentou variação significativa, ou seja, apenas 1,57% de aumento do 1º para o 3º quadrimestre em 2016.

Analisando a dispensação de fórmulas lácteas por GD, observa-se que a GD NEB, com maior número de RN no período (196) foi a que mais dispensou fórmulas lácteas (1.867). As GDs PLP e GCC com 175 e 162 recém-nacidos, respectivamente, vieram a seguir com 1.682 e 1.548 fórmulas lácteas dispensadas (Tabela abaixo).

Tabela 299- Dispensação de Fórmulas Lácteas por Gerência Distrital

Gerência	3º Quadrimestre	
	RN	Fórmula
NEB	196	1.867
SCS	118	1.114
RES	154	1.460
GCC	162	1.548
LENO	187	1.774
GD NHNI	112	1.045
Centro	72	686
PLP	175	1.682
Total	999	11.176

FONTE: Projeto NASCER.

Sífilis Congênita

Meta 7. Reduzir a taxa de Incidência da sífilis congênita para 20/1000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.

A redução da taxa de incidência da Sífilis Congênita tem sido motivo de preocupação no Município, uma vez que tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. O monitoramento dos casos de Sífilis em gestantes e em seus parceiros, bem como o incentivo e a conscientização para o tratamento tem sido uma ação incansável tanto na gestão como na atenção básica.

Também com este propósito, o tema é abordado em outras atividades de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como atenção ao uso de preservativo nas relações sexuais.

Tabela 300– Taxa de Sífilis congênita em Nascidos Vivos, por Gerência Distrital e Raça/Cor

Gerência Distrital	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Ig.	B	N	A	In.	Total	Ig.	B	N	A	In.	Total	Ig.	B	N	A	In.	Total
Centro	1	2	1	0	0	4	6	5	4	0	0	15	0	3	2	0	0	5
LENO	6	11	5	0	0	22	6	10	7	0	0	23	7	15	13	0	0	35
NEB	5	19	2	0	0	26	3	31	12	0	0	46	11	21	11	0	0	43
NHNI	3	6	1	0	0	10	2	6	3	0	0	11	3	8	5	0	0	16
GCC	3	3	8	0	0	14	3	11	11	0	0	25	6	10	5	0	0	21
RES	3	7	8	0	0	15	11	7	6	0	0	24	4	8	6	0	0	18
SCS	5	5	5	0	0	14	4	8	3	0	0	15	6	12	11	0	0	29
PLP	7	9	8	0	0	24	13	16	9	0	0	38	16	19	8	0	0	43
Total	33	62	34	0	0	129	48	94	55	0	0	197	53	96	61	0	0	210

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Ig. – ignorado, B – Branca, N – Negra, A- Amarela e In – Indígena.

Na tabela acima, observa-se que, neste quadrimestre, a GD NEB apresentou o maior número de casos, em valores absolutos, de Sífilis Congênita de uma forma geral, seguida pelas GD PLP (24) e LENO (22). Destaca-se ,ainda que as GD GCC, RES e PLP apresentaram o maior número de casos na raça negra.

Cabe salientar também que do primeiro para o segundo quadrimestre a redução no total de caso foi de apenas 6,19%. No entanto, houve uma considerável redução de 34,52% no total de casos do segundo para o terceiro quadrimestre. Analisando por raça/cor, a redução na raça branca foi de 34,04% e na raça negra de 38,18% do segundo para o terceiro quadrimestre.

Com esta redução média de 35% considerando o total de casos e ambas as raças citadas acima, espera-se uma tendência há muito almejada, ou seja, o começo de uma curva descendente na incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos no Município de Porto Alegre. Para isso, aguardemos o fechamento da meta no Relatório Anual de Gestão.

Mortalidade Infantil

Meta 20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.

A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de desenvolvimento social e econômico de uma população. Ao longo das últimas décadas, a redução dos óbitos entre os menores de um ano de idade configurou-se como uma das principais metas das políticas públicas, sendo que em Porto Alegre a Taxa de Mortalidade Infantil vem mantendo-se abaixo de dois dígitos nos últimos cinco anos. Dentre as ações, no sentido da redução da Mortalidade Infantil, destaca-se a Vigilância do Óbito Infantil, uma vez que possibilita o conhecimento dos fatores determinantes dos óbitos e a adoção de medidas de prevenção e controle.

O Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal reúne-se mensalmente, discutindo casos de óbitos infantis, visando a redução das causas evitáveis e atuando no planejamento de ações em prol da redução dos coeficientes em diferentes territórios do município. Foi instituído em 2008 e implementado em 2009, através de Lei Municipal n.º 10.545 e tem fundamental importância na qualificação das ações de vigilância do óbito através da compreensão e análise crítica dos fatores determinantes envolvidos na Mortalidade e na utilização dos instrumentos de investigação preconizados pelo Ministério da Saúde, assim como na multiplicação de suas discussões e recomendações. O Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal é responsável pela divulgação dos dados relativos a causas evitáveis e não-evitáveis de óbitos infantis e abaixo de cinco anos ocorridos em Porto Alegre.

Tabela 301- Mortalidade Infantil (<1 ano)

Mês	SINASC	SIM	CMI
Jan	1.695	6	3,5
Fev	1.527	12	7,8
Mar	1.717	11	6,4
Abr	1.184	12	10,1
Maio	1.629	15	9,2
Junho	1.578	16	10,1
Julho	1.598	15	9,4
Agosto	1.133	13	11,4
Setembro	1.428	20	14,0
Outubro	1.410	14	9,9
Novembro	1.340	16	12,0
Dezembro	1.250	7	5,6
Total	18.313	160	8,7

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA- dados preliminares.

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos.

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade.

CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É um dado anual e os resultados do 3º quadrimestre apresentados na tabela acima consistem de informações parciais, que ainda podem sofrer variações no decorrer do ano até a consolidação dos dados em meados de 2017.

Com os dados preliminares, tivemos uma redução do número de óbitos em menores de um ano de idade no município, com um total de 160 casos. O CMI foi maior nos meses de agosto a novembro e, menor, em janeiro, março e dezembro de 2016.

Salienta-se que as principais causas, em todos os períodos analisados, são as afecções originadas no período Peri natal (77 óbitos) e as malformações, deformidades e anomalias congênitas (46 óbitos). Dos 57 óbitos do último quadrimestre, 24 deles foram por afecções originadas no período Peri natal e 16 por malformações, deformidades e anomalias congênitas.

Tabela 302- Mortalidade Infantil (<1) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia

Gerência Distrital CMI	/1000 Nascidos Vivos	(SINASC)	Óbitos (SIM)	Raça/Cor														
				Branca			Amarela			Indígena			Negra			Vazio		
				Quadrimestre														
				3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Centro	8,1	2341	19	6	5	3	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0
GCC	8,7	1936	17	3	3	4	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0
LENO	10,8	1941	21	4	4	3	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	1	0
NEB	12,0	2403	29	9	8	5	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0
NHNI	6,4	2015	13	2	5	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
PLP	7,3	2462	18	6	4	4	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
RES	13,0	1384	18	5	2	5	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0
SCS	7,2	2348	17	3	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0
Vazio	5,3	1483	8	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
Total	8,7	18313	160	39	37	33	0	0	1	0	0	0	14	23	7	4	1	1

FONTE: SIM/ SINASC/CGVS/SMS/PMPA.

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.

SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.

CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Os dados dos três quadrimestres foram atualizados e pode sofrer alterações até julho de 2017, quando o resultado final é fechado pelo Ministério da Saúde, isso ocorre devido os casos em discussão quanto ao óbito de residentes e não residentes em municípios.

Considerando as Gerências Distritais de saúde, com dados preliminares, é possível verificar, que as maiores taxas de mortalidade foram nas gerências RES, NEB e LENO e, a menor taxa de mortalidade foi na gerência NHNI, significativamente inferior às demais.

No quesito raça/cor, existe proporcionalidade de óbitos e nascidos vivos. O total de ignorados (SINASC) ainda é representativo, ou seja, 8% do total dos nascidos vivos. A qualificação deste dado se faz necessária para implementação de uma melhor análise e discussão dentro do comitê de mortalidade infantil , para além do lançamento dos dados raça/cor é necessário a análise destes e ainda a qualificação das informações ainda em estudos denominadas ignorado /vazio.

Neste quadrimestre, o CMI apoiou oficialmente o Comitê de Prevenção à Transmissão Vertical e Sífilis na elaboração da Nota Técnica no que se refere à coleta de carga viral ao nascimento de bebês expostos a qual foi publicada no DOPA em dezembro/16.

Adolescente

Gestação na Adolescência

Tabela 303– Taxa de Gestação na Adolescência (10-19 anos), por Gerência Distrital

Gerência	População Alvo	% Gravidez entre 10 - 19 anos		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Centro	24959	3,07	4,42	5,35
LENO	24898	15,58	14,14	14,38
NEB	29968	11,41	12,59	12,08
NHNI	22946	7,86	7,52	8,36
GCC	24898	16,26	14,78	16,44
RES	17816	16,22	19,24	16,73
SCS	27782	11,24	9,09	9,51
PLP	29536	14,36	16,47	17,69
Ignorado	-	23,09	21,56	15,92
Porto Alegre	204081	12,73	12,63	12,58

FONTE: CGVS/SM

Observando a tabela acima e considerando o número 5.428 de nascidos vivos em Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2016, destes o quantitativo 691 foram gestações de mães adolescentes, entre 10 a 19 anos, representando 12,73%. Portanto, os dados do SINASC apontam uma diminuição de 943 nascidos vivos em números absolutos, representando uma queda de 14,80%, em relação ao 2º quadrimestre.

O método utilizado para esse cálculo foi o seguinte:

Total de Nascidos Vivos de mães de 10 a 19 anos (SINASC) / Nascidos Vivos (SINASC) X 100

Ressaltamos ainda, que no quadrimestre atual, não foram registrados casos de gravidez em mulheres com menos de 12 anos.

Quanto as regiões distritais de saúde, no 3º quadrimestre, os maiores percentuais de gravidez na adolescência ocorreram nas regiões: GCC (16,26%), RES (16,22%) e LENO (15,58%). No 2º quadrimestre as regiões PLP, RES e GCC estavam com os maiores percentuais de gravidez na adolescência. É importante destacar que:

- na região PLP, entre o 2º e o 3º quadrimestre, apresentou uma diminuição de 37 casos absolutos de gravidez na adolescência;
- a região SCS, entre o 2º e o 3º quadrimestre, apresentou um aumento de 5 casos absolutos de gravidez na adolescência;

- a região RES, em todos os quadrimestres de 2016, foi a que obteve o menor número absoluto de gravidez segundo o SINASC, mas se manteve entre os três maiores índices percentuais de gravidez na adolescência;

- a região Centro, teve uma diminuição de 50% em casos absolutos de gravidez na adolescência, partindo de 44 casos do 1º quadrimestre. Observando a tabela acima e considerando o número 5.428 de nascidos vivos em Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2016, destes o quantitativo 691 foram gestações de mães adolescentes, entre 10 a 19 anos, representando 12,73%. Portanto, sobre o SINASC podemos concluir que houve uma diminuição de 943 nascidos vivos em números absolutos, representando uma queda de 14,80%, em relação ao 2º quadrimestre.

O método utilizado para esse cálculo foi o seguinte:

Total de Nascidos Vivos de mães de 10 a 19 anos (SINASC) / Nascidos Vivos (SINASC) X 100

Ressaltamos ainda, que no quadrimestre atual, não foram registrados casos de gravidez em mulheres com menos de 12 anos, algo bastante positivo, pois quanto mais precoce a gestação maiores são os riscos que ela e o bebê sofrem.

Quanto as regiões distritais de saúde, no 3º quadrimestre, os maiores percentuais de gravidez na adolescência ocorreram nas regiões: GCC (16,26%), RES (16,22%) e LENO (15,58%). No 2º quadrimestre as regiões PLP, RES e GCC estavam com os maiores percentuais de gravidez na adolescência. É importante destacar que:

- na região PLP, entre o 2º e o 3º quadrimestre, apresentou uma diminuição de 37 casos absolutos de gravidez na adolescência;

- a região SCS, entre o 2º e o 3º quadrimestre, apresentou um aumento de 5 casos absolutos de gravidez na adolescência;

- a região RES, em todos os quadrimestres de 2016, foi a que obteve o menor número absoluto de gravidez segundo o SINASC, mas se manteve entre os três maiores índices percentuais de gravidez na adolescência;

- a região Centro, teve uma diminuição de 50% em casos absolutos de gravidez na adolescência, partindo de 44 casos do 1º quadrimestre, para 21 casos no 3º quadrimestre;

- o percentual de ignorado está bastante alto (23,09%), 21 casos, no 3º quadrimestre diminuindo a fidedignidade desse dado.

Tabela 304- Taxa de gestação na adolescência (10-19 anos) por raça/cor, conforme IBGE e GD

Gerência Distrital	% de Gestação na Adolescência (10-19 anos)						
	3º Quadrimestre						
	Gravidez na Adolescência por GD	% de em relação ao SINASC	Branca	Amarela	Indígena	Negra	Vazio
Centro	21	3,07%	80,95%			19,05%	
LENO	95	16,26%	56,84%			43,16%	
NEB	86	15,58%	56,98%			41,86%	1,16%
NHNI	80	11,41,%	65,00%			35,00%	
GCC	46	7,86%	67,40%	2,17%		30,43%	
RES	103	14,36%	62,14%			36,89%	0,97%
SCS	67	16,22%	55,23%		4,48%	37,31%	2,98%
PLP	78	11,24%	64,10%			35,90%	
Ignorado	115	23,09%	48,70%			50,43%	0,87%
Porto Alegre	691	-	59,34%	0,14%	0,43%	39,37%	0,72%

FONTE:CGVS/SMS.

Ig. – ignorado, B – Branca, N – Negra, A- Amarela e In – Indígena.

Segundo o Censo do IBGE (2010), Porto Alegre conta com uma população de 101.392 mulheres de 10 a 19 anos. Para verificar se a quantidade de jovens grávidas foi representativa na população geral, apresentamos uma série histórica para o ano de 2016, com o seguinte método de cálculo: comparamos os quantitativos de gravidez na adolescência com a população total de mulheres adolescentes de 10 a 19 anos, conforme quadro acima.

Total Nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos (SINASC) / População de mulheres adolescentes de 10 a 19 anos do município X100
--

Com esse método o percentual encontrado para o 3º quadrimestre é 0,68%. Assim sendo, a quantidade do 3º quadrimestre de jovens grávidas é bastante pequena, quando comparado à população geral de mulheres jovens do município de Porto Alegre.

12.5.2 Política de 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, apesar dos dados serem ainda preliminares, chega-se ao percentual de 76,3% de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.

Tabela 305- Proporção de recém nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	Quadrimestre		
	3 ^o *	2 ^o	1 ^o
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	76,3%	76%	74,4%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS 09/09/2016. *Dados preliminares.

No 2^o Quadrimestre, com os números atualizados, o município apresenta um percentual de 76% de Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal, atingindo assim a meta da PAS 2016. Nesse 3^o quadrimestre, apesar dos dados serem ainda preliminares, chega-se ao percentual de 76,3% de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.

Tabela 306- Taxa de recém-nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerência Distrital	Indicador	Quadrimestre		
		3 ^o *	2 ^o	1 ^o
Centro	76%	86,00%	87,80%	86%
NHNI		81,10%	81,80%	82%
NEB		74,70%	74,20%	74%
LENO		79,70%	74,20%	71%
GCC		73,30%	71,00%	73%
SCS		77,80%	76,60%	78%
PLP		75,60%	73,30%	68%
RES		67,80%	67,90%	63%
Porto Alegre		76,30%	75,60%	74,40%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. *Dados preliminares.

Na tabela acima, optou-se por apresentar apenas o percentual e não mais os números absolutos de nascidos vivos e nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas, a fim de tornar a visualização da cobertura de pré-natal por Gerência Distrital mais clara e objetiva. Os números, relativos ao 2^o quadrimestre foram atualizados. Quando analisado o Percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal por Gerência Distrital identifica-se uma diferença entre as regiões da cidade. Algumas Gerências superam a meta de 76%, e outras,

apresentam um percentual abaixo do estabelecido na PAS 2016. Não obstante, 62.5% das gerências apresentaram um aumento nesse indicador, quando se compara o 1º e 2º quadrimestre. As colunas relativas ao 3º quadrimestre possuem números ainda parciais, mas é possível observar um aumento expressivo na cobertura de pré-natal na Gerência Leste/Nordeste (LENO).

Tabela 307- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		Quadrimestre					
		3º*		2º		1º	
		N	%	N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais SUS	1.358	29,00	1.910	30,00	1.798	30
	Hospitais Mistos	1.741	37,60	2.361	37,00	2.119	36
	Hospitais Não SUS	1.491	32,20	2.062	33,00	1.987	33
Nº de partos sem informação qualificada na Declaração de Nascimento		32	-	39	-	34	-
Total de Partos		4.622	-	6.372	-	5.938	
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	835	61,40	1.157	61,00	1.096	61
	Hospitais Mistos	1.118	64,20	1.513	64,00	1.361	64
	Hospitais Não SUS	273	18,30	413	20,00	392	20
Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	523	38,50	753	39,00	701	39
	Hospitais Mistos	623	35,70	847	36,00	756	36
	Hospitais Não SUS	1.218	81,6	1.649	80,00	1.594	80

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. *Dados preliminares.

No 2º quadrimestre, já com os números atualizados verifica-se que a maioria absoluta dos partos do Município ocorre em hospitais SUS e mistos, ficando um terço a cargo dos hospitais não-SUS. A taxa de cesariana, tanto nos hospitais SUS quanto nos mistos, está entre 39% e 36%. O Ministério da Saúde preconiza uma taxa de 35% para hospitais com as características dos existentes em Porto Alegre. Já os hospitais privados apresentam 80% de taxa de cesariana. Os números relativos ao 3º quadrimestre, ainda preliminares, não apresentam mudança no panorama do município, indicando uma continuidade da tendência. lise da tabela acima.

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.

O Número de exames realizados no 3º quadrimestre ainda não estão disponíveis na sua totalidade dos sistemas de informação, dessa forma não é possível analisar a razão atingida nesse quadrimestre. Já no 2º quadrimestre, com os dados atualizados, a razão de exames citopatológicos do colo do útero foi 0,36, atingindo-se 95% da meta. Isso ao considerar o total de mulheres de 25 a 64 no município. Porém, ao se calcular o número de exames para 70% dessa população (população SUS-dependente estimada) atinge-se a razão de 0,51 superando a meta pactuada.

Tabela 308- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Razão (25 a 64 anos)	0,34	0,36	0,33
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,49	0,51	0,47
Razão (15 a 69 anos)	0,32	0,34	0,31

FONTE: SISCOLO e TABWIN. *Dados coletados

Na tabela acima apresenta uma modificação com relação a apresentada nos quadrimestres anteriores. Com o objetivo de facilitar a visualização, apresenta-se apenas a razão e não mais o número absoluto de exames realizados é evidente um aumento na razão de exames citopatológicos quando comparado o 2º ao 1º Quadrimestre.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Meta 31 - Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.

O Número de exames realizados no 3º quadrimestre ainda não estão disponíveis na sua totalidade dos sistemas de informação, dessa forma não é possível analisar a razão atingida nesse quadrimestre. No 2º Quadrimestre a razão de mamografia na faixa etária de 40 a 69 anos foi 0,13.

Tabela 309 - Razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.

Descrição do Item	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Razão de mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,09	0,13	0,11
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,11	0,16	0,13
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária)	0,14	0,19	0,18

FONTE: SISMAMA e TABWIN. * Dados preliminares.

Na tabela acima apresenta uma modificação com relação a apresentada nos quadrimestres anteriores. Com o objetivo de facilitar a visualização, apresenta-se apenas a razão e não mais o número absoluto de mamografias realizadas. .

Os números do 3º quadrimestre ainda são preliminares. Quanto ao 2º quadrimestre, houve um aumento na razão de exames realizados com relação ao quadrimestre anterior. Quando o cálculo, esse é feito com base na população estimada SUS-dependente (70% do total da população), a razão chega a 0,19, superando a meta estabelecida. Ao longo de 2016 outros dois serviços (SESC e Hospital da Restinga) começaram a ofertar mamografia pelo SUS. O número de exames realizados por esses serviços não está ainda na produção gerada pelo TABWIN ou SISMAMA. Esses serviços têm informado administrativamente a produção, mas sem a estratificação por faixa etária. Dessa forma o número de mamografias feitas por esses serviços 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.

Tabela 310- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	123	118	143
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. *Dados preliminares.

A tabela acima apresenta o número de óbitos de mulheres em idade fértil. Esses poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual, visto que os dados ainda são preliminares. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 311- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	Quadrimestre		
	3º*	2º**	1º
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	420	1.290	1.349
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	19.291	33.448	25.476
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	66	390	0
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	32.942	21.233	14.988
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	29.318	24.235	17.953
DIU (dispositivo intra-uterino)	137	208	211
Laqueadura Tubária	279	426	358
Vasectomia	302	203	140

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN. *Dados preliminares. **Dados atualizados.

A tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Equipe de Materiais (EMAT) para as Unidades de Saúde. Quanto aos procedimentos para colocação de DIU, Laqueadura Tubária e Vasectomia, houve um aumento no 2º quadrimestre na comparação com o 1º quadrimestre. Com relação ao 3º quadrimestre, o número de procedimentos realizados de colocação de DIU, Vasectomia e Laqueadura Tubária ainda são preliminares.

12.7.3 Política da Saúde do Homem

Meta 44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.

Tabela 312- Razão de exames de dosagem de Antígeno Prostático (PSA)

Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15. (PAS 44)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Razão da Meta	0,16	0,15	0,14

FONTE: Tabwin – CÓDIGO: 0202030105.

Do total de 200.709 homens, com mais de 45 anos, habitantes de Porto Alegre, estabelecemos um denominador da meta de 66.903 homens (1/3 proporcional do total) por quadrimestre. Os testes de dosagem sérica do Antígeno Prostático Específico (PSA), apontados no quadro acima são os solicitados pela Rede de Atenção Básica em Saúde.

O índice de 0.15 atingido já no 2º quadrimestre evidencia o crescimento do número de exames neste período do ano (9.324 para 10.127 e, agora, 10.567). Isto segue uma histórica tendência que já observamos em relatórios anteriores, o crescimento do índice ao longo do ano. Com as ações de promoção e prevenção de saúde que ocorrem no último quadrimestre – Dia do Homem e Novembro Azul – este índice foi maior (0,16) do que o proposto no início do ano (0,15).

Tabela 313- Mortalidade por Neoplasia de Próstata – Ano 2016

Homens de 45 anos ou mais (200.709)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	18	37	47

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS.

Os 102 óbitos verificados até este momento, embora não consolidados, constituem um índice de mortalidade de 11,7% em relação ao total de 870 casos de câncer de próstata em Porto Alegre previstos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Na verdade este índice está muito distante do previsto (21%) pelo próprio INCA e isto provavelmente se deve à necessidade de aprimorar o registro dos dados.

Acreditamos que uma análise minuciosa do atestado de óbito e uma sensibilização dos órgãos responsáveis pelas notificações poderiam incrementar e

qualificar os dados. Como estratégia futura, pretendemos trabalhar de forma intersetorial com a CGVS e a Coordenação de Atenção Hospitalar.

Desta maneira, com a qualidade da informação, poderíamos melhorar as ações para evitar mortes causadas pelo câncer da próstata, a segunda neoplasia em incidência na população masculina. Neste particular, a taxa bruta de incidência do câncer de próstata em Porto Alegre é duas vezes maior que a verificada no Brasil, 126 casos versus 62 casos para cada 100 mil habitantes respectivamente.

Mesmo com números que acreditamos subestimados, percebemos, ao estratificar os dados sobre mortalidade do câncer de próstata, um crescimento da mortalidade nas faixas etárias acima dos 80 anos. Esta é uma tendência histórica, já apontada pelo próprio INCA em seu Atlas da Mortalidade de 2014. Entre 2003 e 2012, a taxa de mortalidade por câncer em homens passou de 103,12 para 104,95 para cada grupo de 100 mil.

Tabela 314- Principais Causas de Mortalidade por quadrimestre

Causas/Faixa Etária 20 a 80 a ou mais	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Doenças do aparelho circulatório	326	566	394
Neoplasias	337	483	446
Causas externas	185	266	287
Doenças do aparelho respiratório	157	228	172
Doenças infectoparasitárias	71	154	116
Doenças endócrinas e metabólicas	64	140	76
Doenças do sistema nervoso	55	136	75
Doenças do aparelho digestivo	63	83	93
Total	1.304	2.134	1.659

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS.

A tabela acima indica que as doenças crônicas correspondem a maior parte dos óbitos. Os homens apresentam maiores fatores comportamentais de risco o que determina maior morbidade para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e conseqüentemente maior mortalidade.

É importante salientar que, em Porto Alegre, os dados demonstram que as mortalidades por Câncer (24,8% dos casos) e Doenças Cardiovasculares (25,2% dos casos) são equivalentes e representam em conjunto mais de 50% dos óbitos. Isto mostra a importância de se manter um plano de ação direcionado à promoção da saúde, prevenção e detecção precoce destas doenças.

Ao longo do ano, a campanha “Novembro Azul” em Porto Alegre é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde e trabalhada junto à população

com objetivo principal de abordar de forma integral a saúde da população masculina, salientando os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, para impactar nesses indicadores.

Recentemente, a partir de tratativas internas nesta Gerência dos Ciclos de Vida - integrando a Política de Saúde do Homem e a Política de Saúde da Mulher - houve a inserção de informações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce de doenças na Carteira da Gestante (Pré-Natal do Parceiro), em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, constituindo assim um primeiro passo na estratégia de implementação de ações sistemáticas e contínuas voltadas à Saúde do Homem.

12.5.3 Política de Saúde da Pessoa Idosa

Tabela 315- Internação de Idosos por Fratura de Fêmur (CID S72)

Descrição do Item	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	Coef.	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)	296	13,45	423	19,23	323	14,6

FONTE: SIH- internação por CID S72.

Dados do 2º quadrimestre atualizados.

Calculou-se a taxa de internações hospitalares por fratura de fêmur (CID S 72) no período de setembro a novembro de 2016 com quantitativo de 13,45/10.000 habitantes. Se considerarmos apenas as fraturas de colo de fêmur (CID S72.0), no mesmo período, a taxa cai para 3,14. A dicotomia desta taxa baseia-se no fato de que a taxa de fraturas de colo de fêmur estão diretamente relacionadas com osteoporose, sarcopenia, sedentarismo e grau de fragilidade do idoso, enquanto a taxa de fraturas de fêmur engloba, além destes fatores, as causas extrínsecas, como neoplasias, as quedas e os acidentes de trânsito. Ações intersetoriais da SMS com outras Secretarias como EPTC e Detran, na tentativa de reduzir estas taxas incluem, além de capacitação das equipes envolvidas no atendimento ao idoso, melhoria das calçadas para pedestres, temporizador diferenciado de sinaleiras adequadas às peculiaridades dos idosos, disponibilização de atividades físicas e de lazer, reforço à saúde auditiva/visual, além de enfoque em promoção de saúde e prevenção de comorbidades crônicas e acidentes (como o Projeto Vida no Trânsito).

Atenção especial a uma visão integral de aspectos da polifarmácia e sedentarismo concomitante à prevenção e tratamento de doenças ou agravos crônicos, que poderiam acarretar instabilidade postural e quedas, bem como estímulo a ambientes seguros nos lares, levando-se em consideração as recomendações do Ministério da Saúde contidas no Projeto Casa Segura, impactam diretamente na qualidade de vida e autonomia/independência desta faixa etária, reduzindo a ocorrência das fraturas de fêmur em idosos e suas sequelas e impactos negativos sobre a funcionalidade global. Neste sentido foi realizado em 2016 capacitação em 80 Unidades de Saúde com enfoque na Avaliação Global do Idoso e no Projeto Casa Segura que tem como objetivo a prevenção de quedas em Idosos.

Tabela 316- Internação de Idosos por Fratura do Colo de Fêmur (CID S72.0)

Descrição do Item	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Coeficiente de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur por 10.000hab 60 anos +.	69	3,14	113	5,13	81	3,6

FONTE: SIH- internação por CID S72.0.

Dados do 2º quadrimestre atualizados.

O coeficiente observado de fratura do colo do fêmur de setembro a novembro de 2016 foi de 3,14. As razões para a dicotomia entre esta e a taxa de internação por fratura de fêmur, já foram arrazoadas anteriormente, assim como, as ações empreendidas para controle deste coeficiente.

Tabela 317- Coeficiente de internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para faixas etárias específicas por 100.000 habitantes

Acidente vascular Encefálico	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente
Até 59 anos	12,71	16,78	16,52
60 anos ou mais	139,09	205,45	185,45

FONTE: SIA/TABWIN (08/09/2016) – Total de Internações por AVC em todas as idades e total e percentual na população Idosa. Dados preliminares.

CID I64- Acidente Vascular Cerebral Não Especificado com hemorrágico ou Isquêmico.

O coeficiente de internações por AVE foi obtido a partir de dados do TABWIN não sendo possível separação por sexo, uma vez que esta base de dados não disponibiliza relatório com esta informação. Nota-se que este coeficiente na população com 60 anos ou mais ultrapassa 10 vezes o da população até 59 anos, sendo reflexo do envelhecimento populacional e do perfil de morbimortalidade dos idosos de Porto Alegre.

A mortalidade em pessoas com 60 anos ou mais em Porto Alegre em 2015 se deveu especialmente a doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Quando as causas de mortalidade são estratificadas por faixa etária, observa-se predomínio das neoplasias nas faixas de 60 a 79 anos de idade; nos idosos com 80 anos ou mais, destacam-se as doenças do aparelho circulatório. Esse fato se deve provavelmente a um manejo agudo mais rápido e qualificado das doenças do aparelho circulatório, representadas pelo acidente vascular cerebral (AVC) e pelo infarto agudo do miocárdio (IAM). A Rede de Atenção à Saúde de Porto Alegre se estruturou para atender mais eficientemente pacientes com AVC, seja na prevenção primária ou secundária, assim como a tecnologia e a presteza de assistência do evento agudo

evoluiu, fatos que impactam diretamente na morbidade, na ocorrência de sequelas e na mortalidade por esta causa nas idades de 60 a 79 anos. Nos idosos com 80 anos ou mais - faixa etária de idosos que mais cresceu em Porto Alegre se compararmos os censos do IBGE de 2000 e 2010 - ainda predomina a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, representando o dobro da mortalidade na faixa etária dos 60 a 79 anos de idade por esta causa.

Em um comparativo dos coeficientes de internação hospitalar por AVC na população até 59 anos de Porto Alegre em 2016 e Rio Grande do Sul em 2011 percebe-se que há aproximação do dados: 46,01 em Porto Alegre e 52 no RS. Quando se considera os dados referentes a população com 60 anos ou mais há discrepância: 529 em Porto Alegre e 658 no RS.

Taxa de consultas médicas realizadas na rede de atenção básica para pessoas com 60 ou mais anos, por Gerência Distrital, dados de produção não disponíveis, justificativa no item – 8.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica.

12.6 Políticas Públicas em Saúde de Equidade Etnicorracial

12.6.1 Política de Saúde da População Negra

Meta 35 - Implantar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 25% dos Serviços de Saúde.

Do segundo quadrimestre para o terceiro não se alteraram os dados referentes ao curso de Promotores em Saúde da População Negra. Pode-se verificar que a relação apresentada segue a mesma do 2º quadrimestre.

Quadro 30– Demonstrativo de número de promotoras previstas para final de 2016 por Gerência Distrital e serviço de acordo com a lista de presença

Gerência	Serviço	Promotores
Centro	Ambulatório Saúde Mental	2
	CAPS II Infante Juvenil-Casa Harmonia	2
	CEspecialidades Santa Marta	1
	Centro de Especialidades Modelo	8
	CGVS	2
	GD Coordenação	4
	HPS	2
	POA Oficina Saúde e Trabalho	2
	SAE Santa Marta	1
	SEDE	4
	US Santa Cecília	1
GCC	NASF - Cruzeiro do Sul	1
	US 1º de maio	1
	US Belem Velho	1
	US Cristal	2
	US Tronco	1
	US Vila Cruzeiro Fase	2
	US Alto Embratel	1
	US Divisa	1
	US Gloria	2
	US Graciliano Ramos	1
	US Mato Grosso	1
	US Nsra. das Graças	1
	US Nsra. de Belém	1
	US Nsra. Medianeira	1
	US Orfanotrofio	1
US Santa Anita	1	
LENO	CEO PUC Vila Fatima	1
	EESCA LENO	1
	NASF- LENO	1
	PUC Vila Fatima	2
	US Tijuca	1
	US Chácara da Fumaça	1
	US Jardim Carvalho	2
	US Jardim da FAPA	1
	US Jardim Protasio Alves	2
	US Vila Brasilia	1
	US Vila Pinto	1

NEB	GD Coordenação	1
	US SESC	2
	US Domenico Feoli	1
	US Planalto	3
	US Santa Fé	1
	UB Passo das Pedras II	1
	US Nova Gleba	1
	US Beco dos Coqueiros ESF I/II	1
NHNI	A. E. S. Mental AD IAPI	1
	C. E.Odontologicas CEO IAPI	1
	CAPS III AD GHC	1
	PA (Psiquiátrico)	1
	SAE IAPI	1
	US JARDIM ITU- GHC	1
	Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos IAPI	1
	PA Lomba Pinheiro	3
	CEspecialidades IAPI	2
	US Vila Ipiranga	1
	US Farrapos	1
	US Jardim Itu	1
	US Fradique Vizeu I/II	1
PLP	UB Mapa	1
	US Campo da Tuca	1
	US Ernesto de Araújo ESF I/II	1
	US São Pedro ESF I/II c/1 ESB	1
RES	US Belém Novo	1
	US Macedônia	1
	US Restinga	1
	US Chapéu do Sol	1
	US Lami	1
	US Paulo Viaro ESF I/II	1
SCS	EESCA SCS	1
	US Beco do Adelar	1
	US Calábria	1
	US Camaquã	1
	US Campo Novo	1
	US Ipanema	1
	US Monte Cristo	1
	US Nonoai	1
	US Tristeza	1
	US Campo Novo	2
	US COHAB Cavahada	2
	US São Vicente Mártir	1
Total		113

FONTE: Gerência de Políticas Públicas em Saúde de Equidade Étnico Racial.

Em relação às ações organizadas ao longo do ano pelos comitês técnicos, as regiões PLP e LENO realizaram suas ações de mobilização pró-saúde da população negra nos meses de setembro e outubro respectivamente.

Com o objetivo de realizar uma análise do ano de 2016, foi realizada avaliação em reunião no mês de dezembro com os coordenadores dos comitês, bem como um planejamento para 2017.

No mês de dezembro ampliou-se o campo de pesquisa sobre Sofrimento Psíquico e o Racismo. A pesquisa foi realizada pela Psicologia/UFRGS que inicialmente aplicou as entrevistas nas unidades básica de saúde para os serviços de Urgências.

O trabalho realizado pelo grupo nomeado através da Portaria nº 940/2016 - GT de Racismo Institucional o qual tinha a função de preparar o protocolo norteador para as situações de denúncia de racismo, foi finalizado. A produção realizada foi um programa que propõe a revisão do Estatuto do Funcionário Público, Campanha de Comunicação e Educação Permanente para os trabalhadores. A produção do GT está em trâmite interno na Secretaria de Saúde para aprovação. É importante salientar que esse processo propõe enfrentar uma desigualdade que se baseia em raça/cor que ocorre no seio das instituições públicas ou privadas.

Esta Gerência participou da reunião nacional de avaliação da Implementação da PNSIPN no Estado Brasileiro realizado pelo Instituto de Saúde de São Paulo em parceria com o CONASEMS, com diferentes gestores municipais e estaduais de saúde. Esta reunião também oportunizou uma troca de experiências produzidas por diferentes gestores de saúde da população negra.

A linha de Cuidado da Doença Falciforme também foi finalizada, trabalho realizado em parceria com a Atenção Básica, Especializada, Urgência, Regulação, CGVS e HMIPV. Este processo iniciou-se em setembro em uma reunião de sensibilização para Doença Falciforme para as coordenações dos serviços citados acima como também a participação da senhora Maria Cândida Queiroz – Coordenadora Nacional da Doença Falciforme do Ministério da Saúde.

Seguindo as ações do Projeto Te Acolho na Minha Casa (população haitiana), foram elaborados e impressos três materiais gráficos: o Álbum Seriado de Acolhimento em Saúde, o Folder de Promoção da Saúde da Mulher Haitiana e do Aedes Aegypti, Chikungunya e Dengue lançados durante o I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra. Participaram da elaboração destes materiais servidoras da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, estagiários da secretaria, uma residente de Saúde Coletiva, um médico haitiano do Programa Mais Médicos e um haitiano tradutor, professor de línguas. O álbum foi pensado para que qualquer profissional da rede de saúde, realize o acolhimento inicial da população haitiana. Foram criadas perguntas de identificação pessoal, situação de saúde,

hábitos de vida e alimentação, um lado em português e o outro lado em crioulo haitiano, como se fosse em calendário. Para as mulheres haitianas, a Gerência criou o folder de Promoção da Saúde da Mulher, neste material foram citados temas como o Câncer de Mama, Colo de Útero, Saúde Reprodutiva, Sífilis, HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites, Gravidez e Gestação, Doenças do Coração e Hábitos saudáveis. Por fim, foi traduzido para Crioulo Haitiano o material já produzido pela secretaria.

A Gerência tem participado das reuniões dos comitês de mortalidade infantil e morte materna, assim possibilitando o monitoramento, investigação e análise dos casos discutidos por raça/cor.

No desenvolvimento do I Simpósio Internacional de Saúde Integral da População Negra também se investiu em materiais para uso permanente dos comitês técnicos.

12.6.2 Política de Saúde dos Povos Indígenas

Com o objetivo de implementação da Política de Atenção à Saúde dos Povos indígenas organizou-se o relatório conforme as diretrizes manifestas na Portaria nº 254/ 2002 e em função do Plano do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI) do Litoral Sul, DSEI ao qual Porto Alegre faz parte, ter sido aprovado somente no final do ano de 2016.

No que se refere à diretriz da PNASPI “Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas no nível local, onde a atenção básica e seus serviços de referência se situam”: A EMSI de Porto Alegre segue o atendimento itinerante nas 5 aldeias (4 da etnia Kaingang: Komág, Van-Ká, Fág Nhin e Tupe Pen e 1 Charrua: Polidoro). Os dados de produção dessa equipe se encontram no capítulo “Produção da Atenção Básica”. Essa é primeira vez que se tem acesso ao relatório do E-SUS, pois antes não havia rede lógica na sede da equipe (ainda somente disponível na sede) e também por problemas de ajustes no sistema.

Visto que nacionalmente o percentual de gestantes indígenas com mais de 5 consultas de pré-natal é 39,7% (conforme dados da SESAI/MS), pode-se destacar que, com o acompanhamento quanto aos dados rede cegonha indígena, a assistência pré-natal atingiu 87,5% nesse quadrimestre, por conta da existência da EMSI Porto Alegre. Avalia-se que a presença da EMSI nas aldeias tem qualificado o atendimento à saúde, conforme os pressupostos da atenção básica, fortalecendo o vínculo entre o profissional de saúde e os usuários indígenas, por meio da valorização do profissional por parte das comunidades indígenas, considerando sua inserção no contexto sociocultural desses coletivos, reconhecendo o modo de vida e os costumes.

No que diz respeito à diretriz “Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”: A educação permanente dos profissionais que atendem aos indígenas permanece ocorrendo na rede de atenção à saúde do município. Em novembro foi realizado o Seminário “Povos Indígenas e Saúde: desafios para equidade no SUS”, em parceria com a UFCSPA, o qual contou com a participação de 134 pessoas entre profissionais de saúde, acadêmicos, residentes, representantes de órgãos públicos (Ministério da Saúde/SESAI, SES, FUNAI, FASC/PMPA entre outros) e lideranças indígenas. Essa estratégia pretende

garantir a efetivação da atenção diferenciada, um dos desafios para a equidade destacando a relevância da adoção de um olhar diferenciado e adequação dos fluxos na prestação de atendimento aos usuários indígenas em Porto Alegre, com respeito às especificidades culturais. Para tanto, o contexto intercultural da saúde indígena foi trazido ao debate por profissionais, lideranças indígenas e pesquisadores da área.

Nesse quadrimestre, as inserções nas reuniões da regionalização da Assistência Obstétrica sobre atenção ao parto das mulheres indígenas, que se constitui como um dos pilares da Rede Cegonha, atingiram o total de 100% das maternidades SUS.

No que concerne à diretriz de “Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas”: Os registros da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) Porto Alegre são realizados pelo E-SUS, sendo que a SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) solicita à equipe relatórios mensais para alimentação do SIASI (Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena). No SIASI são registrados também os dados dos usuários indígenas Mbyá Guarani residentes em Porto Alegre e atendidos pela EMSI Viamão da SESAI. Há dificuldade no acesso aos dados referentes aos demais usuários indígenas das comunidades não atendidas pela EMSI Porto Alegre, dispersos pelos territórios de equipes que atendem a população em geral, pois o E-SUS não disponibiliza relatórios por raça/cor e etnia. Nos relatórios E-SUS, referentes às comunidades indígenas atendidas pela EMSI Porto Alegre, há dificuldade de se produzirem análises mais direcionadas à adequação dos processos de trabalho nas distintas áreas indígenas, devido à impossibilidade de proceder o registro de dados por aldeia atendida. Tendo em vista que a capital possui uma equipe de saúde indígena, não existindo outros modelos no sul do país a seguir, encontra-se em estudo uma forma prática e eficiente para a adequada coleta de dados sobre o contexto da saúde indígena, bem como, ao alcance de metas específicas aplicadas à equidade étnico-racial em saúde.

As ações intersetoriais direcionadas aos Povos Indígenas, realizadas em Porto Alegre, têm sido articuladas pela Gerência de Equidade Étnico-racial em saúde da SMS, buscando qualificar as ações de promoção a saúde dos povos indígenas.

Continua o acompanhamento sistemático e apoio na realização das reuniões da Comissão Municipal de Saúde Indígena.

Quanto à diretriz “Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas”: realizamos a 6º edição do Encontro dos Kujá (pajés kaingang), fortalecimento do que tem sido chamado de Medicina Tradicional Kaingang. O Encontro contou com a participação de mais de 300 indígenas kaingang de 15 aldeias do estado, com a realização de rituais pelos Kujá (pajés) e rezadores, roda de conversa com as parteiras, além da oficina de culinária tradicional kaingang, com as cozinheiras que são também consideradas especialistas em medicina tradicional kaingang.

Quanto à “Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e de ações específicas em situações especiais”. Em Porto Alegre, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de mortalidade entre os indígenas, fato associado às mudanças nos hábitos, principalmente quanto à realização de atividades físicas, decorrentes do fato de viverem em áreas diminutas, inadequadas ao amplo exercício dos seus modos distintos de ser e estar no mundo. Nesse período foram registrados mais casos de problemas cardiovasculares entre usuários indígenas atendidos pela EMSI, ambas as situações associadas a indígenas hipertensos. Levando em conta esse perfil, foi realizada segunda edição dos Jogos Indígenas de Porto Alegre, atividade que compõe o calendário de eventos da SMS. Quanto às imunizações, enquanto grupos prioritários recomendados pela OMS devido a sua susceptibilidade, os povos indígenas têm a cobertura vacinal acompanhada. O espelho vacinal individual é atualizado trimestralmente e a expectativa é manter pelo menos 80% dos esquemas vacinais completos. Cabe destacar que é necessário incluir metas específicas acerca do percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo, visto as peculiaridades decorrentes da susceptibilidade dos povos indígenas às doenças infecciosas e do calendário vacinal específico para povos indígenas. A EMSI de Porto Alegre tem garantido um percentual de 87% de crianças indígenas menores de 5 anos de idade com esquema vacinal completo. Valor que ultrapassa a metas do DSEI Litoral Sul da SESAI/MS, que estabelece o percentual de 85%.

12.7 Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão

12.7.1 Política de Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta 34. Implantar 25% do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.

As 12 ações elencadas e desenvolvidas na tabela abaixo correspondem aos eixos e diretrizes norteadoras do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Destaca-se como avanço a realização do I Seminário da Política de Atenção de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - "Caminhos para a Implementação do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Município de Porto Alegre - RS" no dia 10 de outubro, que possibilitou a visibilidade e discussão do Plano com a presença de 125 participantes (servidores, residentes estagiários, conselheiros) com ampla divulgação nos meios de comunicação, bem como a distribuição do Plano em Revista para todas as Gerências Distritais (US e serviços especializados) e Conselhos (CMS, Distrital, COMDEPA, Conselho Estadual PcD).

A Regulação das cotas de Fisioterapia no SISREG otimizou em 100% o aproveitamento da totalidade das cotas e extinguiu as listas de espera nas unidades de saúde. O chamamento público para CER (Centro Especializado Reabilitação) com 03 instituições participantes e a elaboração da Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual são algumas das ações significativas na implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

O percentual alcançado neste quadrimestre totalizou 5, 9%.

Tabela 318- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016

Ações	Peso da ação	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado
Mapear o quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	4%	ASSEPRO informa que estão desenvolvendo projetos com as adaptações necessárias em cada uma das Unidades de Saúde já vistoriadas e que não houve atualização no mapeamento das Unidades neste último período .	0,50%	Mapeamento por critério de acessibilidade - Foi realizado em 25,53% das US. O total de US é 141, foram mapeadas 36 US.	1,02%	Iniciou-se o processo de levantamento da acessibilidade das unidades de saúde.	0,5%
Elaborar a linha de cuidado da PcD Intelectual e concluir o fluxograma da Atenção à Saúde Auditiva.	4%	Elaborada a Linha da Deficiência Intelectual (Encaminhada para reunião ampliada da comissão de PcD e Saúde Mental do dia 19/12. -Apresentação do Fluxograma de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva no Comissão da PcD/CMS.	1,70%	Elaboração do Fluxograma de Articulação e Itinerários da Deficiência Intelectual. Educação Continuada Transtorno do Espectro Autista (TEA) em parceria com Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiências (PcD) e Pessoas com Altas Habilidades (PcAH) no RS (FADERS) - 1º módulo já foram realizados 2 encontros (*). Fluxograma da Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva, elaborado.	2,0%	Iniciamos a análise da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, já lançada pelo MS em 2015, que será utilizada como modelo orientador para a elaboração da Linha de Cuidado para Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual.	0,3%

Realizar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso.	2,1%	O projeto de Capacitação de Cuidadores Informais retornou com solicitações da SMF- Unidade de Licitação de serviços-CELIC para anexar (declarações de idoneidade, do menor e de não doação e o FGTS), seguem análise.	0,40%	O projeto foi reformulado para diminuição de custos e aguarda aprovação, para ser executado a partir da segunda quinzena de outubro/16. Após sua aprovação será apresentado ao CMS.	0,5%	Elaborado o projeto de Capacitação de Cuidadores Informais oriundos do Programa Melhor em Casa (AD2, AD3) e Atenção Básica (AD1) em conjunto com Coordenação da Política de Saúde do Idoso. Aguardando liberação de PL.	1,0%
Realização de eventos de promoção da saúde e prevenção de acidentes e quedas.	1,6%	Participação II Mostra Porto-Alegrense de Experiências Inovadoras na Atenção Básica nos dias 08 e 09/12. em conjunto com a Saúde do Idoso e com a Saúde da Criança a divulgação do material gráfico da casa Segura, Maquete da Casa Segura , banner de prevenção de acidentes na infância e adolescência e divulgação do Plano Municipal de Atenção á saúde da da Pessoa com Deficiência.	0,50%	Encaminhado em conjunto com a GPPS – Ciclos de Vida / Saúde Idoso, material gráfico e Maquete da casa segura para organizarmos eventos de promoção e prevenção acidentes e quedas para eventos no 3º quadrimestre; Elaborados banners em conjunto com a GPPS - Ciclos Vitais / Saúde da Criança e do Adolescente para prevenção de acidentes na Infância e Adolescência. Concorremos e foi aprovada, através de chamada pública do Ministério da Saúde, a concessão de verba para realização de um Seminário para discussão da Política de Atenção à Saúde da Pessoa com deficiência, com data prevista para 10/11/2016.	0,8%	Participamos do evento do Dia Mundial da Saúde, juntamente com a Coordenação da Política de Saúde do Idoso, apresentando o Projeto da Casa Segura para prevenção de acidentes domésticos e apresentando os fluxos para as Reabilitações.	0,3%

Continuidade na divulgação dos fluxos de atenção à Saúde da PcD.	1,2%	Atualização dos fluxos de Reabilitação após a entrada do sistema GERCON.	+	Confeção de cartilhas de divulgação dos fluxos de atenção em Reabilitação através de parceria com a Coordenadoria da Saúde/UFRGS (CoorSaúde/UFRGS) - Encaminhada às GDs.	+	(5 GDs realizadas em 2015, faltavam 3 GDs) Apresentação e discussão dos Fluxos de Reabilitação Física, Visual e Auditiva nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais NHNI, PLP e SCS, e na reunião das Responsáveis Técnicas de Enfermagem das Gerências (RTs).	1,2%
Atualizar e qualificar o colegiado distrital e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), sobre a Política de Atenção à Saúde à PcD.	1,1%	Continuidade da Educação Continuada Transtorno do Espectro do Autismo.	0,30%	Foram oportunizadas 03 vagas para cada núcleo de NASF na capacitação do TEA, bem como vagas para AB e serviços especializados.	0,5%	Reunião com representantes dos NASFs para a apresentação do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e proposição de ações conjuntas sobre a temática.	0,3%
Elaborar site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	1,6%	Suspensa Elaboração	0,0%	Blog elaborado, porém não poderá ser atualizado até o final do período eleitoral. Plano de Atenção à Saúde da PcD já se encontra na página da Política de Atenção a PcD no site da SMS.	0,6%	Iniciamos a elaboração de um Blog para informações sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência, o Blog terá o link de acesso divulgado no site da SMS e ainda está em fase de construção do layout e da organização dos temas que serão abordados.	0,3%

<p>Integrar a Secretaria Municipal da Saúde à Semana de Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência – campanha na mídia.</p>	<p>1,6%</p>	<p>1º Seminário da Política de Atenção à saúde da Pessoa com Deficiência- “Caminhos para a implementação do Plano Municipal de Atenção à saúde da pessoa com Deficiência-10/11/16</p>	<p>+</p>	<p>Elaboramos junto ao Grupo Conductor a campanha “Ações que fazem a inclusão” para fazer um mapeamento de experiências e ações que ampliam as oportunidades de acesso e atenção à pessoa com deficiência nos serviços do município. Foi divulgado pela ASSECOM durante a Semana da Pessoa com Deficiência as ações enviadas (21 a 28 de agosto). Participamos XXII Semana Estadual da PcD e da XIX Semana Municipal da PcD no dia 25/08 – Avanços e Desafios da Rede de Reabilitação (promovido pela FADERS).Obtivemos ampla cobertura da mídia, na intranet e meios externos de comunicação.</p>	<p>1,6%</p>	<p>-</p>	<p>0</p>
<p>Realizar levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.</p>	<p>2,6%</p>	<p>Total usuários cadastrados: 233.335 PcD: 11.246 D. Auditiva: 1.219 D. Física: 3.194 D. Intelectual/Cognitiva: 2.329 D. Visual: 3.617 Outras Deficiências: 887 <u>Visita do ACS</u> Pessoa em Reab/PcD: 8.900 Acamados:13085 Condições Avaliadas-Reab.: 3.370</p>	<p>1,7%</p>	<p>e-SUS aponta 9120 pessoas cadastradas sendo: PcD Visual = 260; PcD Física = 166; PcD Intelectual =108; PcD Auditiva = 60 e outras def. = 53. Visita ACS: Pessoa em Reab. / Def.= 566; Acamados = 849; Condições Avaliadas: Reabilitação = 226.</p>	<p>0,6%</p>	<p>Realizamos reunião com a equipe da GTI – e-SUS para verificar a possibilidade de gerar relatórios dos dados epidemiológicos de PcD nas unidades de saúde. O e-SUS até o momento não está gerando relatórios.</p>	<p>0,3%</p>

<p>Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas aos serviços fisioterapia, audiometria.</p>	<p>2,4%</p>	<p>- Audiometrias do CSSM Regulada pela CMCE (Central de Marcação de Consultas).</p> <p>-Continuidade na Organização das Normativas do Fluxo de Fisioterapia e Elaboração da Nota Técnica- Overbooking das consultas dos serviços de Fisioterapia do CSI-API e CEVC.</p> <p>-Nova Chamada Pública 03/2015. Processo Administrativo nº. 001.018399.15.0 em análise documental pelo Núcleo de Licitações e Contratos.</p> <p>-Elaboração do protocolo de regulação de transporte sanitário da Fisioterapia e Reabilitação Física.</p> <p>-Elaboração de critérios de classificação de Risco para a Reabilitação Física e Reabilitação Auditiva no GEERCON.</p>	<p>0,40%</p>	<p>Fisioterapia Regulada no SISREG, a partir de julho/16. Organização das Normativas dos Laudos de Fisioterapia.</p>	<p>1,5%</p>	<p>Reuniões com a GRSS/CMCE e Coordenação da Atenção Especializada (CGAE) foram realizadas. A CGAE já solicitou as agendas de Audiometria e de Fisioterapia, as quais já foram enviadas para CMCE. Reuniões vêm sendo realizadas para divulgação deste processo com os serviços, bem como para viabilizar entendimento e operacionalização destas agendas no sistema que apresentam particularidades.</p>	<p>0,5%</p>
---	-------------	---	--------------	--	-------------	---	-------------

<p>Viabilizar chamamento público para constituição de CER (Centro Especializado em Reabilitação) para ampliar o atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do Centro Especializado de Reabilitação – CER.</p>	<p>1,6%</p>	<p>Aos vinte e quatro dias do mês de novembro de dois mil e dezesseis, às quatorze horas e trinta minutos, na sala de reunião da Gerência de Regulação de Serviços em Saúde/GRSS da Secretaria Municipal de Saúde, sito na Av. João Pessoa, nº.325, a Comissão designada pela Portaria nº. 996/2016, reuniu-se para proceder a abertura dos envelopes da documentação referentes ao Edital de Chamada Pública nº.01/2015, Processo Administrativo nº. 001.001.016131.14.2, que trata do credenciamento de instituições interessadas na habilitação, junto ao Ministério da Saúde, para prestação de serviços como Centro Especializado de Reabilitação (CER) II, III ou IV, com no mínimo 02 (duas) modalidades de reabilitação (Auditiva, Física, Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo e Visual), com fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção – OPM, para a Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do Município de Porto Alegre. Concorreram para credenciamento AACD (CER II - Física e Auditiva, CEREPAL e APAE (CER II Física e Intelectual), em análise documental pelo Núcleo de Licitações Contratos.</p>	<p>+</p>	<p>EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2015 PROCESSO 001.016131.14.2 A íntegra do edital encontra-se publicada no Diário Oficial de Porto Alegre http://www.portoalegre.rs.gov.br/dopa do dia 10 de agosto de 2016 e no site: www.portoalegre.rs.gov.br/sms</p>	<p>0,8%</p>	<p>O Edital do CER retornou do Jurídico com apontamentos. Foi revisto os pontos apontados em conjunto com GRSS e CGATA e novamente foi despachado para análise do jurídico.</p>	<p>0,8%</p>
--	-------------	---	----------	--	-------------	---	-------------

Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretárias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego, EPTC efetivando a intersectorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	1,2%	O Grupo Condutor contou com a assento da UFRGS/Pós Graduação em Antropologia-núcleo relacionado à Pesquisas de Atenção à Pessoa com Deficiência.	0,40%	Articulações com a FADERS.	0,3%	Após convite a Secretaria Municipal de Direitos Humanos, efetivou-se a presença do representante da SMDH nas reuniões do GCCPcD. (Grupo Condutor de Cuidados à Pessoa com Deficiência).	0,5%
Total no quadrimestre	25%	5,90%		10,22 %		6%	

12.7.2 Política de Saúde do Trabalhador

Durante o 3º quadrimestre de 2016, a CGPPS participou de um GT estadual para definir os rumos da Política de Saúde do Trabalhador. Como resultado dos trabalhos foi apresentado para a CIB RS um ofício do GS/SMS considerando urgente a municipalização do CEREST Regional de Porto Alegre e a alteração da área de abrangência para exclusivamente o território da capital gaúcha.

Além dessas discussões, em 8/12/2016 foi aprovado no CMS/POA a Política Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

12.7.3 Política de Saúde da População Privada de Liberdade

Considerando o término do convênio com a Associação Hospitalar Vila Nova em 04/07/2016 e sua renovação por mais 12 meses com excepcionalidade, bem como a necessidade de assistência à saúde básica junto às casa prisionais do município (Presídio Central de Porto Alegre e Penitenciária Feminina Madre Pelletier), em conjunto com a GGAB, providenciou-se a abertura do processo administrativo SEI 16.0.000063009-1 para verificar a possibilidade de contratação e impacto financeiro dos recursos humanos necessários.

12.7.4 Política de Saúde da População em Situação de Rua

No 3º quadrimestre realizou-se a supervisão clínico-institucional SMS/FASC para equipes da GD NHNI e GD Centro promovida pelo Projeto REDES, da SENAD.

No dia 10 de agosto iniciaram-se, por promoção do Projeto REDES da Secretaria Nacional de Álcool e Drogas (SENAD/MJ), as supervisões na GD NHNI, com convite a 27 trabalhadores dos serviços da SMS e da FASC, representando os seguintes serviços da SMS: EESCA (1 representante), ESMA e Matriciamento IAPI (1 representante), Plantão de Saúde Mental IAPI (2 representantes), ESMA Navegantes (1 representante), Consultório na Rua Centro (2 representantes), Política de Saúde Mental (1 representante), Gerência Distrital (1 representante), Apoiador Institucional (1 representante); e da FASC: CREAS Centro (4 representantes), CRAS (3 representantes), Albergue Municipal (1 representante), Abrigo Marlene (1 representante), Centro POP 01 e 02 (2 representantes), Abrigo de Famílias (1 representante), Gerência da FASC (1 representante).

Essa supervisão clínico-institucional articulou as redes de saúde e assistência para avaliação de suas ações e construção de estratégias diferenciadas em rede de Atenção Integral para os usuários em situação de rua com uso problemático de álcool e drogas.

O processo de supervisão nesta gerência se realizou entre os meses de julho e dezembro, num total de 8 horas/mês, totalizando 48 horas de supervisão. Os encontros de supervisão aconteceram quinzenalmente, com duração de 4 horas (das 13H30min às 17H30min), de forma itinerante nos serviços da SMS e FASC, a saber: 10 e 25 de agosto (na GD NHNI), 14 e 29 de setembro (na GD NHNI), 13 de outubro (no CREAS Centro), 26 de outubro (no Albergue Municipal), 09 de novembro (no Consultório na Rua Centro), 24 de novembro (no Consultório na Rua Centro), 07 de dezembro (no Centro POP 2), 19 de dezembro (na GD NHNI).

Um dos principais encaminhamentos desse processo de supervisão clínico-institucional foi a decisão conjunta com a gerência de implantação, em 2017, do Fórum da Rede de Atenção Psicossocial na Gerência NHNI, intersetorial, de forma a sustentar o trabalho em rede para a Atenção Integral para pessoas com uso problemático de drogas e/ou questões de saúde mental, especialmente para aquelas em situação de rua, que constituem número expressivo dos usuários do território.

Encontros com a Equipe do Consultório na Rua Centro

Foram realizadas reuniões quinzenais nos meses de agosto, setembro e outubro, reunindo a equipe do Consultório na Rua, coordenação da Atenção Básica e Gerência de Igualdade e Inclusão que discutiram projeto de reformulação dos processos de trabalho do Consultório na Rua, de acordo com a Portaria ministerial Nº 122, de 25/01/2011. Esse projeto previu a retomada da atenção itinerante dessa equipe, conforme a portaria referida, de forma que o atendimento na base do CS Santa Marta acontecesse apenas pela manhã e, à tarde, a equipe pudesse itinerar por pontos mapeados da cidade, atendendo a população em situação de rua que não consegue acessar às unidades de saúde. Esse projeto foi discutido no Fórum da Rede de Atenção psicossocial da Gerência Centro, corresponsabilizando as demais equipes de atenção básica, bem como os serviços da atenção especializada, pela facilitação do acesso com acolhimento humanizado a essa população. Posteriormente, o projeto foi discutido na reunião do Grupo de Trabalho de Governo Intersecretarias e, na sequência, apresentado e aprovado pelo secretário da saúde, sendo deliberada sua apresentação no Comitê Intersetorial da População em Situação de Rua para então, com aprovação, ser posto em prática.

O encaminhamento acordado com o Comitê Intersetorial da População em Situação de Rua foi de que o mesmo faria uma avaliação do acesso da população em situação de rua nas unidades básicas do território durante esse projeto de mudança dos processos de trabalho do Consultório na Rua, avaliando o acesso na atenção básica, em termos de garantia de acolhimento humanizado e equânime.

Reuniões com o Grupo de Trabalho de Governo Intersecretarias POPRUA – Grupo Governo POPRUA

Coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos, esse grupo de trabalho que conta com representantes indicados pelos secretários da Saúde, da Assistência, do Trabalho e Emprego, do DEMAB, principalmente, se reúne para articular as políticas públicas para a população em situação de rua, debateu nos dias 13/09, 11/10 e 22/11 questões relativas às mudanças no processo de trabalho do Consultório na Rua da GD Centro, bem como a potencialização do uso do espaço do Restaurante Popular, com ações para adesão ao tratamento da Tuberculose,

envolvendo a dispensação de medicação após as refeições no restaurante popular para os usuários em tratamento.

Foi decidido nesse grupo, em relação ao Projeto Redução de Danos, a opção pelo cancelamento desse projeto, em função do Pedido de Liberação 2016 (PL) cobrir investimentos somente para custos por 4 meses em 2016, e o PL para 2017 ter sido indeferido. Porém, foi discutido, realizado e entregue à Secretaria de Direitos Humanos, coordenadora desse grupo, o Edital para o conveniamento de organizações civis de interesse público (OCIPs) para realização desse projeto, bem como o plano operativo a ser executado.

Reuniões com Comitê Intersectorial da População em Situação de Rua – Comitê POPRUA

Coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos, esse Comitê reúne representantes do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, bem como apoiadores, como a Defensoria Pública e, também, representantes das secretarias de governo. É um espaço de discussão de propostas de governo com a população em situação de rua, seus representantes e apoiadores. Nos dias 13/10 e 01/12, as reuniões tematizaram sobre o Projeto de reformulação dos processos de trabalho do Consultório na Rua de acordo com a Portaria ministerial Nº 122, de 25/01/2011, sendo que no último encontro foi apresentado o projeto na íntegra pela coordenação da atenção básica e da Gerência de Igualdade e Inclusão, em reunião no Restaurante Popular, com aprovação dos usuários, representantes e apoiadores do Movimento Nacional da População em Situação de Rua que estiveram presentes.

Mapeamento e Discussão de ações e estratégias para a Saúde da População em Situação de Rua nos FRAPS SCS e Centro

O FRAPS da GD SCS discutiu ações e estratégias para a Saúde da População em Situação de Rua no dia 20 de outubro de 2016. Estavam reunidos representantes de 8 equipamentos da FASC (CRAS, CREAS, Abrigos) e 8 serviços da SMS no território (EESCA SCS, ESMA SCS, Assessora da Gerência, equipes de atenção básica, NASF). As equipes da assistência social apresentaram o perfil dos usuários em situação de rua do território, com mapeamento de suas redes no território. A partir disso, discutiram-se estratégias de cuidado e construiu-se um dia

de Ação Intersetorial FASC/SMS no Centro Esportivo Ipanema José Trindade, que se realizou no dia 27 de outubro de 2016, que se repetiu no dia 06 de dezembro de 2016, no mesmo local.

O FRAPS da GD Centro, da mesma forma, discutiu ações e estratégias para a Saúde da População em Situação de Rua no dia 21 de novembro de 2016. Estiveram reunidos representantes da FASC (técnicos do CREAS e do CRAS Centro, incluindo ação rua, técnico da coordenação da média complexidade, técnico do Albergue Municipal) e representantes da SMS do território (técnicos do Consultório na Rua, do CAPS Centro, da US Santa Marta, da US Modelo, do GeraPOA) e foram apresentadas, por psicóloga do GeraPOA, ações e estratégias diferenciadas de cuidado para essa população já executadas em Curitiba a partir do Projeto REDES, levantando possibilidades de ações diferenciadas para Porto Alegre.

Ações Intersetoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua na GD SCS e na GD GCC

A GD SCS realizou duas Ações intersectoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua nos dias 27 de outubro de 2016 e 06 de dezembro de 2016, das 9H30min às 12H30min, no Centro Esportivo Ipanema José Trindade, contando com o atendimento, em média, de 25 moradores de rua do território. Foram parceiros da SMS (US Ipanema, CRTB GD SCS, RAPS GD SCS), a FASC (equipe do Ação Rua SCS e técnicos da média complexidade), Secretaria Municipal de Esportes, Instituto Embelezze e ONG Banho Solidário. Nesse dia foram realizadas várias ações de saúde: testagem rápida de HIV/AIDS, diálogos sobre prevenção HIV/Sífilis/Hepatites, roda de conversa sobre tratamento da Tuberculose e Redução de Danos, Roda de Conversa com Terapeutas Comunitários sobre saúde do Homem, Avaliação de Saúde Bucal com distribuição de Kits de higiene bucal, oferta de banho quente e de produtos de higiene, doação de roupas e sapatos limpos, corte de cabelo e barba gratuitos, com a FASC providenciando as devidas orientações e encaminhamentos sociais.

A GD GCC, realizou, nesse mesmo formato, uma Ação intersectorial de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua no dia 15 de dezembro de 2016, à tarde, próximo à Pequena Casa da Criança, envolvendo técnicos da

saúde e da assistência social do território (assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, educadores sociais).

Essas atividades de promoção e educação em saúde que aproveitaram espaços públicos da região já conhecidos pelos moradores em situação de rua e contaram com divulgações realizadas nas semanas que antecederam os referidos eventos (cartazes nas unidades de saúde e na comunidade) mostraram-se como estratégicas para a ampliação do acesso humanizado às redes de saúde e de assistência social.

Participação no Curso de Coordenadores de Unidades Básicas com a temática “Articulação Intersetorial no desafio da Atenção integral à População em Situação de Rua”

Nos dias 13, 20, 21 e 22 de dezembro de 2016, a Gerência de Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão participou da educação permanente de coordenadores de unidades de saúde, com a temática “Articulação Intersetorial no desafio da Atenção Integral à População em Situação de Rua”. Foram discutidas ações e estratégias diferenciadas de cuidado no território, a partir de articulação com as redes locais para cuidado em Álcool e Drogas na perspectiva da Redução de Danos. Contou-se com os convidados Carlos Guarnieri e Elaine Pires, com longa experiência de articulação com as redes locais e intersetoriais enquanto ex-participantes do programa de Redução de Danos de Porto Alegre.

Essas capacitações revelaram-se como efetivos momentos de educação permanente para os coordenadores das unidades básicas, que refletiram sobre suas ações intersetoriais de cuidado em saúde, sobre estratégias de redução de danos, sobre ações diferenciadas para maior acesso da população em situação de rua às redes da saúde, trocando e discutindo experiências já vividas e (re)pensando projetos e ações para desenvolverem em seus territórios com seus usuários em situação de rua.

13 FINANCIAMENTO DO SUS

Meta 53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

A Meta foi alcançada pelo sexto ano seguido, fechando 2016 com um índice de 20,5% de recursos municipais aplicados em ASPS. – Anexo VIII.

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.

Meta 55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.

Tanto quanto tecnicamente possível, o FMS em parceria com os órgãos de planejamento e controle, tem se dedicado em harmonizar a legislação pertinente.

Tabela 319- Demonstrativo de ingresso e despesa, por fonte

FONTE	INGRESSOS						DESPESAS					
	3º		2º		1º *1		3º		2º		1º *1	
Fonte Municipal	R\$ 249.604.452,48	48,47%	R\$ 218.918.692,41	44,90%	R\$ 212.372.395,76	44,17%	R\$ 248.885.819,20	47,46%	R\$ 219.812.348,55	47,37%	R\$ 213.258.645,33	47,18%
Fonte Estadual	R\$ 35.299.136,47	6,85%	R\$ 47.841.913,25	9,81%	R\$ 47.902.990,10	9,96%	R\$ 44.779.171,78	8,54%	R\$ 42.792.763,17	9,22%	R\$ 29.570.961,28	6,54%
Fonte Federal	R\$ 230.053.703,88	44,67%	R\$ 220.801.163,11	45,29%	R\$ 220.495.827,51	45,86%	R\$ 230.745.537,03	44,00%	R\$ 201.462.350,73	43,41%	R\$ 209.189.388,88	46,28%
Total	R\$ 514.957.292,83	100,00%	R\$ 487.561.768,77	100,00%	R\$ 480.771.213,37	100,00%	R\$ 524.410.528,01	100,00%	R\$ 464.067.462,45	100,00%	R\$ 452.018.995,49	100,00%

FONTE: CTB/SDO/CGAFO/SMS

*1 Valores do 1º quadrimestre foram retificados (não haviam sido descontadas as transferências financeiras).

Em termos gerais os ingressos confirmaram a tendência esperada. O 3º Quadrimestre, assim como já ocorreu em 2015, apresentou o maior volume de recursos financeiros recebidos. O que pode ser destacado, também, é que este foi o único Quadrimestre, analisando 2015 e 2016, em que a Fonte Municipal representou a maior parcela dos ingressos no período. Quanto às despesas, o 3º Quadrimestre apresentou a maior parcela dos dispêndios do ano, com um incremento considerável em relação aos outros dois Quadrimestres, o que pode ser justificado pelo pagamento da gratificação natalina. Esse fato destaca que é preciso organização e planejamento financeiro para cumprir com os compromissos que se acumulam no último quadrimestre do ano.

Analisando o quadro da Execução da Receita e da Despesa (RMGS001) ANEXO XII, observa-se que muitos dos vínculos orçamentários apresentaram diminuição em seus saldos, em comparação ao Quadrimestre anterior, totalizando em 31/12/2016 um saldo total de R\$ 168.531.094,94, um pouco menor que o valor apresentado ao final do 2º Quadrimestre. Cabe salientar que o elevado saldo financeiro apresentado não significa excesso ou sobra volumosa de recursos, mas sim uma fotografia do momento. 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 do mês seguinte. No entanto, 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.

Nota-se que os recursos de fonte Estadual apresentaram redução dos ingressos em relação aos quadrimestres anteriores. Esta redução esta principalmente ligada ao não repasse, por parte do Fundo Estadual de Saúde, dos valores esperados em dezembro/2016. Estes repasses acabaram ocorrendo em Janeiro/2017, o que irá impactar nos demonstrativos do próximo Relatório de Gestão.

Quanto ao Bloco da Atenção Básica, a principal despesa são os repasses ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Uma vez que o atual contrato de gestão encontra-se em vias de ser aditado, de forma a adequar o valor contratado, tem-se feito os repasses conforme a necessidade real de recursos por parte desta Fundação. Busca-se, todo mês, verificar quanto o IMESF precisará pra fazer frente a suas despesas (folha, fornecedores, etc) e é repassado um montante suficiente para cobrir estas despesas. O Saldo dos vínculos ao final do ano se deve principalmente a reserva necessária para realizar os repasses ao IMESF em janeiro de 2017, bem como os valores reservados para custeio das Unidades de Saúde Murialdo.

Também ocorreu neste quadrimestre a devolução de R\$ 100.786,07, de recursos do Tesouro Municipal para a conta da atenção básica (vinculo 4510), atendendo determinação do Denasus. A determinação do Denasus deve-se a inconformidades encontradas pela auditoria nº 9523, referente ao ano de 2009, conforme processo SEI 16.0.000059759-0.

Fato de grande importância para a gestão financeira do Fundo Municipal de Saúde foi a alteração dos descontos realizados a favor do Grupo Hospitalar Conceição. Embora não tenha havido assinatura de novo contrato, havia uma série de valores cobrados pelo prestador, referente a habilitações de recursos posteriores a assinatura do contrato vigente. Por decisão do Secretário Fernando Ritter, passou-se a ordenar, através de ofício o pagamento de todos os valores. O fluxo para envio do ofício também foi alterado, de modo que todas as áreas responsáveis por serviços prestados pelo GHC (Coordenação de Urgências, Coordenação da Atenção Especializada, Coordenação da atenção Básica, Coordenação da Média e Alta

Complexidade e Gerência de Regulação) confirmam os valores a serem repassados antes do ofício ser enviado ao Ministério da Saúde.

Por fim, houve o repasse no vínculo 4931 das emendas parlamentares dos deputados Carlos Gomes (R\$ 249.200,00 para aquisição de equipamentos e material permanente para Atenção Básica) e Afonso Motta (R\$ 249.950,00 para aquisição de equipamentos e material permanente para Atenção Especializada).

Informações Financeiras – IMESF

O Tabela a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de setembro a dezembro de 2016, com os valores firmados no Contrato de Gestão, os valores efetivamente repassados ao IMESF mais rendimentos, o total de despesas do IMESF por regime de caixa (despesa com pessoal e despesas administrativas) e os valores pendentes de repasse.

Tabela 320- Demonstrativo financeiro do IMESF

DESCRIÇÃO	2016				
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 10.735.804,02	R\$ 10.735.804,02	R\$ 10.735.804,02	R\$ 10.735.804,02	R\$ 42.943.216,08
Saldo em Banco no início do mês	R\$ 1.939.049,75	R\$ 1.388.945,12	R\$ 1.167.296,23	R\$ 216.171,03	-
Valor Repassado ao IMESF + rendimento	R\$ 7.011.768,37	R\$ 7.247.873,33	R\$ 9.281.430,36	R\$ 14.558.538,88	R\$ 38.099.610,94
Total das Despesas do IMESF	R\$ 7.561.873,00	R\$ 7.469.522,22	R\$ 10.232.555,56	R\$ 11.474.653,31	R\$ 36.738.604,09
Despesa com Pessoal*	R\$ 7.087.683,12	R\$ 7.051.887,38	R\$ 9.788.728,92	R\$ 11.045.741,28	R\$ 34.974.040,70
Despesas Administrativas**	R\$ 474.189,88	R\$ 417.634,84	R\$ 443.826,64	R\$ 428.912,03	R\$ 1.764.563,39
Valores Pendentes de Repasse ao IMESF	R\$ 3.735.804,02	R\$ 3.500.804,02	R\$ 1.470.804,02	(R\$ 3.801.195,98)	R\$ 4.906.216,08

FONTE: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 31/12/2016

*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 datases 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 do Imesf. Esses fatores fizeram com que o custo real do Imesf fosse significativamente reduzido no período em análise, conseqüentemente 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.

14 CONTROLE SOCIAL

Meta 61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.

Das ações previstas para o ano de 2016, neste terceiro quadrimestre, a Comissão de Educação Permanente realizou em setembro o Seminário de Avaliação Anual, com a assessoria do CEAP, em que participaram 17 membros da Comissão, onde se destaca o acolhimento e inclusão de 8 novos membros. Neste período também foi realizado pela Comissão de Educação Permanente um Encontro de Formação para Conselheiros do CDS Sul / Centro Sul, em outubro, com a participação de 37 pessoas. Além disso, a Comissão de Educação Permanente desenvolveu 2 encontros em formato de Oficinas, para a *escrita criativa* do capítulo central do livro comemorativo aos 25 anos do CMS/POA, a ser entregue em maio de 2017. Essas oficinas contaram com a presença de conselheiros que atuam nos Conselhos e participantes da 1ª Mostra de Experiências Exitosas em Controle Social de Porto Alegre, realizada em abril/2016.

O tema da territorialização da rede de Atenção Básica deveria ter sido concluído, para a devolução ao Plenário, no terceiro quadrimestre. No entanto, o processo de discussão proposto e acordado foi realizado em algumas regiões, mas ainda não está concluído, à medida que em algumas Gerências o debate ainda não teve início. Essa situação exige a definição de outra agenda para concluir este trabalho, visto que somente no primeiro semestre houve mais de 100 casos de Ouvidoria relacionados a mudanças de territórios. O processo permanente de sensibilização e esforço conjunto entre CMS e SMS para ampliar, fortalecer e consolidar os espaços de controle social, em especial, dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, resultou na ampliação do quantitativo total de CLS, que passou de 90 no 2º quadrimestre de 2016 para 97 no presente período.

Destaca-se ainda a renovação dos Núcleos de Coordenação dos Conselhos Distritais de Saúde Nordeste e Lomba do Pinheiro, sendo que o CDS Leste não concluiu o processo até o final do ano, como previsto. Destaca-se ainda que existem diversos processos de eleições e constituição destes espaços junto aos serviços da rede de Atenção Básica. Quanto às ações relacionadas à estruturação dos CDS, durante o terceiro quadrimestre, não houve evolução. Destaca-se que o quantitativo

de estagiários diminuiu ficando apenas um, que apoia o CDS GCC. Quanto às ações de comunicação, o CMS distribuiu o folheto de divulgação dos CLS a diversos Conselhos e, esta estratégia, será avaliada no próximo ano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL - Ministério da Saúde. Portarias de Nº 2.135. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal Da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=742&Itemid=423

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de20medicamentos

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/instrucao_normativa_003_12

http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1493_ce_20150819_executivo

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431490>

[\\Pmpa-fs1\grss\\$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink](\\Pmpa-fs1\grss$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink)

ANEXO I - Códigos de Produção Do Tabwin

Atendimentos Atenção Básica

0101010010 Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica
0101010036 Prática Corporal / Atividade Física em Grupo
0101020015 Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel
0101020031 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
0101020040 Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica
0101030010 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio
0101030029 Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior
0101040024 Avaliação Antropométrica
0201020033 Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
0201020041 Coleta de Material p/ Exame Laboratorial
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal
0211060275 Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil
0214010015 Glicemia Capilar
0214010040 Teste Rápido para Detecção de HIV em Gestante
0214010058 Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV
0214010066 Teste Rápido de Gravidez
0214010074 Teste Rápido para Sífilis
0214010082 Teste Rápido para Sífilis em Gestante
0214010090 Teste Rápido para Detecção de Hepatite C
0301010030 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico)
0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador
0301010064 Consulta Médica em Atenção Básica
0301010080 Consulta p/ Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (Puericultura)
0301010099 Consulta para Avaliação Clínica do Fumante
0301010110 Consulta Pré-natal
0301010129 Consulta Puerperal
0301010137 Consulta/Atendimento Domiciliar
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática

0301060037 Atendimento de Urgência em Atenção Básica
0301060045 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Observação até 8 Horas
0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Remoção
0301100020 Administração de Medicamentos em Atenção Básica (por paciente)
0301100039 Aferição de Pressão Arterial
0301100101 Inalação / Nebulização
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0301100187 Terapia de Reidratação Oral
0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento

Procedimentos 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 Bidas Musculares
0414020057 Correção de Irregularidades de Rebordo Alveolar
0414020065 Correcao de Tuberosidade Maxilar
0414020073 Curetagem Periapical
0414020081 Enxerto Gengival
0414020120 Exodontia de Dente Decíduo
0414020138 Exodontia de Dente Permanente
0414020146 Exodontia Múltipla com Alveoloplastia por Sextante
0414020154 Gengivectomia (Por Sextante)
0414020162 Gengivoplastia (Por Sextante)
0414020170 Glossorrafia
0414020200 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
0414020219 Odontosecção / Radilectomia / Tunelização
0414020243 Reimplante e Transplante Dental por Elemento
0414020278 Remoção de Dente Retido (Incluso / Impactado)
0414020294 Remoção de Torus e Exostoses

0414020359 Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-Dental

0414020367 Tratamento Cirurgico para Tracionamento Dental

0414020375 Tratamento Cirúrgico Periodontal (por Sextante)

0414020383 Tratamento de Alveolite

Quadro 1- Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	<p>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.</p> <p>Indicador: Número de primeiras consultas realizadas dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do indicador: 0301010153.</p>
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	<p>Procedimentos Básicos: procedimentos básicos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na Atenção Básica, serviços especializados e urgências.</p> <p>Indicador: Número de procedimentos odontológicos básicos realizados dividido pelo total da população.</p> <p>* 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.</p>

<p>Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.</p>	<p>Proporção de Procedimentos especializados realizados em Atenção Básica, serviços especializados e urgências, em relação a procedimentos básicos realizados.</p> <p>* 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.</p>
<p>Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Selecionados.</p>	<p>Percentual de extrações dentárias realizadas em relação ao número total de procedimentos selecionados.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do total de exodontias: 0414020138; 0414020146.</p> <p>* 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.</p>
<p>Atendimentos de urgência no nível básico, secundário, emergências e serviços de urgências.</p>	<p>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.</p> <p>* Procedimentos para cálculo da produção: 0301060037; 0301060061; 0301060029.</p>
<p>Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante</p>	<p>Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos selecionados para cálculo do indicador: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375.</p>

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)

ANEXO II - Unidades de Atenção Primária com Acolhimento - SMS

Indicadores Institucionais: PAS – Programação Anual de Saúde. Contratualização Finalístico.

Líder da ação: Coordenação da Atenção Primária

Órgão: SMS

Descrição: Unidades de Atenção Básica que realizam acolhimento através de escuta qualificada do usuário durante todo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde e que aboliram o acesso às consultas através de "fichas".

Fórmula de Cálculo: Somatório de unidades de atenção primária em saúde certificadas.

Meta em 31/12/2016: 141 unidades de saúde.

Resultado em 31/12/2016: 111 unidades de saúde.

Quadro 1- Relação de Unidades de Saúde com acolhimento em Porto Alegre – Dezembro de 2016

N	CNES	Nome	Gerência Distrital
1	6883354	Unidade de Saúde Santa Marta	Centro
2	2265222	Unidade de Saúde Alto Embratel	GCC
3	2237288	Unidade de Saúde Aparício Borges	GCC
4	2264498	Unidade de Saúde Belém Velho	GCC
5	2237318	Unidade de Saúde Cristal	GCC
6	2237326	Unidade de Saúde Cruzeiro Do Sul	GCC
7	3979938	Unidade de Saúde Divisa	GCC
8	2265028	Unidade de Saúde Estrada Dos Alpes	GCC
9	2265044	Unidade de Saúde Gloria	GCC
10	2237903	Unidade de Saúde Graciliano Ramos	GCC
11	2264951	Unidade de Saúde Jardim Cascata	GCC
12	2264978	Unidade de Saúde Mato Grosso	GCC
13	3306453	Unidade de Saúde Nossa Senhora das Graças	GCC
14	6130917	Unidade de Saúde Nossa Senhora de Belém	GCC
15	2237296	Unidade de Saúde Orfanotrófio	GCC
16	2237512	Unidade de Saúde Osmar Freitas	GCC
17	2264986	Unidade de Saúde Primeiro de Maio	GCC
18	5007518	Unidade de Saúde Rincão	GCC
19	2264935	Unidade de Saúde Santa Anita	GCC
20	2264315	Unidade de Saúde Santa Tereza	GCC
21	2264226	Unidade de Saúde São Gabriel	GCC
22	2264927	Unidade de Saúde Tronco	GCC
23	6883184	Unidade de Saúde Vila Dos Comerciantes	GCC
24	2264994	Unidade de Saúde Vila Gaucha	GCC
25	2265141	Unidade de Saúde Barão de Bagé	LENO
26	2265192	Unidade de Saúde Coinma	LENO
27	2265184	Unidade de Saúde Divina Providencia	LENO
28	2264196	Unidade de Saúde Jardim daFAPA	LENO
29	2237954	Unidade de Saúde Jardim Protásio Alves	LENO

30	2264803	Unidade de Saúde Laranjeiras	LENO
31	2237237	Unidade de Saúde Milta Rodrigues	LENO
32	2237792	Unidade de Saúde Morro Santana	LENO
33	2237911	Unidade de Saúde Safira Nova	LENO
34	2237733	Unidade de Saúde Tijuca	LENO
35	2237210	Unidade de Saúde Timbauva	LENO
36	2264773	Unidade de Saúde Vila Brasília	LENO
37	2264781	Unidade de Saúde Vila Pinto	LENO
38	2264889	Unidade de Saúde Vila Safira	LENO
39	2265133	Unidade de Saúde Vila SESC	LENO
40	2264897	Unidade de Saúde Wenceslau Fontoura	LENO
41	2264617	Unidade de Saúde Asa Branca	NEB
42	2264218	Unidade de Saúde Beco dos Coqueiros	NEB
43	7449283	Unidade de Saúde Domenico Feoli	NEB
44	5377978	Unidade de Saúde Esperança Cordeiro	NEB
45	2264714	Unidade de Saúde Jenor Jarros	NEB
46	2264633	Unidade de Saúde Nova Brasília	NEB
47	2264641	Unidade de Saúde Nova Gleba	NEB
48	2264250	Unidade de Saúde Passo Das Pedras li	NEB
49	2264919	Unidade de Saúde Planalto	NEB
50	2264862	Unidade de Saúde Rubem Berta	NEB
51	3321428	Unidade de Saúde Santa Fé	NEB
52	3321401	Unidade de Saúde Santa Maria	NEB
53	2264692	Unidade de Saúde Santa Rosa	NEB
54	3927997	Unidade de Saúde Santo Agostinho	NEB
55	2237423	Unidade de Saúde São Borja	NEB
56	2264684	Unidade de Saúde Sarandi	NEB
57	2264676	Unidade de Saúde Vila Elizabeth	NEB
58	2264374	Unidade de Saúde Diretor Pestana	NHNI
59	2264285	Unidade de Saúde Farrapos	NHNI
60	7049579	Unidade de Saúde Fradique Vizeu	NHNI
61	6883303	Unidade de Saúde IAPI	NHNI
62	2237113	Unidade de Saúde Ilha da Pintada	NHNI
63	2264366	Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros	NHNI
64	2265079	Unidade de Saúde Jardim Itú	NHNI
65	3437159	Unidade de Saúde Mário Quintana	NHNI
66	2237504	Unidade de Saúde Nazaré	NHNI
67	2264811	Unidade de Saúde Vila Ipiranga	NHNI
68	2237369	Unidade de Saúde Bananeiras	PLP
69	8006865	Unidade de Saúde Campo da Tuca	PLP
70	8006849	Unidade de Saúde Ernesto Araújo	PLP
71	2264722	Unidade de Saúde Esmeralda	PLP
72	2237458	Unidade de Saúde Herdeiros	PLP
73	5473810	Unidade de Saúde Lomba do Pinheiro	PLP
74	2237342	Unidade de Saúde Mapa	PLP
75	8006873	Unidade de Saúde Morro da Cruz	PLP
76	5878632	Unidade de Saúde Panorama	PLP
77	2237482	Unidade de Saúde Pitoresca	PLP
78	2237350	Unidade de Saúde Recreio da Divisa	PLP
79	5473764	Unidade de Saúde Santa Helena	PLP
80	8006903	Unidade de Saúde Santo Alfredo	PLP
81	2264838	Unidade de Saúde São Carlos	PLP
82	2237377	Unidade de Saúde São Jose	PLP
83	8006857	Unidade de Saúde São Miguel	PLP
84	2264730	Unidade de Saúde São Pedro	PLP
85	2264757	Unidade de Saúde Viçosa	PLP
86	8006822	Unidade de Saúde Vila Vargas	PLP
87	2264471	Unidade de Saúde Belém Novo	RES

88	2264404	Unidade de Saúde Castelo	RES
89	2264412	Unidade de Saúde Chácara do Banco	RES
90	7076584	Unidade de Saúde Chapéu do Sol	RES
91	2264560	Unidade de Saúde Lami	RES
92	2264609	Unidade de Saúde Macedônia	RES
93	7497547	Unidade de Saúde Núcleo Esperança	RES
94	6676227	Unidade de Saúde Paulo Viaro	RES
95	2264749	Unidade de Saúde Pitinga	RES
96	2264455	Unidade de Saúde Ponta Grossa	RES
97	2264234	Unidade de Saúde Quinta Unidade	RES
98	2264943	Unidade de Saúde Alto Erechim	SCS
99	2264501	Unidade de Saúde Calábria	SCS
100	2264528	Unidade de Saúde Camapuã	SCS
101	2237539	Unidade de Saúde Campos do Cristal	SCS
102	2264420	Unidade de Saúde Cidade de Deus	SCS
103	7517904	Unidade de Saúde COHAB Cavalhada	SCS
104	2693437	Unidade de Saúde Guarujá	SCS
105	2264544	Unidade de Saúde Ipanema	SCS
106	2264552	Unidade de Saúde Jardim das Palmeiras	SCS
107	2264579	Unidade de Saúde Monte Cristo	SCS
108	8013632	Unidade de Saúde Moradas da Hípica	SCS
109	2264439	Unidade de Saúde Morro dos Sargentos	SCS
110	2264447	Unidade de Saúde São Vicente Mártir	SCS
111	6247938	Unidade de Saúde Vila Nova Ipanema	SCS

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

Pesquisar

CERTIFICADO

Certificamos que a Unidade de Saúde _____ da Gerência Distrital _____ atendeu, em Dezembro de 2016, os critérios necessários para ser considerada **Unidade de Saúde Acolhedora**

Vânia Maria Frantz

Coordenadora da Atenção Básica

Marcelina Ceolin

Vice-Presidente do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família

Fernando Ritter

Secretário Municipal de Saúde

IMESF
Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família

SUS

PREFEITURA PORTO ALEGRE
GOVERNADOR NÉSCIO MANTOVANI

ANEXO III – Lista de Equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, Saúde Indígena, Consultório de Rua, 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	Nº Profissionais	Profissionais	Carga horária
NASF Cruzeiro/Cristal	ESF Santa Anita I	6	Assistente Social	40
	ESF Cruzeiro do Sul I		Fisioterapeuta Geral	40
	ESF Orfanotrófio I		Fisioterapeuta Geral	40
	ESF Osmar Freitas I		Médico Ginecologista	20
	ESF Osmar Freitas II		Médico Psiquiatra	40
	ESF Nossa Senhora Medianeira I		Nutricionista	40
	ESF Nossa Senhora Medianeira II			
	ESF Nossa Senhora Medianeira III			
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	6	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		Terapeuta Ocupacional	30
	ESF Milta Rodrigues I			
	ESF Milta Rodrigues II			
	ESF Jardim Carvalhol*			
	ESF Jardim Carvalhol II*			
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		Psicólogo Clínico	40
	ESF Jardim Leopoldina 5			
	ESF Parque dos Maias 1			
	ESF Parque dos Maias 2			

NASF Novo Horizonte	ESF Jenor Jarros I	7	Assistente Social	40
	ESF Asa Branca I		Farmacêutico	40
	ESF Beco dos Coqueiros I		Fonoaudiólogo	30
	ESF Beco dos Coqueiros II		Médico Psiquiatra	40
	ESF Santa Fé I		Médico Psiquiatra	20
	ESF Santa Fé II		Nutricionista	40
	ESF Santo Agostinho I		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Santo Agostinho II			
	ESF Passo das Pedras I			
	ESF Passo das Pedras II*			
	Equipe 1 - NASF – Unidade Conceição		ESF Conceição 1	5
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			
NASF Lomba	ESF Esmeralda I	6	Assistente Social	40
	ESF Esmeralda II		Fisioterapeuta Geral	30
	ESF São Pedro I		Médico Psiquiatra	30
	ESF São Pedro II*		Nutricionista	40
	ESF Viçosa I		Psicólogo Clínico	40
	ESF Santa Helena I		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Santa Helena II*			
	ESF Herdeiros I*			
	ESF Herdeiros II			
	ESF Recreio da Divisa I			
	ESF Lomba do Pinheiro I			
	ESF Lomba do Pinheiro II			

NASF Sul	ESF Cidade de Deus I	8	Assistente Social	40
	ESF São Vicente Martir I		Fisioterapeuta Geral	30
	ESF Alto Erechim I		Fonoaudiólogo	30
	ESF Morro dos Sargentos I*		Médico Ginecologista	20
	ESF Morro dos Sargentos II		Médico Psiquiatra	20
	ESF Campos do Cristal I		Nutricionista	30
	ESF Vila Nova Ipanema I		Psicólogo Clínico	40
	ESF Campo Novo I		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Campo Novo II			

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
	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

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	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
				Auxiliar de Escritório, em Geral
				Enfermeiro
				Psicólogo Clínico
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem
				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
	Auxiliar em Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Médico Clínico
	Médico 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
	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 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 Clínico
		Médico Psiquiatra
		Nutricionista
		Professor de Educação Física
		CASE I
	Auxiliar de Enfermagem	
	Auxiliar de Enfermagem	
	Cirurgião Dentista Clínico Geral	
	Enfermeiro	
	Enfermeiro	
	Médico Clínico	
	Médico Clínico	
	Médico Psiquiatra	
	Professor de Educação Física	
	Técnico de Enfermagem	
	CASE II	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
Enfermeiro		
Enfermeiro		
Médico Clínico		
Médico Clínico		
Médico Psiquiatra		
Nutricionista		
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
		Técnico de Enfermagem
	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
		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 Comerciantes
18	2237512	US Osmar Freitas	GCC	Não	US Vila dos Comerciantes
19	2264986	US Primeiro de Maio	GCC	Sim	
20	5007518	US Rincão	GCC	Não	US Belém Velho e US Vila dos Comerciantes
21	2264935	US Santa Anita	GCC	Não	US Vila dos Comerciantes
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 Comerciantes
25	2265036	US Vila Cruzeiro	GCC	Não	US Cristal
26	6883184	US Vila dos Comerciantes	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 Wencweslau 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 Vlizeu	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	Não	A definir
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 Cavahada	SCS	Sim	
132	2693437	US Guarujá	SCS	Sim	
133	2264544	US Ipanema	SCS	Sim	
134	2264552	US Jardim das Palmeira	SCS	Não	US Calábria
135	2264579	US Monte Cristo	SCS	Sim	
136	8013632	US Moradas das 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 – Relação de Unidades da Atenção conforme modelo de Atenção

Tabela 1– Relação de Unidades de Saúde da Atenção conforme modelo de Atenção, em Porto Alegre/RS

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção
1	2264390	US Modelo	Centro	Misto
2	2264382	US Santa Cecília	Centro	Misto
3	6883354	US Santa Marta	Centro	Misto
4	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	Sem Saúde da Família
5	2265222	US Alto Embratel	GCC	Saúde da Família
6	2237288	US Aparício Borges	GCC	Misto
7	2264498	US Belém Velho	GCC	Misto
8	2237318	US Cristal	GCC	Misto
9	2237326	US Cruzeiro do Sul	GCC	Saúde da Família
10	3979938	US Divisa	GCC	Saúde da Família
11	2265028	US Estrada dos Alpes	GCC	Saúde da Família
12	2265044	US Glória	GCC	Saúde da Família
13	2237903	US Graciliano Ramos	GCC	Saúde da Família
14	2264951	US Jardim Cascata	GCC	Saúde da Família
15	2264978	US Mato Grosso	GCC	Saúde da Família
16	3306453	US Nossa Senhora das Graças	GCC	Saúde da Família
17	6130917	US Nossa Senhora de Belém	GCC	Saúde da Família
18	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	Misto
19	2237296	US Orfanotrófio	GCC	Saúde da Família
20	2237512	US Osmar Freitas	GCC	Saúde da Família
21	5007518	US Rincão	GCC	Saúde da Família
22	2264935	US Santa Anita	GCC	Saúde da Família
23	2264315	US Santa Tereza	GCC	Saúde da Família
24	2264226	US São Gabriel	GCC	Saúde da Família
25	2264927	US Tronco	GCC	Misto
26	2265036	US Vila Cruzeiro	GCC	Sem Saúde da Família
27	2264994	US Vila Gaúcha	GCC	Sem Saúde da Família
28	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	Sem Saúde da Família
29	2265141	US Barão do Bagé	LENO	Saúde da Família
30	2264900	US Batista Flores	LENO	Saúde da Família
31	6883257	US Bom Jesus	LENO	Sem Saúde da Família
32	2264870	US Chácara da Fumaça	LENO	Misto
33	2265192	US Coinma	LENO	Saúde da Família
34	2265184	US Divina Providência	LENO	Saúde da Família
35	2237946	US Jardim Carvalho	LENO	Saúde da Família
36	2264196	US Jardim da FAPA	LENO	Saúde da Família
37	2237954	US Jardim Protásio Alves	LENO	Saúde da Família
38	2264803	US Laranjeiras	LENO	Saúde da Família

39	2264765	US Mato Sampaio	LENO	Saúde da Família
40	2237237	US Milta Rodrigues	LENO	Saúde da Família
41	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	Saúde da Família
42	2237733	US TIJUCA	LENO	Saúde da Família
43	2237210	US TIMBAUVA	LENO	Saúde da Família
44	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	Saúde da Família
45	7150547	US VILA FATIMA - CEU PUCRS	LENO	Sem Saúde da Família
46	2264846	US VILA JARDIM	LENO	Sem Saúde da Família
47	2264781	US VILA PINTO	LENO	Saúde da Família
48	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	Saúde da Família
49	2265133	US VILA SESC	LENO	Saúde da Família
50	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	Saúde da Família
51	2264617	US ASA BRANCA	NEB	Saúde da Família
52	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	Sem Saúde da Família
53	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	Saúde da Família
54	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	Saúde da Família
55	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	Saúde da Família
56	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	Saúde da Família
57	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	Saúde da Família
58	2264714	US JENOR JARROS	NEB	Saúde da Família
59	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	Saúde da Família
60	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	Misto
61	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	Saúde da Família
62	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	Saúde da Família
63	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	Saúde da Família
64	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	Sem Saúde da Família
65	2264919	US PLANALTO	NEB	Saúde da Família
66	2264706	US RAMOS	NEB	Sem Saúde da Família
67	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	Sem Saúde da Família
68	3321428	US SANTA FE	NEB	Saúde da Família
69	3321401	US SANTA MARIA	NEB	Saúde da Família
70	2264692	US SANTA ROSA	NEB	Sem Saúde da Família
71	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	Saúde da Família
72	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	Saúde da Família
73	2237423	US SAO BORJA	NEB	Saúde da Família
74	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	Sem Saúde da Família
75	2264684	US SARANDI	NEB	Misto
76	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	Misto
77	2265168	US CONCEICAO	NHNI	Saúde da Família
78	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	Misto
79	2264285	US FARRAPOS	NHNI	Misto
80	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	Saúde da Família
81	6883303	US IAPI	NHNI	Misto
82	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	Saúde da Família
83	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	Sem Saúde da Família

84	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	Saúde da Família
85	2265109	US FLORESTA	NHNI	Saúde da Família
86	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	Saúde da Família
87	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	Saúde da Família
88	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	Sem Saúde da Família
89	2237504	US NAZARE	NHNI	Saúde da Família
90	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	Sem Saúde da Família
91	2237369	US BANANEIRAS	PLP	Sem Saúde da Família
92	2237342	US MAPA	PLP	Misto
93	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	Saúde da Família
94	8006830	US CERES	PLP	Sem Saúde da Família
95	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	Saúde da Família
96	2264722	US ESMERALDA	PLP	Saúde da Família
97	2237458	US HERDEIROS	PLP	Saúde da Família
98	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	Saúde da Família
99	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	Misto
100	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	Saúde da Família
101	5878632	US PANORAMA	PLP	Sem Saúde da Família
102	2237482	US PITORESCA	PLP	Saúde da Família
103	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	Saúde da Família
104	5473764	US SANTA HELENA	PLP	Saúde da Família
105	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	Saúde da Família
106	2264838	US SAO CARLOS	PLP	Sem Saúde da Família
107	2237377	US SAO JOSE	PLP	Sem Saúde da Família
108	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	Misto
109	2264730	US SAO PEDRO	PLP	Saúde da Família
110	2264757	US VICOSA	PLP	Saúde da Família
111	8006822	US VILA VARGAS	PLP	Saúde da Família
112	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	Saúde da Família
113	2264471	US BELEM NOVO	RES	Misto
114	2264404	US CASTELO	RES	Saúde da Família
115	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	Saúde da Família
116	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	Saúde da Família
117	2264560	US LAMI	RES	Saúde da Família
118	2264609	US MACEDONIA	RES	Sem Saúde da Família
119	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	Saúde da Família
120	6676227	US PAULO VIARO	RES	Saúde da Família
121	2264749	US PITINGA	RES	Saúde da Família
122	2264455	US PONTA GROSSA	RES	Saúde da Família
123	2264587	US RESTINGA	RES	Sem Saúde da Família
124	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	Saúde da Família
125	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	Sem Saúde da Família
126	2264501	US CALABRIA	SCS	Misto

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção
127	2264528	US CAMAQUA	SCS	Sem Saúde da Família
128	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	Saúde da Família
129	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	Saúde da Família
130	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	Saúde da Família
131	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	Saúde da Família
132	2693437	US GUARUJA	SCS	Misto
133	2264544	US IPANEMA	SCS	Sem Saúde da Família
134	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	Misto
135	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	Sem Saúde da Família
136	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	Saúde da Família
137	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	Saúde da Família
138	2265001	US NONOAI	SCS	Sem Saúde da Família
139	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	Saúde da Família
140	2264595	US TRISTEZA	SCS	Sem Saúde da Família
141	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	Saúde da Família

Fonte: CGAB e IMESF

ANEXO VI - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em dezembro 2016.

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	12	470	7	270	4	140	2	80
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	15	600	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	2	80	3	120
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	6	240	1	40	4	160	9	300	4	160	2	80	1	40
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	0	0	1	40	1	30	6	220	2	80	2	80	0	0
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	0	0	1	40	4	130	8	290	3	120	2	80	0	0
7	2265133	US VILA 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	5	170	2	80	2	80	1	30	0	0
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	6	240	0	0	2	80	2	80	2	80	0	0	2	80
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	7	280	0	0	3	116	2	76	2	80	0	0	2	80
12	7150547	US VILA FATIMA	LENO	0	0	0	0	0	0	4	160	1	40	1	40	0	0
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	10	400	0	0	0	0	3	120	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	4	160	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	3	120	2	80	1	40	1	40
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	6	240	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
21	2237733	US TIJUCA	LENO	8	320	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	3	120	2	80	1	40
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
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

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
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	2	80	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	240	0	0	5	160	0	0	2	80
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	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	2	80	3	120	6	240	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	15	600	0	0	5	120	0	0	4	160	0	0	2	80
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	9	360	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	190	3	120	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	1	40	1	40	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	0	0	2	80	11	420	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	3	120	2	80	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	0	0	2	80	6	220	4	160	3	100	1	30	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	7	280	0	0	4	160	1	0	3	80	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	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	0	0	2	80	5	200	3	120	3	120	1	40	0	0
51	2264684	US SARANDI	NEB	6	240	0	0	5	180	3	110	3	120	2	80	0	0
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	2	80	0	0	1	20	3	110	2	80	0	0	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	6	240	2	80	7	230	3	110	3	120	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

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
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	12	480	1	40	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
59	2264609	US MACEDONIA	RES	0	0	3	120	1	30	5	200	3	120	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	3	120	1	40	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	120	3	120	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	3	120	0	0	2	70	3	100	2	70	1	40	1	40
68	2237318	US CRISTAL	GCC	2	80	2	80	2	70	4	140	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	7	280	0	0	0	0	6	240	4	160	1	40	1	40
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	5	200	0	0	0	0	2	80	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	0	0	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	0	0	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	0	0	2	80	4	140	2	80	3	120	1	40	0	0
81	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
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	8	320	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

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
85	2264927	US TRONCO	GCC	4	160	2	80	3	120	3	120	2	80	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	2	80	1	30	4	140	2	80	0	0	0	0
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	12	480	1	40	7	260	10	380	6	240	4	140	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	1	40
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	5	200	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	10	400	4	160	16	540	11	430	9	330	6	220	1	40
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	3	120	0	0	0	0	3	120	1	40	1	40	0	0
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	220	4	150	3	110	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	200	8	316	0	0	2	80
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	13	520	0	0	4	120	5	156	5	200	0	0	3	40
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	12	480	0	0	6	236	0	0	5	160	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	3	120	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
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	16	640	0	0	3	120	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

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
113	2264544	US IPANEMA	SCS	0	0	3	120	2	80	4	160	3	120	1	40	0	0
114	2693437	US GUARUJA	SCS	4	160	0	0	2	80	4	160	3	120	1	40	0	0
115	2264501	US CALABRIA	SCS	7	280	0	0	4	150	2	70	3	120	1	40	1	40
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	4	160	0	0	3	120	1	40	2	80	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	0	0	2	80	3	120	4	150	3	104	1	40	0	0
118	2265001	US NONOAI	SCS	0	0	2	80	4	130	2	80	3	100	1	40	0	0
119	2264595	US TRISTEZA	SCS	0	0	2	80	7	230	2	80	2	80	1	40	0	0
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	0	0	2	80	5	180	3	110	3	120	3	120	0	0
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	7	280	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	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
128	2237482	US PITORESCA	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	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	12	480	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	0	0	2	80	9	350	1	20	2	60	1	40	0	0
135	8006830	US CERES	PLP	0	0	1	40	6	220	1	30	1	40	1	30	0	0
136	2237342	US MAPA	PLP	4	160	3	120	3	120	5	170	3	110	1	40	1	40
137	5878632	US PANORAMA	PLP	0	0	2	80	10	340	2	70	2	80	1	40	0	0
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	3	120	1	40	2	70	8	250	3	120	2	80	0	0
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	0	0	2	80	5	180	2	80	2	80	1	40	0	0
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	2	80	1	40	5	170	2	80	1	40	0	0
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	3	120	1	40	5	150	2	80	2	80	0	0	0	0
Total				768	30.720	94	3.760	272	9.782	519	19.856	328	12.758	121	4.750	69	2.680

Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em dezembro de 2016 (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	3	110	5	180	15	360	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	1	40	0	0	8	240	0	0	1	40
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	3	100	0	0	8	170	0	0	2	80
7	2265133	US VILA SESC	LENO	2	80	0	0	3	116	2	66	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	80	0	0	6	145	2	80	2	0
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	2	80	0	0	4	106	2	70	2	0
11	2265192	US COINMA	LENO	2	80	0	0	4	105	2	88	2	0
12	7150547	US VILA FATIMA	LENO	1	40	0	0	3	120	2	80	6	240
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	1	40	1	20	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	80	0	0	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	2	80	2	80	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

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	1	40	1	40	6	120	0	0	1	30
29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	3	112	0	0	6	137	2	85	2	0
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	9	255	3	120	3	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	146	1	36	3	0
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	1	40	1	40	6	120	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	160	2	66	3	0
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	70	0	0	7	194	1	40	4	140
41	2264919	US PLANALTO	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	0	0	5	120	0	0	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	2	70	0	0	7	140	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	4	90	1	40	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	2	76	0	0	4	125	3	96	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	2	70
51	2264684	US SARANDI	NEB	1	40	2	80	3	70	1	40	1	30
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	1	40	2	40	0	0	2	70
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	2	80	3	80	0	0	4	130
55	2264404	US CASTELO	RES	0	0	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	1	40	0	0	0	0	0	0
58	2264560	US LAMI	RES	1	40	3	120	0	0	0	0	0	0
59	2264609	US MACEDONIA	RES	1	40	3	120	2	40	0	0	3	110
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	1	40	2	80	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	7	150	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	5	100	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	3	120	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	2	80	0	0	0	0	0	0
75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	0	0	1	40	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	0	0	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
81	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	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/ Geriatria		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
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	1	10	1	30
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	5	160	4	120	7	140	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	2	60	5	94	0	0	1	30
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	2	80	3	120	3	80	0	0	0	0
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	1	40	1	40	1	30	0	0	0	0
92	6883303	US IAPI	NHNI	9	270	5	140	16	328	3	100	3	110
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	1	40	1	20	1	40	0	0	0	0
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	1	20	0	0	2	30	2	80	2	80
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	1	40	1	10	0	0	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	2	70	0	0	9	250	2	80	5	140
98	2237504	US NAZARE	NHNI	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	2	80	7	276	2	37	2	80	4	0
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	2	80	5	200	1	36	2	81	3	0
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	2	80	5	165	2	25	3	120	4	0
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	1	40	1	40	4	80	0	0	4	130
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	1	40	0	0	0	0	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	2	80	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/ Geriatria		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
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	2	80	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	2	60	2	40	1	40	2	80
114	2693437	US GUARUJA	SCS	1	40	2	80	2	40	1	40	1	30
115	2264501	US CALABRIA	SCS	1	40	1	30	2	34	0	0	1	30
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	0	0	1	40	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	0	0	7	220
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	2	60	1	6	6	145	0	0	3	90
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	1	40	2	60	0	0	0	0	0	0
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	1	40	3	120	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	1	40	0	0	0	0	0	0
128	2237482	US PITORESCA	PLP	1	20	2	60	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	1	40	0	0	0	0	0	0
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	2	80	3	100	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	1	20	4	80	1	8	2	70
135	8006830	US CERES	PLP	1	30	0	0	4	75	0	0	2	60
136	2237342	US MAPA	PLP	3	110	2	80	5	120	0	0	3	120
137	5878632	US PANORAMA	PLP	2	80	0	0	5	140	0	0	2	70

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
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	2	80	2	60	5	90	1	30	2	60
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	1	40	0	0	4	80	0	0	2	60
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	1	40	2	60	5	140	1	40	2	80
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	1	30	2	60	3	54	0	0	1	30
				162	6.048	206	7.624	316	7.532	49	1.786	144	3.930

FONTE: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAB/SMS/PMPA

ANEXO VII - Instrução Normativa sobre a atenção à saúde do recém-nascido e da puérpera nas Unidades de Saúde de Atenção Básica e nos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

- 1) Considerando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que define como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;
- 2) Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências;
- 3) Considerando o Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, que promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança;
- 4) Considerando os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança do Ministério da Saúde (PNAISC - 2015) de promoção e proteção da saúde da criança e do aleitamento materno;
- 5) Considerando a ação estratégica do eixo de atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança do Ministério da Saúde (PNAISC - 2015) de alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do “5º Dia de Saúde Integral”, que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade;
- 6) Considerando o Plano Municipal de Saúde e as Programações Anuais de Saúde;
- 7) Considerando a Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB);
- 8) Considerando o artigo 5º da Portaria nº 1.153/GM/MS, de 22 de maio de 2014, que estabelece que os Hospitais Amigo da Criança assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na Atenção Básica, bem como o acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, após a alta;
- 9) Considerando os objetivos da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2010) de promoção e incentivo ao aleitamento materno; de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento saudável de todas as crianças; de identificação e acompanhamento das crianças em situação de risco, oferecendo atenção integral qualificada e humanizada às suas necessidades; de promoção de ações de fortalecimento do vínculo afetivo da família; de promoção de ambientes protetores e saudáveis para a criança; de promoção de educação para a saúde visando à aquisição de atitudes, habilidades e competências que possibilitem uma vida com saúde; e de promoção da vigilância e análise crítica do óbito infantil e outros eventos sentinela;

- 10) Considerando as Linhas de Cuidado O Nascimento e o Primeiro Ano de Vida Saudáveis e A Proteção e a Promoção da Saúde Física e Emocional da Política de Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2010) com ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; de identificação e acompanhamento das crianças em situação de risco e vulnerabilidade social; de fortalecimento do vínculo afetivo da família; e de educação para saúde visando à aquisição de atitudes, habilidades e competências que possibilitem uma vida com saúde;
- 11) Considerando o Caderno da Atenção Básica 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde (2012) que estabelece que a primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida, por constituir um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações, para verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho) e para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família;
- 12) Considerando o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - 3º Ciclo (2015 – 2016) que estabelece o Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida por médicos ou enfermeiros como Indicador de Desempenho na Coordenação do Cuidado para o monitoramento das Equipes de Atenção Básica;
- 13) Considerando o Protocolo A Atenção à Saúde da Criança de Zero a Cinco Anos de Idade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2004) que recomenda que o agendamento da primeira consulta do recém-nascido deverá ser feito pela maternidade onde a criança nasceu, sendo indicado à mãe, no momento da alta, qual a US a que deverá se dirigir;
- 14) Considerando o Protocolo A Atenção à Saúde da Criança de Zero a Cinco Anos de Idade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2004) que recomenda o acesso facilitado para o agendamento de consulta da criança, por qualquer pessoa da família, mediante a apresentação do Cartão da Criança ou documento que a identifique (DN, certidão de nascimento, carteira do posto ou cartão SUS) e que se houver disponibilidade a consulta deverá ser realizada no mesmo dia por médico ou enfermeiro;
- 15) Considerando o Protocolo A Atenção à Saúde da Criança de Zero a Cinco Anos de Idade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2004) que recomenda que qualquer integrante da equipe deve estar apto para acolher a criança e sua família, assumindo uma postura de escuta e responsabilização, gerando vínculos e compromissos que norteiam as intervenções, diminuindo assim sofrimento e promovendo saúde;
- 16) Considerando o Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre em vigência;
- 17) Considerando o Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2015) que recomenda que para as crianças menores de 1 ano classificados como alto risco seja oferecida Consulta por Demanda Imediata, médica ou de enfermagem.

O Secretário Municipal de Saúde define que:

1) São deveres dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (maternidades) de Porto Alegre:

- a. Fornecer **nota de alta hospitalar** e preencher a **Caderneta de Saúde da Criança** contendo todas as informações referentes ao atendimento da mãe e do recém-nascido, especialmente a condição do aleitamento materno (sua restrição, se for o caso) e os resultados das triagens realizadas (pezinho, olhinho, orelhinha, coraçãozinho) ou os agendamentos pela maternidade para realização posterior, bem como as intercorrências obstétricas, quando houver;
- b. Abolir a prescrição de fórmula láctea complementar ao aleitamento materno, exceto em situações clínicas específicas, condição que deverá estar registrada na **nota de alta hospitalar** e na **Caderneta de Saúde da Criança**;
- c. Agendar a primeira consulta do recém-nascido e da puérpera no momento da alta hospitalar, por meio de contato telefônico com as equipes das Unidades de Saúde da Atenção Básica;
- d. Informar as Unidades de Saúde de referência por e-mail no primeiro dia útil nos casos de alta hospitalar aos finais de semana e/ou feriados;
- e. Preencher a data e horário da consulta do recém-nascido e da puérpera no Cartão Pós-parto, o qual deve ser entregue na alta hospitalar para a puérpera e orientá-la para sempre levá-la nas consultas nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.

2) São deveres das Unidades de Saúde da Atenção Básica:

- a. Organizar seu processo de trabalho de forma a garantir o acolhimento ao recém-nascido e à puérpera;
- b. Garantir, nos primeiros 5 dias após o nascimento, a oferta de consulta por médico ou enfermeiro ao recém-nascido e à puérpera, idealmente, de forma conjunta com a mãe e o recém-nascido;
- c. Realizar busca ativa dos recém-nascidos que tiveram alta hospitalar aos finais de semana e/ou feriados e notificados por-email pelas maternidades;
- d. Possibilitar a presença de acompanhante de livre escolha da mãe durante atendimento;
- e. Realizar a coleta do Teste do Pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, preferencialmente, no mesmo turno da primeira consulta, e registrar na Ficha de Procedimentos do e-SUS o código 02.01.02.005-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL;
- f. Realizar o cadastramento do recém-nascido no Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde, mesmo sem Certidão de Nascimento, utilizando o número da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) fornecido pela maternidade;
- g. Abordar e orientar sobre promoção de saúde, aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, cuidados e segurança do recém-nascido, prevenção da morte súbita, manejo de febre, estado das mamas, dificuldades com a amamentação, lóquios, possíveis feridas operatórias, alteração de humor e sinais de depressão e uso de método contraceptivo;

- h. Fomentar a promoção e a proteção ao aleitamento materno exclusivo. Toda lactante ou lactente que apresentar dificuldade no aleitamento materno deve ser classificada como alto risco e receber atendimento como Demanda Imediata;
- i. Inscrever o recém-nascido no Programa Prá-Nenê por meio do completo preenchimento da Ficha de Avaliação do Primeiro Atendimento (Anexa nova versão) e, em seguida, enviá-la à Equipe de Vigilância de Eventos Vitais da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde.

3) São deveres da Gestão da SMS:

- a. Fornecer, periodicamente, lista atualizada contendo os telefones, e-mails, endereços e nomes dos Coordenadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica à Coordenadoria Geral das Políticas Públicas em Saúde que encaminhará aos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (maternidades) - Coordenação Geral da Atenção Básica;
- b. Auxiliar e apoiar a implementação desta Instrução Normativa pelas Unidades de Saúde da Atenção Básica - Coordenação Geral da Atenção Básica e Gerências Distritais;
- c. Introduzir essas normativas nos Contratos com Prestadores que dispõem de Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (maternidades) - Gerência de Regulação de Serviços de Saúde;
- d. Incluir essas normativas na atualização do Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco - Coordenadoria Geral das Políticas Públicas em Saúde;
- e. Introduzir essas normativas na atualização do Protocolo de Atenção à Saúde da Criança e prever a produção de materiais de educação em saúde para distribuição aos cuidadores e aos profissionais de saúde - Coordenadoria Geral das Políticas Públicas em Saúde;
- f. Dar ciência ao receber a Instrução Normativa e ser corresponsável pela implementação da mesma nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de sua responsabilidade - Coordenadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica.

ANEXO VIII Financiamento do SUS

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 31/01/17 11:36

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2016 a 31/12/2016

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/08/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2016
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	774.898,01	249.570.487,04	33.965,44	248.885.819,20	1.493.531,29
SUBTOTAL	774.898,01	249.570.487,04	33.965,44	248.885.819,20	1.493.531,29
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	5.125.649,55	1.123.644,22	1.891.523,75	4.503.363,92	3.637.453,60
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	4.021.647,71	2.950.906,62	34.231,98	4.799.120,42	2.207.665,89
4090 - PSF	8.143.782,89	3.274.479,96	170.002,24	4.654.037,35	6.934.227,74
4110 - Saúde Bucal	0,00	14.680,00	0,00	14.680,00	0,00
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	536.239,86	113.000,00	8.076,73	200.143,91	457.172,68
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	131.805,44	45.072,18	1.258,14	96.780,85	81.354,91
4170 - SAMU/UPA	7.433.334,65	1.341.035,91	94.171,08	3.308.538,12	5.560.003,52
4220 - CAPS	1.746.671,99	320.438,59	16.978,82	841.120,77	1.242.968,63
4230 - Apoio à rede hospitalar	43.039.651,24	23.720.245,74	139.492,56	28.675.774,32	38.223.615,22
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	384.176,05	0,00	16.185,63	0,00	400.361,68
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	3.184.974,07	0,00	76.892,32	5.250,00	3.256.616,39
SUBTOTAL	73.749.619,23	32.903.503,22	2.448.813,25	47.098.809,66	62.003.126,04
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	2.125.327,57	3.190.622,76	69.153,66	3.167.891,91	2.217.212,08
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	6.820.466,94	10.962.303,11	680.258,97	12.759.893,63	5.703.135,39
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	7.876.021,60	10.569.463,86	0,00	9.793.462,27	8.652.023,19
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	1.069.500,00	2.781.900,00	0,00	1.050.000,00	2.801.400,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	3.977.516,39	499.150,00	142.462,60	420.100,00	4.199.028,99
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	1.376.043,84	572.291,60	56.257,89	287.494,50	1.717.098,83
Gestão do SUS					
4641 - Incentivo Custeio dos CAPS	5.256.017,25	3.814.520,34	0,00	5.439.040,21	3.631.497,38
4850 - Qualificação.Regulação, Controle,	39.661,91	0,00	0,00	39.661,91	0,00
4900 - Educação em Saúde	5.423.545,28	39.661,91	205.297,43	146.826,31	5.521.678,31
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	2.800.285,37	0,00	109.908,98	0,00	2.910.194,35
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	3.232.282,77	0,00	123.757,36	0,00	3.356.040,13
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	31.994.376,66	152.486.544,34	2.427.182,42	157.907.294,16	29.000.809,26
4600 - CEO (Centro de Especialidades	171.932,96	213.542,80	0,00	187.624,16	197.851,60
4620 - SAMU	1.063.927,81	3.478.640,59	0,00	2.739.917,52	1.802.650,88
4630 - CEREST	2.064.282,39	10,52	863,98	16.100,20	2.049.056,69
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	12.980.794,19	36.769.285,68	0,00	34.989.208,65	14.760.871,22
Programa Federal					
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	253.411,97	76,56	8.605,65	0,00	262.094,18
4940 - Estruturação dos centros de economia de	131,60	0,00	0,00	131,60	0,00
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	66.257,37	80.651,96	2.391,73	54.669,83	94.631,25
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	12.911.376,33	2.971.704,36	658.981,55	2.361.353,24	14.180.709,00

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 31/01/17 11:36

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2016 a 31/12/2016

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/08/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2016
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	6.877,01	0,00	245,61	545,56	6.577,06
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.490,22	0,00	0,00	0,00	2.490,22
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	1.103.783,86	916.943,21	1.096,16	54.435,63	1.967.387,60
SUBTOTAL	102.616.311,29	229.347.313,62	4.486.463,99	231.415.651,29	105.034.437,61
TOTAL	177.140.828,53	511.821.303,88	6.969.242,68	527.400.280,15	168.531.094,94