



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE 2019

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Municipal de Saúde

NATAN KATZ

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Diretoria Geral Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Diretoria Geral de Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Diretoria Geral Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Giovana Woitysiak Negro Dornelles

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Kelma Nunes Soares

Luís Antônio Mattia

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019 ...</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 2 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 3 - Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 4 - Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 5 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 6 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 7 – 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), no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabela 8Quantitativo 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), no 1º quadrimestre de 2019 – afastamentos além de 15 (quinze) dias.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 9- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabela 10- Conclusões das delimitações 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabela 11 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 12 - Quantitativo de ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas de estagiários remunerados da SMS, por nível POR quadrimestre de 2019.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 13 - Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 14 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 15 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 16 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabela 17 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 18 – 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), no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 19 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 20- Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabela 21 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabela 22– Total de Atendimentos Individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 23- Total de visitas domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 24- Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos na Atenção Primária à Saúde por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>41</i>

Tabela 25– Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, no 1º quadrimestre de 2019.....	41
Tabela 26 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, no 1º quadrimestre de 2019.....	42
Tabela 27 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre de 2019.....	43
Tabela 28 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2019.....	43
Tabela 29 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre de 2019.....	43
Tabela 30 – Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, 1º quadrimestre de 2019.....	44
Tabela 31 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre de 2019.....	44
Tabela 32 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2019.....	45
Tabela 33 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2019.....	45
Tabela 34 - Produção do SAE CSVC, 1º quadrimestre de 2019.....	45
Tabela 35 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2019.....	45
Tabela 36– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental Cruzeiro do Sul, 1º quadrimestre 2019.....	47
Tabela 37 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, 1º quadrimestre de 2019.....	47
Tabela 38 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019.....	49
Tabela 39– Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, no 1º quadrimestre de 2019.....	49
Tabela 40– Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, no 1º quadrimestre de 2019.....	49
Tabela 41 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2019.....	50
Tabela 42 – Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, 1º quadrimestre 2019.....	50
Tabela 43– Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal na UPA Moacyr Scliar, 1º quadrimestre 2019.....	50
Tabela 44 - Distribuição do número de regulações por classificação, por quadrimestre de 2019.....	51
Tabela 45 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos, segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2019.....	51
Tabela 46 - Distribuição do número e proporção de atendimentos, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre de 2019.....	51
Tabela 47 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019.....	54
Tabela 48 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 1º quadrimestre 2019.....	56
Tabela 49 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 1º quadrimestre de 2019.....	58
Tabela 50 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019.....	59
Tabela 51 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019.....	59
Tabela 52 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre de 2019.....	60
Tabela 53 - Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre de 2019.....	60
Tabela 54 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre de 2019.....	61
Tabela 55 – Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.....	63
Tabela 56 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.....	63

Tabela 57 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, por quadrimestre de 2019.....	64
Tabela 58 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, por quadrimestre de 2019.....	64
Tabela 59 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	64
Tabela 60 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	65
Tabela 61 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	65
Tabela 62 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	65
Tabela 63 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	66
Tabela 64 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	67
Tabela 65 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	68
Tabela 66- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2019.....	70
Tabela 67 – Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2019.....	70
Tabela 68 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre de 2019.....	71
Tabela 69 - Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	72
Tabela 70 – Análise da evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre de 2019.....	73
Tabela 71 – Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, por quadrimestre de 2019.....	73
Tabela 72 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2019.....	74
Tabela 73 - Comparação dos dados Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.....	75
Tabela 74 - Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2019.....	76
Tabela 75 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2019.....	77
Tabela 76 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre de 2019.....	77
Tabela 77 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2019.....	78
Tabela 78 – Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2019.....	78
Tabela 79 – Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2019.....	78
Tabela 80 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2019.....	79
Tabela 81 – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH, por quadrimestre de 2019.....	79
Tabela 82 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC, Hospital Vila Nova e Hospital Santa Ana, por quadrimestre de 2019.....	82
Tabela 83 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2019.....	84
Tabela 84 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....	90
Tabela 85- Número de exames ofertados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2019.....	91
Tabela 86- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....	93
Tabela 87 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2019.....	101
Tabela 88 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2019.....	101
Tabela 89 - Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2019.....	101

Tabela 90 - Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2019	102
Tabela 91 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2019	102
Tabela 92 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica, por quadrimestre de 2019	103
Tabela 93 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....	104
Tabela 94 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2019	105
Tabela 95 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, por quadrimestre de 2019	106
Tabela 96 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre de 2019.....	108
Tabela 97 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2019	111
Tabela 98 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre de 2019.....	111
Tabela 99 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, no 1º quadrimestre de 2019	113
Tabela 100 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no 1º quadrimestre de 2019.....	114
Tabela 101 – Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, no 1º quadrimestre de 2019.....	115
Tabela 102 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2019.....	115
Tabela 103 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2019....	116
Tabela 104 - Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, no 1º quadrimestre de 2019.....	116
Tabela 105- Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019.....	117
Tabela 106 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019	118
Tabela 107 - Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, no 1º quadrimestre de 2019.....	118
Tabela 108 - Casos notificados de violência, segundo residência, no 1º quadrimestre de 2019	119
Tabela 109 - Casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, no 1º quadrimestre de 2019	119
Tabela 110 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019	119
Tabela 111 - Casos de Violência de Repetição Notificados e registrados no e-SUS, no 1º quadrimestre de 2019.....	120
Tabela 112 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, por quadrimestre de 2019	121
Tabela 113 - Diagnóstico de hanseníase paucibacilar, por quadrimestre de 2019.....	121
Tabela 114- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase no 1º quadrimestre de 2019.....	122
Tabela 115 - Casos de leptospirose, por quadrimestre de 2019	122
Tabela 116 - Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....	123
Tabela 117 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2019.....	123
Tabela 118 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre de 2019.....	124
Tabela 119 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....	125

Tabela 120 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, por quadrimestre de 2019.....	125
Tabela 121 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre de 2019.....	126
Tabela 122 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre de 2019.....	126
Tabela 123 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2019.....	127
Tabela 124 - MI Dengue, por quadrimestre de 2019.....	127
Tabela 125- Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, no 1º quadrimestre 2019.....	133
Tabela 126 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre de 2019.....	133
Tabela 127- Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana, residentes Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019.....	134
Tabela 128- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, no 1º quadrimestre de 2019.....	135
Tabela 129 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2019.....	135
Tabela 130- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados de Janeiro à Abril/19, nos bairros Cel. Aparício Borges e Nonoai, município de Porto Alegre, RS. no 1º quadrimestre de 2019.....	136
Tabela 131 – Pesquisa de Triatomíneos, no 1º quadrimestre de 2019.....	136
Tabela 132 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2019.....	138
Tabela 133 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2019.....	140
Tabela 134 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre de 2019.....	141
Tabela 135 - Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre de 2019.....	141
Tabela 136 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre de 2019.....	142
Tabela 137 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre de 2019.....	142
Tabela 138 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre de 2019.....	142
Tabela 139- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, por quadrimestre de 2019.....	142
Tabela 140 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre de 2019.....	143
Tabela 141 – Número de casos confirmados de caxumba, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....	143
Tabela 142 Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, 1º quadrimestre de 2019.....	143
Tabela 143 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....	144
Tabela 144 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre de 2019.....	145
Tabela 145 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre de 2019.....	145
Tabela 146 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2019.....	146
Tabela 147- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2019.....	147
Tabela 148 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2019.....	148
Tabela 149 - Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre de 2019.....	148
Tabela 150– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2019.....	149
Tabela 151 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....	149
Tabela 152 – Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.....	150
Tabela 153 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2019.....	150

Tabela 154 – Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.....	150
Tabela 155 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019	151
Tabela 156 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019.....	151
Tabela 157 – Casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019	152
Tabela 158 – Número de casos de Aids em menores de 5 anos, em residentes de Porto Alegre, distribuídos distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019	152
Tabela 159 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, por quadrimestre de 2019.....	153
Tabela 160 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 1º quadrimestre de 2019	153
Tabela 161 - Casos de sífilis gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 1º quadrimestre de 2019.....	154
Tabela 162 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2019.....	154
Tabela 163 – Número de testes rápidos HIV e sífilis, por quadrimestre de 2019.....	155
Tabela 164 –Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2019	156
Tabela 165- Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.....	156
Tabela 166 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre de 2019.....	157
Tabela 167- Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.....	158
Tabela 168 - Número de casos novos e esperados (meta)de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre por quadrimestre de 2019	158
Tabela 169 – Número de casos novos e esperados (meta)de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019	159
Tabela 170 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Faixa etária, por quadrimestre de 2019.....	159
Tabela 171 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Sexo, por quadrimestre de 2019.....	160
Tabela 172 – Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, por quadrimestre de 2019.....	160
Tabela 173 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2019	160
Tabela 174 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, segundo Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019	161
Tabela 175 – 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), por quadrimestre de 2019.....	161
Tabela 176 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2019.....	163
Tabela 177 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019	164
Tabela 178 - Quantidade de produtos aprendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019.....	164
Tabela 179 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2019.....	165
Tabela 180 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2019.....	166
Tabela 181 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2019.....	167
Tabela 182 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2019.....	167
Tabela 183 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	167

Tabela 184 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS, por quadrimestre de 2019.....	168
Tabela 185 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	168
Tabela 186 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	171
Tabela 187 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2019.....	175
Tabela 188 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2019.....	179
Tabela 189 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	179
Tabela 190- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	180
Tabela 191 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVSIS, por quadrimestre de 2019.....	180
Tabela 192 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	181
Tabela 193 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	182
Tabela 194 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	183
Tabela 195 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	184
Tabela 196 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	184
Tabela 197 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVSIS, por quadrimestre de 2019.....	185
Tabela 198 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	186
Tabela 199 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, no 1º quadrimestre de 2019.....	186
Tabela 200 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.....	187
Tabela 201- Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, 1º quadrimestre 2019.....	189
Tabela 202- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal Licenciamento, 1º Quadrimestre 2019.....	190
Tabela 203– Demonstrativos dos atendimentos 156, 1º Quadrimestre 2019.....	190
Tabela 204- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, 1º Quadrimestre 2019.....	192
Tabela 205- Atividades realizadas pelo EVANTRO relacionadas com a Vigilância da Raiva, 1º quadrimestre 2019.....	193
Tabela 206- Análise da qualidade de água para consumo humano.....	195
Tabela 207 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019.....	196
Tabela 208- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Total, 1º quadrimestre 2019.....	198
Tabela 209- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Equipe de Saúde Ambiental e Águas, 1º quadrimestre 2019.....	198
Tabela 210- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental-Aedes, 1º quadrimestre 2019.....	198
Tabela 211- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental – Roedores e Vetores, 1º quadrimestre 2019.....	199
Tabela 212- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, Vigilância População de Antropozoonoses, 1º quadrimestre 2019.....	199
Tabela 213- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância em Saúde Ambiental, 1º quadrimestre 2019.....	199

Tabela 214- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Total, 1º quadrimestre 2019.....	200
Tabela 215- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, 1º quadrimestre 2019.....	200
Tabela 216- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, 1º quadrimestre 2019.....	200
Tabela 217- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância de Roedores e outros Vetores, 1º quadrimestre 2019.....	200
Tabela 218- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância População Animal, 1º quadrimestre 2019.....	201
Tabela 219- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância da Qualidade da Água, 1º quadrimestre 2019.....	201
Tabela 220- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, 1º quadrimestre 2019.....	201
Tabela 221- Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, 1º quadrimestre 2019.....	201
Tabela 222- Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde Ambiental, 1º quadrimestre 2019.....	201
Tabela 223– Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental, 1º quadrimestre 2019.....	202
Tabela 224– Dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental, 1º quadrimestre 2019.....	202
Tabela 225 - Dados de fiscalização realizadas pela CGVS, no 1º quadrimestre de 2019.....	202
Tabela 226 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS, no 1º quadrimestre de 2019.....	203
Tabela 227 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, no 1º quadrimestre de 2019.....	203
Tabela 228 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2019.....	265
Tabela 229 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, no 1º quadrimestre de 2019.....	266
Tabela 230 - Visualizações Facebook SaudePOA, no 1º quadrimestre de 2019.....	267
Tabela 231 Visualizações Twitter SaudePOA, no 1º quadrimestre de 2019.....	268
Tabela 232 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por Fonte, no 1º quadrimestre de 2019.....	273
Tabela 233- Percentual de indígenas com esquema vacinal completo, por quadrimestre de 2019.....	290
Tabela 234- Ações realizadas pelo PSE Indígena, por quadrimestre de 2019.....	291
Tabela 235- Números de atividades de escovação dental supervisionada, Percentual de primeiras consultas odontológicas e Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos ,por Aldeia no 1º quadrimestre de 2019.....	292

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Concursos Públicos com nomeações processadas, no 1º quadrimestre de 2019.....	18
Quadro 2 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2019	30
Quadro 3– Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, no 1º quadrimestre de 2019.....	34
Quadro 4 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019.....	36
Quadro 5 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, no 1º quadrimestre de 2019.....	41
Quadro 6 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre de 2019	46
Quadro 7 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, no 1º quadrimestre de 2019.....	48
Quadro 8 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 1º quadrimestre de 2019.....	52
Quadro 9 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais, no 1º quadrimestre de 2019.....	53
Quadro 10 – Prestadores hospitalares com contrato vigente.....	53
Quadro 11 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, no 1º quadrimestre de 2019.....	59
Quadro 12 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.....	62
Quadro 13 Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no 1º quadrimestre de 2019....	177
Quadro 14 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 1º quadrimestre, 2019.....	204
Quadro 15 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 1º quadrimestre de 2019.....	261
Quadro 16 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no 1º quadrimestre de 2019	271
Quadro 17- Devolução de recursos de programa para compra de equipamentos	272
Quadro 18 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês do 1º quadrimestre de 2019	276
Quadro 19 - Fases de execução das Obras, no 1º quadrimestre de 2019.....	278
Quadro 20 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, no 3º quadrimestre de 2019.....	279

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Tempo de regulação de solicitações de enfermaria adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019	84
Gráfico 2- Número de solicitações de internações em leitos de enfermaria adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019.....	85
Gráfico 3- Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019.....	85
Gráfico 4- Número de solicitações de internações em leitos de UTI adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019	86
Gráfico 5- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019.....	86
Gráfico 6- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019.....	87
Gráfico 7- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019	87
Gráfico 8- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de UTI pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019	88
Gráfico 9- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica de janeiro/18 – abril/2019	88
Gráfico 10- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de UTI Neonatal, série histórica de janeiro/18 – abril/2019	89
Gráfico 11- Tempo de solicitações e regulações de internações em leitos de Psiquiatria, série histórica de janeiro/18 – abril/2019.....	89
Gráfico 12- Número de solicitações e regulações de internações em leitos Psiquiátricos, série histórica de janeiro/18 – abril/2019.....	90
Gráfico 13- Fila de espera por consulta médica especializada no município de Porto Alegre no 1º quadrimestre de 2019	92
Gráfico 14 - Variação da infestação de fêmeas adultas <i>Aedes aegypti</i> , casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos.....	128
Gráfico 15- Variação da infestação de fêmeas adultas <i>Aedes aegypti</i> (IMFA), do Índice de Positividade de Mosquitrap (IPM) e casos de Dengue autóctone, na SE 14 a 17, no bairro Santa Rosa de Lima.....	130
Gráfico 16 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, no 1º quadrimestre de 2019	144

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	17
3	REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO.....	34
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	40
3.2	ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL.....	43
3.3	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	46
3.4	ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	48
3.4.1	PRONTO ATENDIMENTOS.....	49
3.4.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU	51
3.4.3	CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	52
3.4.4	PRODUÇÃO DOS PRESTADORES HOSPITALARES	54
3.4.5	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	59
3.4.6	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	62
3.5	ATENÇÃO DOMICILIAR.....	81
3.6	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS.....	84
3.6.1	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	84
3.6.1	REGULAÇÃO AMBULATORIAL	90
3.7	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	93
3.8	ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	105
3.9	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	107
3.9.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	115
3.9.1.1	Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis 115	
3.9.1.2	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	121
3.9.1.3	Imunizações.....	146
3.9.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	163
3.9.2.1	Doenças Transmitidas por Alimentos.....	163
3.9.2.2	Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde.....	167
3.9.2.1	Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde	179
3.9.2.2	Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde	186
10.1.1.1	Vigilância População Animal.....	189
4	PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2019	204
5	AUDITORIAS DO SUS.....	261
6	OUVIDORIA DO SUS.....	264
7	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	266

8 FINANCIAMENTO DO SUS	269
ANEXOS	277
ANEXO A - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2019	278
ANEXO B – AÇÕES ESPECÍFICAS.....	280
ANEXO C - SISPACTO 2019	293
ANEXO E - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	296
ANEXO F RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO	297
ANEXO G – EMENDAS PARLAMENTARES	301

1 INTRODUÇÃO

O município de Porto Alegre possui população estimada de 1 milhão 479 mil e 101 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2018. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de número 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

A estrutura do relatório está baseada na Resolução 459/2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, mas também na exigência mínima posta pela Seção III (Da Prestação de Contas), artigos 34, 35 e 36 da Lei Complementar nº141/12.

A execução da Programação Anual em Saúde (PAS) 2019, apresentada no item 4 deste relatório, segue indicando pontos de destaque, desafios, perspectivas e alertas no cumprimento dos objetivos do PMS 2017-2021.

2 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 1- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019

Cargos	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.147	47,26
Nível Médio (NM)	1.998	43,98
Nível Elementar (NE)	398	8,76
Total	4.543	100

Fonte: Sistema ERGON.

Tabela 2 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre de 2019

Vínculo	Quadrimestre	
	1º	
Cargos em Comissão	31	
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	1	
Terceirizados	741	
Total	773	

Fonte: Sistema ERGON, DGA, HMIPV e HPS.

Tabela 3 - Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2019

Esfera	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	%
Municipal	4.089	90,00
Estadual	311	6,85
Federal	143	3,15
Total	4.543	100

Fonte: Sistema ERGON.

A Secretaria Municipal de Saúde contou no primeiro quadrimestre de 2019, com 4.543 servidores efetivos, dos quais, considerando o nível de escolaridade dos cargos, 47,26% se compõem de cargos de nível superior, 43,98% nível médio e 8,76% nível elementar. Considerando a origem, 90% dos servidores são de origem municipal, completando o quadro, 10% de servidores municipalizados de origem estadual e federal.

Tabela 4 - Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, no 1º quadrimestre de 2019

Local	1º Quadrimestre	
	Cargo	Quantidade
DGA	Engenheiro	01
	Enfermeiro	01
DGAHU	Médico Especialista	08
	Técnico em Enfermagem	01
	Enfermeiro	02
DGAPS	Farmacêutico	02
	Médico Especialista	01
	Técnico em Enfermagem	02
	Enfermeiro	01
HMIPV	Eletrotécnico	01
	Médico Especialista	04
	Técnico em Enfermagem	01
	Técnico em Radiologia	02
	Eletrotécnico	02
HPS	Médico Especialista	04
	Técnico em Enfermagem	03
	Técnico em Radiologia	02
Total		38

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGP.

No quadrimestre, houve a nomeação de 38 (trinta e oito) servidores distribuídos nos seguintes cargos: 03 eletrotécnicos, 04 enfermeiros, 01 engenheiro, 02 farmacêuticos, 17 médicos especialistas, 07 técnicos enfermagem e 04 técnicos em radiologia, demonstrando que a SMS mantém permanentemente a articulação para reposição de profissionais.

Quadro 1- Concursos Públicos com nomeações processadas, no 1º quadrimestre de 2019

Nº do Concurso Público	Cargo
572	Eletrotécnico
557	Engenheiro
597	Enfermeiro
533	Farmacêutico
503-510	Médico-Especialista
513-527	Médico-Especialista
525-532	Médico-Especialista
536-540	Médico-Especialista
565	Técnico em Enfermagem
520	Técnico em Radiologia

Fonte: Área de Ingresso CGP.

Tabela 5 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	Quadrimestre
	1º
Aposentadoria	76
Exoneração	30
Falecimento	01
Final de Cedência	07
Desmunicipalização	04
Demissão/Rescisão	00
Transposição	00
Total	118

Fonte: Sistema ERGON.

Neste quadrimestre, as aposentadorias foram as mais representativas totalizando 64,40% do total de afastamentos, seguidas das exonerações com 25,42%.

Tabela 6 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	Quadrimestre
	1º
LG – Licença-Gestante (120 dias)	54
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	34
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	49
LAI – Licença Afastamento INSS	03
LAT – Licença Acidente de Trabalho	69
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	296
LTS – Licença Tratamento Saúde	1.496
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	06
Total	2.007

Fonte: Sistema ERGON.

Analisando a tabela acima se observa ao distribuir estes afastamentos por lotação e cargo que a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) foi o afastamento com maior quantidade de servidores, 1.296 no total. Os setores afetados foram ASSEJUR, ASSEPLA, CMS, DGA, DGAHU, DGAPS, DGFMS, DGR, DGVS, GS, GSSM, HMIPV, HPS e OSUS.

Seguindo da Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF) que é o segundo maior afastamento totalizando 296 servidores das seguintes áreas: ASSEPLA, DGA, DGAHU, DGAPS, DGVS, GSSM, HMIPV e HPS.

Os servidores em Licença de Acidente de Trabalho (LAT) lotados no DGAHU tinham cargos de enfermeiro, motorista e técnico em enfermagem, na

DGAPS foram assistentes administrativos, auxiliar de enfermagem, auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais, enfermeiro e técnico em enfermagem, na DGVS houve afastamento de um agente de fiscalização, no HMIPV servidores nos cargos de enfermeiro, médico especialista e técnico em enfermagem e no HPS tivemos auxiliar de enfermagem, gari e técnico em enfermagem.

Já os afastamentos por Licença Gestante (LG) as servidoras estão lotadas na DGAHU, DGAPS, DGR, DGVS, HMIPV e HPS, nos cargos de assistente administrativo, assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de gabinete odontológico, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico especialista, médico veterinário, nutricionista, psicólogo, técnico em enfermagem e técnico em radiologia e para o período Complementar de LG (BAS), as mesmas estão lotadas em ASSEPLA, DGA, DGAHU, DGAPS, PGR, DGVS, HMIPV e HPS nos cargos de assistente administrativo, assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de gabinete odontológico, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, médico especialista, médico veterinário, nutricionista, psicólogo e técnico em enfermagem.

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

Tabela 7 – 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), no 1º quadrimestre de 2019

CID	1º Quadrimestre(dias)		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias			274
Capítulo II - Neoplasias [tumores]			1.198
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários			08
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas			134
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais		83	3.160
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso			235
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos			217
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide			35
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório			718
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório			280
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo			239
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo		01	194
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		07	2.185
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário			322
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério			349
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas			00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		10	151
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas		435	1.312
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade			45
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		35	916
CID não registrado/identificado	15		102
Total	15	545	11.937

Fonte: GSSM/SMS.

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

Tabela 8Quantitativo 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), no 1º quadrimestre de 2019 – afastamentos além de 15 (quinze) dias

CID	1º Quadrimestre (dias)		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias			102
Capítulo II - Neoplasias [tumores]			1.025
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários			00
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas			18
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais		26	1.416
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso			103
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos			62
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide			00
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório			429
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório			43
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo			29
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo			60
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo			1.019
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário			34
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério			65
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas			00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte			44
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas		285	548
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade			00
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde			137
CID não registrado/identificado	4		62
Total	4	311	5.196

Fonte: PREVIMPA.

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

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

Salienta-se que no intuito de compreender o fenômeno, e gerar possíveis ações de intervenção, bem como buscar ofertar alta qualificada às licenças prolongadas, mantém-se as reuniões mensais com GSSM e PREVIMPA onde casos são discutidos.

Eixo Acompanhamento de Pessoas

Acompanhamento Funcional

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

Tabela 9- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, no 1º trimestre de 2019

Motivo*	1º Trimestre
	Nº
Abandono de cargo	0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	1
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1
Assédio moral ou sexual	2
Atrasos não justificados	0
Baixa pontuação em avaliação de estágio	6
Busca de informações ou outros serviços	3
Comportamento inadequado	6
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	0
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	6
Dificuldades de relacionamento com colega	2
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	4
Discordância em avaliação de estágio probatório	3
Faltas não justificadas	1
Insatisfação com avaliação laboral	1
Insubordinação ou desrespeito a normas	1
Movimentação	2
Outros motivos	5
Problemas pessoais	0
Queixas sobre o local de trabalho	0
Retorno ao trabalho	1
Sofrimento psíquico	2
Total de acompanhamentos no período	38
Total de servidores atendidos	38

Fonte: GEAF/PMPA.

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

Tabela 10- Conclusões das delimitações 1º quadrimestre de 2019

Conclusão	1º Quadrimestre
Apto	3
Delimitação Permanente	4
Delimitação Temporária	3
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	0
Readaptação	1
Readaptação com delimitação	1
Outros	0
Total	12

Fonte: GEAF/SMA

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

Estágios Remunerados

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, alterado pelo Decreto nº. 19.496, de 09 de setembro de 2016, que regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

Tabela 11 - Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre de 2019

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	1º Quadrimestre
918	Programa Rotativo ¹	203	156
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor ²	205	118
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	115
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	46	65
35	Prevenção a DST/ AIDS ²	21	21
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	18	36
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	18	21
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	18	17
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	0	4
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ²	0	1
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes ²	0	0
181	Telemedicina/Informática/CGAB ²	0	1
161	Programa Rotativo HMIPV ¹	118	158
901	Programa Rotativo HPS ¹	38	53
Total		767	766

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º quadrimestre de 2019.

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

2 Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.

Tabela 12 - Quantitativo de ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas de estagiários remunerados da SMS, por nível POR quadrimestre de 2019

Modalidade	1º Quadrimestre
	Nº acumulado de estagiários no período
EJA - Ensino Fundamental	3
Segundo Grau em Curso	213
Ensino Médio Técnico	123
Terceiro Grau em Curso	428
Total	767

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º quadrimestre de 2019.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como Fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS foi fornecido pela EEC/SMPG com dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso durante o quadrimestre.

Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas representa **99,87%** em relação ao número total de vagas de estágio que a SMS dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas acumuladas do quadrimestre, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico

e constante com diversas variáveis incidindo no processo, tais como, interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das Instituições de Ensino, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

Há de se levar em consideração que no terceiro quadrimestre de 2018, houve uma redução de 117 vagas de estágio em atendimento ao Comunicado - Estágios nº 01/2018 da EEC/SMPG e à Resolução nº 013/2017 e, devido a essa diminuição, houve redistribuição de vagas de estágio considerando a realidade dos locais e os serviços prestados por eles. Dessa forma, até que esses ajustes fossem efetuados, algumas vagas de estágio levaram mais tempo para serem preenchidas. Ainda, considerando as mudanças ocorridas no período, na tabela 1, observa-se que 04 (quatro) projetos de estágio foram extintos e algumas vagas passaram a compor o Programa Rotativo (918). Isso ocorreu pelo fato desses projetos serem compostos por um pequeno número de vagas ou então, pela baixa taxa de ocupação que apresentavam. No entanto, ainda há ajustes a serem realizados por parte da Equipe de Estágio Curricular/SMPG, no sistema Ergon, relativo a nova distribuição das vagas de estágio entre os Projetos/Programas de estágio.

Ainda, no final desse quadrimestre (abril/2019) foi liberada, através da Autorização 26/2019, a criação de mais 100 (cem) vagas de estágio no Projeto PIM - Primeira Infância Melhor, totalizando 205 vagas de estágio nesse projeto.

De uma forma ampla, o quadro de vagas de estágio da SMS passou por grandes mudanças e que neste momento estão se estabilizando. Ressaltamos que está havendo um contínuo processo de melhoria e qualificação na distribuição e ocupação das vagas de estágio através do aprimoramento e gestão continuada, visando o atendimento das demandas dos locais de estágio e também a permanência dos estagiários nas vagas de estágio.

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

Tabela 13 - Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019

Cargos	1º Quadrimestre
	Nº
Nível Superior (NS)	419
Nível Médio (NM)	458
Nível Fundamental (NF)	959
Total	1.836

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Tabela 14 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre de 2019

Postos de Trabalho	1º Quadrimestre
	Nº
Cargos em Comissão	03
Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/2011)	22
Empregados Públicos- IMESF	21
Médicos do PMM	1.840
Terceirizado	112
Total	89
	2.087

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

Tabela 15 - Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Cargo	1º Quadrimestre
PLP	Agente Comunitário de Saúde da ESF	02
	Assistente Administrativo	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0
	Cirurgião Dentista	01
	Médico da ESF	0
	Médico PMM	01
	Médico Residente	01
	Técnico em Saúde Bucal	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	08
	Enfermeiro da ESF	0
GCC	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0
	Cirurgião Dentista	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	03
	Médico PMM	00
	Médico da ESF	02
	Médico Residente	03
Atendente de Gabinete Odontológico	0	
Enfermeiro da ESF	0	

LENO	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0
	Enfermeiro da ESF	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0
	Médico PMM	01
	Médico da ESF	02
	Atendente de Gabinete Odontológico	0
	Cirurgião Dentista da ESF	0
NHNI	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0
	Médico PMM	0
	Médico da ESF	0
	Médico Residente	01
	Enfermeiro da ESF	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0
	Cirurgião Dentista da ESF	0
SCS	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0
	Enfermeiro da ESF	03
	Cirurgião Dentista	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0
	Médico PMM	0
	Médico da ESF	01
	Assistente Administrativo	0
RES	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0
	Enfermeiro da ESF	02
	Técnico de Enfermagem da ESF	06
	Médico da ESF	01
	Médico PMM	01
	Médico Residente	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0
	Cirurgião Dentista da ESF	0
	Assistente Administrativo	0
	Médico da ESF	04
	Técnico de Enfermagem da ESF	01
	Atendente de Gabinete Odontológico	01
	Enfermeiro	01
GD	Médico da ESF	02
CENTRO	Médico Residente	03
ADM. SEDE	Diretor Administrativo-Financeiro	01
Total		55

Fonte: RH-IMESF.

Quadro 2 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2019

CP	1º Quadrimestre
	Cargo
01/2013	Agente Comunitário de Saúde
01/2014	Agente Comunitário de Saúde
	Auxiliar de Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista
	Enfermeiro
	Técnico de Enfermagem
02/2018	Assistente Administrativo
	Auxiliar de Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista
	Enfermeiro
	Técnico de Enfermagem

Fonte: RH-IMESF.

Tabela 16 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	1º Quadrimestre
Aposentadoria	0
Exoneração	01
Falecimento	0
Demissão	
ACE	01
ACS	14
Assistente Administrativo	01
Dentista	01
Enfermeiro	06
Médico	16
Técnico Contabilidade	0
Técnico de Enfermagem	14
Total	54

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

Tabela 17 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019

Afastamento	1º Quadrimestre
LG - Licença-Gestante (120 dias)	33
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	26
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0
LAI - Licença Afastamento INSS	132
LAT - Licença Acidente de Trabalho	08
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	01
LP – Licença Paternidade (20 dias)	07
Afastamento sem vencimentos – Rescisão Indireta (Judicial)	04
Cedência para sindicato	01
Aposentadoria por invalidez	06
Prestação de Serviço Militar	01
Contrato Suspensos - Sindicância	0
Total de afastamentos	219

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Tabela 18 – 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), no 1º quadrimestre de 2019

CID	1º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	2	0	0
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hemato-poéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	0	0
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	44	2	0
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	2	0	0
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	4	0	0
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	4	0	0
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	0
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	0	0	0
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	21	0	0
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	13	0	0
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	14	7	0
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	0	0
CID não registrado/identificado	21	0	0
Total	132	9	0

Fonte: Registros RH IMESF.

Tabela 19 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Biológico	Típico	Trajeto
Centro	0	3	0
GCC	1	3	0
LENO	1	1	1
NEB	0	1	0
NHNI	0	2	0
PLP	3	2	0
RES	0	0	1
SCS	4	1	0
Total	9	13	2

Fonte: SESMT-IMESF

3 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

Quadro 3– Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, no 1º quadrimestre de 2019

Serviços de Atenção Primária à Saúde	Serviços de Atenção Especializada	Serviços de Saúde Mental	Serviços de IST/AIDS e Tuberculose
140 Unidades de Saúde (4 US com Turno Estendido)	5 Ambulatórios de Especialidades	14 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPS I, 3 CAPS II, 1 CAPS AD II, 5 CAPS AD III, 1 CAPS III e 1 CAPS AD IV)	3 Serviços de Atendimento Especializado em IST/AIDS
110 Unidades de Saúde com Saúde Bucal	5 Serviços de Apoio Diagnóstico	9 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)	1 Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites
263 Equipes Saúde da Família (247 ESF e 16 EACS)	6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	5 Centros de Referência em Tuberculose (CRTB)
170 ESF/EAB com Saúde Bucal	7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal*	2 Plantões de Emergência em Saúde Mental	
1 Unidade de Saúde Indígena	1 Serviço de Oxigenoterapia	Atendimento de urgência em Saúde Mental nas demais portas de urgência	
4 Equipes de Saúde Prisional	4 Serviços de Estomatoterapia	Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e hospitais especializados (371 leitos) e leitos contratualizados em clínicas especializadas (120 vagas/mês)	
6 Unidades de Saúde Socioeducativa	2 Centros de Reabilitação Física	3 Serviços Residenciais Terapêuticos	
	1 Geração de Renda (Geração POA)	2 Comunidades Terapêuticas (56 vagas)	
2 Equipes Consultório na Rua	1 Casa de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência/Viva Maria		
	1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)		

Fonte: Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA. Serviços de APS.

Ressaltamos que houve aumento do número de Unidades de Saúde com turno estendido (funcionamento até 22 horas) de 3 US em dezembro de

2018 para 4 US em abril de 2019 (US Ramos da GD NEB) e de equipes de Saúde da Família (eSF) de 244 eSF para 247 eSF, respectivamente.

Em relação à saúde bucal, no primeiro quadrimestre de 2019, houve diminuição de duas equipes de saúde bucal, decorrentes de uma exoneração e uma aposentadoria de servidores, ambas já solicitadas a reposição. Ainda nesse quadrimestre, houve a abertura de mais uma Unidade com atendimento em turno estendido, que após finalização do processo de contratação do profissional cirurgião-dentista, completará a equipe, totalizando 7 Equipes de Saúde Bucal em atendimento no horário das 18hs às 22hs.

Quanto aos Núcleos Ampliados de Saúde de Família, frente à necessidade de atualização do CNES para estas equipes no município de Porto Alegre e a atualização do quadro de Recursos Humanos (RH) em consonância com o estabelecido em Portaria específica, assim como com o objetivo de reestruturar as equipes de Saúde Mental do município, os profissionais psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais dos NASFs foram remanejados para outros serviços de saúde mental e os demais profissionais das outras categorias foram realocados para o NASF da Gerência Distrital Centro. Salienta-se que essa reformulação visa à ampliação do acesso e qualificação do cuidado a partir das equipes de saúde mental, que atualmente representa a maior demanda por cuidado em saúde, nos serviços de Atenção Primária.

Quadro 4 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	População*	US**	ESF**	Cobertura ESF/PROMETA	ESF ponderadas**	Cobertura ESF/MS ponderadas (%)**	EACS**	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
Centro	291.047	3	12	14,2	11,6	13,7	0	40	7,9	35	1	1	0	0	0
GCC	157.031	24	38	83,5	31,8	69,9	3	110	40,3	13	0	0	0	1	6
LENO	158.549	23	36	78,3	31,4	68,3	3	118	42,8	10	1	0	0	0	0
NEB	199.757	26	47	81,2	43,9	75,7	1	143	41,2	12	1	0	0	0	0
NHNI	192.285	14	37	66,4	34,4	61,7	0	81	24,2	11	2	1	0	0	0
PLP	181.710	21	38	72,1	34,5	65,4	4	108	34,2	12	0	0	1	3	0
RES	98.438	12	27	94,6	24,6	86,2	2	83	48,5	9	0	0	0	0	0
SCS	200.284	178	28	48,2	23,0	39,6	3	83	23,8	11	0	0	0	0	0
Total	1.479.101	140	263	61,3	235,1	54,8	16	766	29,8	113	5	2	1	4	6

Fonte: *SCNES e IBGE Estimativa 2018; **SMS/CGAPS/IMESF. Dados provisórios: competência Abril/2019. US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família; EACS = Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; NASF = Núcleos de Apoio a Saúde da Família; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; ESSE = Equipes de Saúde Socioeducativo. Cobertura ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS)

Na tabela acima, pode ser observado que houve manutenção do número de US e de ESF da cobertura populacional da ESF durante o quadrimestre. Conforme metodologia pactuada no PROMETA, na qual a população coberta é estimada multiplicando-se 3.450 para cada ESF, independentemente do tipo de equipe, as 263 ESF proporcionam cobertura populacional de 61,3%. Seguindo o critério do Ministério da Saúde, que pondera cada ESF conforme a tipologia da equipe cadastrada no SCNES (Portaria nº 703/2011), a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde de Família de Porto Alegre atingiu 54,8% da população.

No quadro acima, observa-se também que o número de ACS atingiu 766, com cobertura populacional de 30%. Houve redução no número de NASF: com descredenciamento do NASF Cruzeiro/Cristal, Novo Horizonte e LENO por deficiência na carga horária mínima dos profissionais constituintes de cada núcleo.

A tabela abaixo detalha e apresenta o quantitativo e a proporção de cada tipo de ESF, cadastradas no SCNES na competência de abril de 2019, bem como o fator de ponderação e o resultado da ponderação.

Tabela 20- Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 1º quadrimestre de 2019

Tipo de Equipe cadastrada	1º Quadrimestre			
	N ESF	%	Fator de ponderação	N ESF ponderadas
ESF	113	43,0	1	113
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	71	27,0	1	71
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	30	11,4	1	30
ESF Tipo IV****	3	1,1	0,85	2,55
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	1	0,4	0,85	0,85
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade II	1	0,4	0,85	0,85
ESF Transitória I	18	6,8	0,6	10,8
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	6	2,3	0,6	3,6
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5	0,6	2,4
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	9	3,4	0	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1	0	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5	0	0
Total	263	100,0		235,1

Fonte: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF. Competência abril 2019.

*Modalidade I - (dois profissionais): cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal. **Modalidade II - (três profissionais): cirurgião-dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal, ***ESF Transitória - equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais. **** ESF Tipo IV: equipes com 2 médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

O município recebe os recursos financeiros referentes as ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com os códigos 01 a 03, 12 a 15 e 24 a 39. As equipes de 24 a 38 são ponderadas conforme Portaria nº 703/2011 (24 a 26 = 1 equipe; 27 a 29 = 2 equipes; 30 a 32 = 3 equipes; 33 a 35 = 0,85 equipe; 36 a 38 = 0,6 equipe). São consideradas implantadas as ESF cadastradas no SCNES nas modalidades ESF, ESF com Saúde Bucal - Modalidade I e Modalidade II; ESF Transitória, ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade I e ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II. As Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com e sem Saúde Bucal, se constituem,

minimamente compostas por Enfermeiro, Técnico de enfermagem e ACS. Cabe ressaltar, que o Ministério da Saúde não considera as equipes de EACS como equipes de ESF implantadas.

Tabela 21 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre					Total de ESF/ EAB c/SB	Cobertura populacional
		Nº US	Nº US com SB	Nº ESF c/ SB	Nº EAB c/ SB			
Centro	291.047	3	2	7	1	8	9,3	
GCC	157.031	24	11	14	2	16	33,1	
LENO	158.549	23	20	22	5	27	56,4	
NEB	199.757	26	18	18	9	27	42,6	
NHNI	192.285	14	14	17	12	29	43,4	
PLP	181.710	21	20	19	8	27	46,0	
RES	98.438	12	10	12	4	16	53,5	
SCS	200.284	178	15	14	8	22	34,6	
Porto Alegre	1.479.101	140	110	123	49	172	36,7	

Fonte: SMS/CGAPS abr/2019). IBGE Estimativa 2018. US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica; SB=Saúde Bucal

Os dados apresentados acima permitem observar que houve manutenção no número de equipe de saúde bucal e na cobertura populacional (Estimativa IBGE 2018) neste quadrimestre. As Gerências Distritais PLP E SCS tiveram aumento no número de equipes e, conseqüentemente, da cobertura de saúde bucal. No entanto, nas Gerências Distritais Centro e RES, houve a redução da cobertura pela redução de 1 equipe em cada GD.

3.1 Atenção Primária à Saúde

Tabela 22– Total de Atendimentos Individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2019

Categoria profissional	1º Quadrimestre
Cirurgião Dentista	57.334
Enfermeiro	214.271
Médico	357.097
Total	628.702

Fonte: “Relatório de Atendimento Individual” e “Relatório de Atendimento Odontológico” e-SUS

Os dados apresentados na Tabela acima representam o total de “atendimento individual” realizados por categoria profissional, e correspondem à produção de profissionais de nível superior do NASFs, consultório na rua (CnR), e Unidades de Saúde inclusive a Unidade Móvel. Em relação à Unidade Móvel, cabe informar que esta passou a compor oficialmente a estrutura de APS do município neste quadrimestre, em função do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Neste período a US Móvel registrou um total de 2.136 atendimentos, destes 302 foram consultas médicas, e 216 consultas de enfermagem.

Tabela 23- Total de visitas domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2019

Categoria profissional	1º Quadrimestre
Agente Comunitário de Saúde	186.173
Agente de Combate a Endemias	12.077
Total	198.250

Fonte: Relatório de Visita Domiciliar e Territorial e-SUS (coleta de dados em 03/05/2019).

O montante de visitas domiciliares (VD) não representa o potencial produtivo do quadro total de Agentes Comunitários de Saúde (753) e Agentes de Combate a Endemias (88), visto que corresponde a uma média mensal de 67 VD's por ACS e 34 VD's por ACE, muito aquém da meta de 120 VD's mensais por agente, meta que está estipulada em Notas Técnicas específicas para cada categoria. Cabe salientar que durante este quadrimestre as referidas Notas Técnicas estão em processo de revisão.

Tabela 24- Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos na Atenção Primária à Saúde por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Categoria profissional	1º Quadrimestre
Centro	318
GCC	1.520
LENO	1.398
NEB	1.867
NHNI	1.392
PLP	1.776
RES	978
SCS	1.634
Total	10.883

Fonte: BI e-SUS. Procedimento:0201020033. Dados extraídos em 10/05/2019.

Os dados acima representam um aumento no número de coletas de citopatológicos do colo uterino realizados nas US da APS no 1º quadrimestre de 2019 em relação ao mesmo período de 2018, quando houve 9.049 coletas. Tal resultado reflete o trabalho que vem sendo desenvolvido com o intuito de ampliar a coleta de exames no público alvo, assim como à qualificação dos registros no sistema de informações vigente no município (e-SUS).

Programa PIM PIA (Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre)

Quadro 5 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, no 1º quadrimestre de 2019

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

Fonte: SisPIM.

Tabela 25– Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, no 1º quadrimestre de 2019

Número	Quadrimestre
	1º
Visitas realizadas	8.640
Famílias acompanhadas	540
Atendimentos	11.280

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA.

Tabela 26 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, no 1º trimestre de 2019

Número	Trimestre
	1º
Gestantes	58
Crianças de 0 a 3 anos de idade	535
Crianças de 3 a 6 anos de idade	112
Total	705

Fonte: SISPIM.

3.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Tabela 27 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	1º Quadrimestre	
		Oferta Nº	Realizada Nº
Centro	Santa Marta	3.278	
	Modelo	1.084	
NHNI	IAPI	4.792	
PLP	Murialdo	1.170	
GCC	Vila dos Comerciários	3.929	
LENO	Bom Jesus	0	
Total		14.253	

Fonte: DGAPS. SIA. Coleta realizada em 16/05/2019 referentes ao procedimento: 0301010072.

Tabela 28 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2019

Ambulatórios de Especialidades	1º Quadrimestre				
	Oferta Nº	Blo queio Nº (%)	Livre Nº (%)	Realiza da Nº	Absen teísmo Nº (%)
Santa Marta	2.925	20,8	6,8	1.816	15,9
IAPI	3.525	24,2	15,8	1.642	16,1
Murialdo	717	11,4	15,3	377	15,4
Vila dos Comerciários	3.742	25,0	7,2	1.930	21,8
Bom Jesus	316	16,1	0,4	246	Não informado
Total	11.225	22,5	10%	6.011	69,2

Fonte: GERCON. Dados extraídos em 08/05/2019.

Tabela 29 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre de 2019

Procedimentos Diagnósticos	1º Quadrimestre	
	Ofertados (N)	Realizados (N)
Ecografia	8.837	3.331
Audiometria	1.100	44
Eletrocardiograma	6.353	4.663
Mamografia	11.417	3.596
Total	27.707	11.631

Fonte: SISREG. Dados extraídos em 08/05/2019.

Durante o 1º Quadrimestre de 2019, foram ofertados 27.707 exames de ecografia, audiometria, eletrocardiograma e mamografia com agendamento pela Equipe de Regulação Ambulatorial (ERAMB). Desse total de exames, 11.631 constam como “realizados”, ou seja, tiveram a realização confirmada

pelo prestador no sistema SISREG. Cabe ressaltar que nem todos os prestadores fazem esse registro no sistema, o que faz com esse dado não reflita o real número de exames executados no período.

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Tabela 30 – Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, 1º quadrimestre de 2019

Meta mensal	1º Quadrimestre			
	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos
CEO UFRGS	196	116	36	17
CEO IAPI	70	194	18	113
CEO Bom Jesus	487	447	178	203
CEO GCC	345	263	120	146
CEO Santa Marta	131	198	83	89
Total	1.229	1.218	435	568

Fonte: SIA/Tabwin. Dados provisórios de janeiro a março de 2019. Procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011.

Os dados acima representam a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, nos meses de janeiro a março de 2019, visto que os dados de abril ainda não estão disponíveis. No entanto, já podemos observar que houve aumento na produção dos CEOs comparados ao primeiro quadrimestre de 2018, em todas as áreas, com exceção dos Procedimentos Periodontais, que possivelmente será superior também, após a completude dos dados.

Consultas nos Serviços de Tuberculose

Tabela 31 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre de 2019

Serviço de CRTB	1º Quadrimestre
CRTB LENO	395
CRTB NHNI	1.075
CRTB Centro	489
CRTB GCC*	786
Total	2.745

Fonte: SAEs e CRTBs. Dados extraídos em 03/05/2019.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 32 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Disponibilizadas	155
	Realizadas	81
Consultas de retorno	Disponibilizadas	1.475
	Realizadas	1.035

Fonte: SAE Santa Marta

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 33 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Disponibilizadas	0
	Realizadas	0
Consultas de retorno	Disponibilizadas	1.081
	Realizadas	953

Fonte: SAE IAPI.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 34 - Produção do SAE CSVC, 1º quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Disponibilizadas	144
	Realizadas	44
Consultas de retorno	Disponibilizadas	3.377
	Realizadas	2.319

Fonte: SAE CSVC.

Serviço de Assistência Especializada - Hepatites

Tabela 35 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2019

Consultas HIV	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Disponibilizadas	174
	Realizadas	286
Consultas de retorno	Disponibilizadas	890
	Realizadas	1.310

Fonte: SAE Hepatites.

3.3 Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 6 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, por quadrimestre de 2019

Número	Tipo de serviço	1º Quadrimestre
Consultas individuais	EESCAAs	7.245
	ESMAAs	6.494
	CAPS	24.581
Consultas de grupo	EESCAAs	92
	ESMAAs	198
	CAPS	7.841
Ações de matriciamento / articulação	EESCAAs	652
	ESMAAs	670
	CAPS	187

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C. Consulta em 30.04.19.

No primeiro quadrimestre é importante destacar o período de férias, o que incide diretamente na produção dos serviços. Contudo, é possível observar que houve uma variação positiva nas consultas individuais e nas ações de matriciamento e articulação de redes, em relação ao mesmo período do ano passado. Nas atividades de grupo houve variação negativa, o que se pode inferir que é reflexo do período de férias. A partir do mês de fevereiro iniciou-se o processo de informatização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e início do processo de regulação das primeiras consultas da Rede no GERCON. Com relação a produção, estima-se que será possível obter dados mais fidedignos futuramente, de acordo com as atividades realizadas pelos profissionais dos diferentes serviços da RAPS.

Pronto-Atendimentos de Saúde Mental

Tabela 36– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental Cruzeiro do Sul, 1º quadrimestre 2019

Urgência em Saúde Mental -PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	4.174	-
Total de pacientes atendidos	4.071	97,53
Desistências	103	2,46
Pacientes < 18 anos atendidos	137	3,28
Total Paciente em SO	1.474	35,31
Tempo Médio de Permanência / dias	2,7	-
² Dependência Química em SO	658	15,76
² Transtorno Humor Bipolar SO	241	5,77
² Depressão SO	197	4,72
² Esquizofrenia SO	137	3,28
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.013	24,27

Fonte: SIHO/AMB.

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

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

Tabela 37 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, 1º quadrimestre de 2019

Urgência em Saúde Mental -PACS	Quadrimestre	
	1º	
	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	4.704	-
Total de pacientes atendidos	4.417	93,1
Desistências	287	6,9
Pacientes < 18 anos atendidos	415	8,82
Total Paciente em SO	2.148	45,66
Tempo Médio de Permanência / dias	3	-
² Dependência Química em SO	683	14,52
² Transtorno Humor Bipolar SO	210	4,46
² Depressão SO	184	3,91
² Esquizofrenia SO	80	1,70
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.024	21,76

Fonte: SIHO/AMB.

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

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

3.4 Atenção Hospitalar e Urgências

Quadro 7 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, no 1º quadrimestre de 2019

Serviço		
Pré-hospitalar	Móvel	SAMU 192 / 15 Bases
	Fixo	Pronto-Atendimento Bom Jesus
		Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul
		Pronto-Atendimento Lomba do Pinheiro
		UPA Moacyr Scliar
Saúde Mental	Pronto-Atendimento de Saúde Mental – PACS	
	Pronto-Atendimento de Saúde Mental – IAPI	
Emergência Odontológica	Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul	
	UPA Moacyr Scliar	
Hospitais Próprios	HPS	
	HMIPV	

Fonte: SMS/CMU

3.4.1 Pronto Atendimentos

Tabela 38 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019

Serviço	1º Quadrimestre		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências, em %
PABJ	26.512	23.877	9,93
PACS ¹	27.956	25.873	7,45
PALP	22.838	20.949	8,27
Saúde Mental - IAPI	4.704	4.417	6,91
Saúde Mental – PACS	4.174	4.071	2,46
UPA Moacyr Scliar ²	32.611	24.796	23,96

Fonte: SIHO/AMB e GHC

¹ Número inclui clínica e pediatria

² Número inclui clínica, pediatria, cirurgia.

Tabela 39– Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, no 1º quadrimestre de 2019

Serviço	1º Quadrimestre		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências, em %
PABJ	18.506	16.766	9,40
PACS	20.416	18.489	9,43
PALP	15.725	14.168	9,90
UPA Moacyr Scliar	25.690	18.060	30

Fonte: SIHO/AMB e GHC

Tabela 40– Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, no 1º quadrimestre de 2019

Serviço	1º Quadrimestre		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências, em %
PABJ	8.006	7.732	3,42
PACS	7.540	7.384	2,07
PALP	7.113	6.781	4,66
UPA Moacyr Scliar	3.114	3.054	2

Fonte: SIHO/AMB e GHC

Tabela 41 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2019

PA	1º Quadrimestre		
	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)
PABJ	Vermelho	53	0,20
	Laranja	1.043	3,93
	Amarelo	3.781	14,26
	Verde	19.892	75,03
	Azul	1.504	5,67
	NC	239	0,90
PACS	Vermelho	37	0,20
	Laranja	1.842	9,70
	Amarelo	3.505	18,98
	Verde	12.909	69,89
	Azul	176	0,95
	NC	20	0,28
PALP	Vermelho	56	0,25
	Laranja	973	4,26
	Amarelo	4.071	17,83
	Verde	16.305	71,39
	Azul	1.222	5,35
	NC	211	0,92
UPA Moacyr Scliar ¹	Vermelho	71	0,19
	Laranja	2.145	5,89
	Amarelo	6.398	17,56
	Verde	27.803	76,28
	Azul	21	0,06
	Branco/NC	9	0,02

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

¹ – Inclui classificação clínica, pediatria, odontologia e cirurgia

Tabela 42 – Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, 1º quadrimestre 2019

1º Quadrimestre			
Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	¹ Percentual desistência
4.938	4.898	40	0,81

Fonte: SIHO/AMB

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

Tabela 43– Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal na UPA Moacyr Scliar, 1º quadrimestre 2019

1º Quadrimestre			
Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	¹ Percentual desistência
3.836	3.766	70	2%

Fonte: GHC

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

3.4.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

Tabela 44 - Distribuição do número de regulações por classificação, por quadrimestre de 2019

Classificação do Médico Regulador	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	10.252	35,97
Intervenção Necessária e Sem Meios	3.084	10,82
Intervenção Não Pertinente	6.725	23,59
Sem Dados Para Decidir	2.579	9,04
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	4.085	14,33
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	380	1,33
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	699	2,45
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	694	2,43
Total	28.498	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 45 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos, segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2019

Perfil das ligações	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Trote	6.153	7,15
Regulação	24.336	28,27
Outros	55.598	54,59
Total de Ligações	86.087	100
Média Diária (Ligações)	717,4	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 46 - Distribuição do número e proporção de atendimentos, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre de 2019

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Caso Clínico	6.464	56,12
Traumático	3.478	30,19
Transporte	448	3,89
Obstétrico	168	1,45
Psiquiátrico	935	8,12
Total de APH	11.493	100

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

3.4.3 Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Especializados

Quadro 8 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 1º quadrimestre de 2019

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato assinado em 30/04/2019
AACD	Sim
Centro de Diálise e Transplante – CDT	Sim
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (fisioterapia)	Sim
Consultório de Radiologia Clínica Ilha Porto e Pasquali	Sim
Corps - Centro de Reabilitação Ltda.	Não
CPEG – Centro de Pesquisa Ginecológica Ltda.	Sim
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	Sim
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda.	Não
Fugast (convênio)	Sim
Instituto de Doenças Renais – IDR	Sim
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda.	Sim
Instituto de Fisioterapia Professor Lívio Rocco	Não
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Não
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
Laboratório Edelweiss Ltda.	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felipe	Não
Laboratório Geyer	Não
Laboratório Jeffman	Não
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Marques Pereira	Sim
Laboratório Moogen	Não
Laboratório Santa Helena	Não
Sefil -Serviço Especializado em Fisioterapia Ltda.	Sim
Serviços de Doenças Renais – SER	Sim
SESC Exames	Sim

Fonte: NRPA/ERCH/DGAHU/SMS.

No final do mês de abril em torno de 33% dos contratos de prestadores de serviços ambulatoriais estavam vencidos. Houve atraso na renovação contratual destes prestadores, pois muitos apresentaram pendências documentais fazendo com que não fosse possível a tramitação em tempo hábil, já que os contratos venciam no final do quadrimestre. Este processo será estabilizado durante o 2º quadrimestre de 2019.

Quadro 9 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais, no 1º quadrimestre de 2019

Finalidade do Chamamento Público	Andamento
Laboratórios	Sim
Exames	Sim
Nefrologia	Sim
Fisioterapia	Sim
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Sim

Fonte:.

Todos os chamamentos públicos informados estão normalizados.

Quadro 10 – Prestadores hospitalares com contrato vigente

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 30/04/2019
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmeina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Santa Ana	Sim
Hospital São Pedro	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Próprio Municipal - sim
Hospital de Pronto Socorro	Próprio Municipal – em andamento
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Total	100%

Fonte: NRPH/ERCH/DGAHU/SMS.

Em relação aos contratos hospitalares foi atingido resultado de 100%, considerando os 14 prestadores privados/filantrópicos, conforme tabela acima com contratos. Com relação aos 02 prestadores que são próprios municipais informamos que o contrato de gestão com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas foi assinado em fevereiro/2019 e do Hospital de Pronto Socorro ainda em fase de validação do documento descritivo junto à direção do hospital.

3.4.4 Produção dos Prestadores Hospitalares

Tabela 47 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019

Hospitais	1º Quadrimestre			
	Faturamento Ambulatorial			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição	805.504	692.634	10.708.663	9.347.904,54
Hospital Fêmeina	79.798	61.392	1.402.827	1.366.580,31
Hospital Cristo Redentor	122.809	88.161	1.185.888	1.244.720,94
Hospital de Clínicas	568.581	585.336	13.454.864	13.770.925,56
Hospital Sanatório Partenon	19.416	-	97.839,84	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	24.284	18.903	97.491,18	143.772,30
Hospital São Lucas da PUCRS	240.730	228.069	6.488.775	6.482.478,74
Hospital Banco de Olhos	42.079	66.390	1.217.842,00	1.386.434,67
Hospital Independência	30.712	28.005	423.473	1.312.348,26
Hospital de Pronto Socorro	159.564	-	-	1.699.651,00
Hospital Presidente Vargas	245.390	215.013	1.742.122,00	1.717.937,22
Irmandade Santa Casa Misericórdia	529.729	566.142	13.622.786,00	16.510.003,80
Hospital Vila Nova	210.071	100.678	3.348.924,00	2.705.491,28
Instituto de Cardiologia	128.904	122.346	1.691.451,00	1.797.781,89
Hospital Santa Ana	259	10851	1.724,20	1.400.393,49
Hospital Restinga Extremo Sul	73.932	196.677	399.816	479.691,81

Fonte: NRPH/TABWIN -FATURAMENTO APURADO (janeiro a março), O MÊS DE ABRIL NÃO ESTÁ DISPONÍVEL.

Verificamos que o hospitais que compõem o Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição e Hospital Fêmeina) produziram valores a maior do que o contratualizado no que se refere a parte financeira. Na meta física o hospital Conceição produziu 16 % acima do contratado, enquanto o Hospital Fêmeina 29 % acima da meta contratada e o Hospital Cristo Redentor 39 % acima de sua contratualização.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre no que se refere à produção ambulatorial produziu 97,1 % do contratado na parte física e 97,7 % da parte financeira do seu contrato na parte ambulatorial.

O Hospital da PUC produziu 105 % da sua meta física contratual e 100 % da sua meta financeira, evidenciando melhoria em relação ao quadrimestre anterior.

Verificamos que o hospitais que compõem o Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição e Hospital Fêmeina) produziram

valores a maior do que o contratualizado no que se refere a parte financeira. Na meta física o hospital Conceição produziu 16 % acima do contratado, enquanto o Hospital Fêmeina 29 % acima da meta contratada e o Hospital Cristo Redentor 39 % acima de sua contratualização.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre no que se refere à produção ambulatorial produziu 97,1 % do contratado na parte física e 97,7 % da parte financeira do seu contrato na parte ambulatorial.

O Hospital da PUC produziu 105 % da sua meta física contratual e 100 % da sua meta financeira, evidenciando melhoria em relação ao quadrimestre anterior.

O Hospital Banco de Olhos produziu 63,38 % da meta física contratada e 87,83 % da meta financeira.

A instituição hospitalar Independência produziu 109 % do contrato na parte física e 32,26 % do valor financeiro contratado, o que pode estar relacionado ao valor remuneratório dos procedimentos de média complexidade.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, próprio do município, teve seu contrato formalizado no mês de fevereiro e terá sua produção apresentada a partir do próximo quadrimestre. O mesmo será aplicado ao Hospital de Pronto Socorro.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 93,56 % do contratado na parte física e 82,51 % na parte financeira.

O Hospital Vila Nova, instituição eminentemente de média complexidade, produziu 208,65 % do contrato na parte física e 123,78 % na parte financeira.

O Instituto de Cardiologia também atingiu um percentual de cumprimento de 5,36 % acima do contratado na parte física e 94,08 % na parte financeira.

O Hospital da Restinga Extremo Sul que tem um contrato global apresentou produção ambulatorial de 37,5 % da sua meta física contratual e 83,34 % em sua meta financeira.

O Hospital Santa Ana só iniciará efetivamente a ofertar produção ambulatorial em junho de 2019, impossibilitando a sua análise no quadrimestre corrente.

O Hospital Sanatório Partenon está em tramitação final de sua contratualização, devendo a partir do próximo quadrimestre ter sua análise avaliada.

Tabela 48 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 1º quadrimestre 2019

Hospitais	1º Quadrimestre			
	Faturamento hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
Hospital Conceição	9.064	8.964	15.420.603	10.637.752,11
Hospital Fêmeina	1.772	3.012	1.495.020	2.594.591,04
Hospital Cristo Redentor	1.713	1.881	3.457.005	3.054.740,28
Hospital de Clinicas	8.788	8.544	20.203.941	22.475.721,72
Hospital Sanatório Partenon	167	-	304359,10	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	230	216	428.889,30	373.131,36
Hospital São Lucas da PUCRS	3.479	5.298	9.437.659,00	10.427.864,37
Hospital Banco de Olhos	271	300	737.656,10	706.223,31
Hospital Independência	935	1.152	1.477.850,00	2.750.416,11
Hospital Espirita	588	642	865.239,30	939.680,34
Hospital de Pronto Socorro	986	.	196.0137	.
Hospital Presidente Vargas	1.523	1.458	1.613.313	1.404.352,26
Irmadade Santa Casa Misericórdia	6.219	7.002	22.014.807,00	22.325.525,70
Hospital Vila Nova	3.450	4.795	3.433.136	4.581.860,64
Instituto de Cardiologia	1.683	1.731	10.881.765,00	11.666.285,58
Hospital Santa Ana	662	2.070	395.659,10	1.813.851,06
Hospital Restinga Extremo Sul	1.020	642	501.338,40	457.476,18

Fonte: TABWIN/ DATASUS e NRPH. *Dados provisórios. Período apurado (Janeiro a março), mês de abril não está disponível

O Hospital Nossa Senhora Conceição produziu, 1% acima do previsto em contrato na parte física e 45 % acima na parte financeira.

Em relação ao Hospital Fêmeina, onde há um predomínio de produção ambulatorial em detrimento da hospitalar, evidenciamos um cumprimento de 59% em sua meta física e 58 % em sua meta financeira contratada.

O Hospital Cristo Redentor atingiu, na meta física, 91% do previsto em contrato e na meta financeira 13% acima contratado.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre com predomínio do atendimento hospitalar produziu 17% acima em quantitativo físico a maior e 9 % acima na parte financeira, muito relacionado a produção a maior na alta complexidade.

O Hospital São Pedro atingiu 6% acima da meta física contratada e 60% acima da meta financeira, evidenciando a qualificação nos registros dos atendimentos, bem como no faturamento da referida instituição hospitalar.

O Hospital da PUC produziu 81 % do seu contrato em sua parte física e 90 % na parte financeira.

O Hospital Banco de Olhos, referência para o Estado do RS em muitos procedimentos de alta complexidade hospitalar, produziu 90 % da meta física e 20% acima da meta financeira contratada.

O Hospital Independência produziu 81 % da meta física contratada e 55% da meta financeira.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 87 % do contratado na parte física e 98 % na parte financeira.

O Hospital Vila Nova produziu 73 % do contrato na parte física e 76 % na parte financeira, o que pode estar relacionado ao seu perfil assistencial na rede, com predomínio de produção de procedimentos de média complexidade, que geram uma menor remuneração.

O ICFUC produziu 97 % da meta física contratada e 93 % da meta financeira.

O Hospital Santa Ana produziu 32% da meta física contratada e 22% da meta financeira. Cabe salientar que o referido hospital entrou em operação de forma integral no final do mês de dezembro de 2018. Portanto, os dados apresentados precisam ser considerados levando em conta a fase de início de operação.

O Hospital da Restinga produziu 93 % da meta física e 9% acima da meta financeira contratada.

O Hospital Espírita atingiu 88 % da meta física e 12 % acima da meta financeira contratada.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, próprio do município, teve seu contrato formalizado no mês de fevereiro e terá sua produção apresentada a partir do próximo quadrimestre. O mesmo será aplicado ao Hospital de Pronto Socorro.

Tabela 49 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 1º quadrimestre de 2019

Origem do Paciente	1º Quadrimestre*				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	23779	55,77	RS40.301.765,32	42,59	R\$1.694,85
Municípios do Interior RS	18705	43,87	RS52.754.313,52	55,75	R\$2.820,33
Municípios de outros Estados	153	0,36	R\$1.572.298,41	1,66	R\$10.276,46
Total	42637	100	R\$94.628.377,25	100	R\$2.219,40

Fonte: SIH/DATASUS. Dados parciais (janeiro a março de 2019).

Observa-se que há um predomínio de pacientes em AIH de pacientes de Porto Alegre, no entanto, verificamos que no tocante a valor há um predomínio em pacientes do interior do RS, com valor de AIH média superior ao dos pacientes da capital.

3.4.5 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) é instituição de saúde 100% SUS. Está voltado ao atendimento às urgências e emergências, no trauma agudo, sendo integrado à rede de saúde de Porto Alegre.

Quadro 11 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, no 1º quadrimestre de 2019

Enfermaria	1º Quadrimestre		
	Capacidade instalada	Leitos ativos	Taxa ocupação
Amarelo	12	12	232,90
Enfermaria Queimados	6	6	97,50
Enfermaria 3º Pavimento	19	19	100,45
Enfermaria 4º Pavimento	26	26	107,45
UTI 3º Andar	8	8	98,25
UTI 4º Andar	8	8	122,85
UTI Pediátrica	8	8	71,05
UTI Queimados	4	4	100,55
Vermelho	6	6	116,50

Fonte: SIHO Ocupação Enfermaria.

Tabela 50 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019

Atendimentos de Emergência		1º Quadrimestre	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	29.556	76,36
	Outros municípios	9.149	23,64
	Total	38.705	100

Fonte: Programa Procedência SIHO3.

Os dados acima expressam que o percentual de pacientes de Porto Alegre e oriundos de diversos municípios tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos.

Tabela 51 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019

Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Vermelho	231	0,60
Laranja	734	1,93
Amarelo	8.942	23,49
Verde	22.752	59,75
Azul	4.534	11,91
Não Passível de Classificação	882	2,32
Total	38.705	100

Fonte: Programa Classificação de Risco.

A estratificação de atendimentos por classificação de risco serve para indicar a gravidade dos pacientes que acorrem ao HPS. Apesar da vocação às urgências e emergências, uma parcela de aproximadamente 12% dos atendimentos, classificados como azuis, e que deveriam ser referenciados à rede, acabam recebendo atendimento no HPS.

Tabela 52 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre de 2019

Desfechos Clínicos	1º Quadrimestre
Altas Casa	1.086
Altas Transferência	460
Altas a Pedido	67
Altas por fuga	7
Óbitos hospitalares	43
Internações	1.619
Total de Altas	1.663

Fonte: Estatística Geral SIHO.

A partir dos números expressos na tabela acima, podemos identificar uma melhora nos fluxos de transferência, bem como um desfecho mais rápido e eficaz, nos tratamentos, retratado nas “altas para casa”. Óbitos também apresentaram uma significativa diminuição: de uma média de 58 óbitos por quadrimestre de 2019, o primeiro quadrimestre de 2019 apresenta um total de apenas 43, representando uma queda de 25,8%.

Tabela 53 - Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre de 2019

Unidades	1º Quadrimestre
Nº total de internações	1.619
Nº total de internações UTI Queimados	12
Nº de internações em UTI Adulto	166
Nº de internações em UTI Pediátrica	87
Nº de internações em enfermaria 4º pavimento	470
Nº de internações em enfermaria 3º pavimento	260
Nº de internações em enfermaria 2º pavimento*	-
Bloco Cirúrgico	
Nº total de cirurgias realizadas	852

Fonte: Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria. * Enfermaria desativada

Na tabela acima, as internações no primeiro quadrimestre indicam um acréscimo de 4,92% em relação à média dos quadrimestres de 2018. Outro número que apresenta majoração é o de cirurgias realizadas, o que pode incidir sobre outro número já analisado, o de “altas para casa”. Um aumento de significativo de 28,12%.

Tabela 54 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre de 2019

Tipo	Descrição	1º Quadrimestre
	Taxa de ocupação de leitos	118,75
	Taxa de ocupação leitos UTI	98,17
	Tempo médio de permanência (TMP)	11
Geral	TMP leitos UTI	16
	TMP leitos cirúrgicos	9
	Taxa de mortalidade institucional	3,95
	Taxa de infecção sonda vesical	4,74

Fonte: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado.

Os números expressos acima confirmam o aumento nas internações, no momento que nossa taxa de ocupação ultrapassa 118% no quadrimestre. De 2019, chegamos a 110% de taxa de ocupação de leitos e, em 2017, não chegamos a 100%. Já o tempo médio de permanência, seja em enfermarias, leitos de UTI ou leitos cirúrgicos, teve um declínio de -28,05%.

3.4.6 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Serviços especializados realizados no Hospital:

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

Quadro 12 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos
		1º Quadrimestre
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24
Patologia da Gestação – 7º andar	14	9
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8
Internação Ginecológica – 7º andar	14	10
Pediatria – 4º andar*	23	10
Psiquiatria – 5º andar	24	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9º andar	10	8
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	12
UCI Canguru	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar*	10	6
Total de Leitos	149	110
Módulo conjunto - ã contabilizado no total de leitos/CNES:		
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	20	5
Sala de Recuperação – 11º andar	8	8
Total de Leitos Complementares	28	13

Fonte: NIR/HMIPV

* Aumento de leitos apenas na operação inverno.

O número de leitos ativos mantém-se estável nos últimos quadrimestres, sofrendo apenas as variações já padronizadas pelo aumento de leitos na operação Inverno.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV

Tabela 55 – Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019

Emergência Pediátrica	Origem dos pacientes	1º Quadrimestre	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	2.859	82,
	Outros municípios	617	18
Total		3.476	100

Fonte: SIHO/HMIPV.

Na Emergência Pediátrica, é demonstrado, mais uma vez, que a chegada do verão ocasiona uma diminuição da busca por atendimento pediátrico. Os valores deste quadrimestre se assemelham ao quadrimestre anterior, ambos nos meses mais amenos. A proporção de pacientes do interior que procuram pela Emergência Pediátrica se manteve estável (18%).

Tabela 56 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019

Emergência Obstétrica	Origem dos pacientes	1º Quadrimestre	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	2.273	72
	Outros municípios	893	28
Total		3.166	100

Fonte: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Com a normalização dos atendimentos das outras maternidades da capital, ocorreu o retorno do nosso atendimento da Emergência Obstétrica aos níveis habituais, um pouco abaixo dos dados de 2018. A proporção de pacientes do interior manteve estável.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

Neste momento, está ocorrendo ingresso de enfermeiros para o Centro Obstétrico, acreditamos que até o final do 2º quadrimestre o quadro deve estar completo, podendo ser implantada a pleno a Classificação de Risco.

Tabela 57 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, por quadrimestre de 2019

Classificação de Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Classificados	231	
Médicos	0	
Enfermeiros	231	
% de classificados/ total de atendimentos		7,3%
Total de atendimentos	3.166	

Fonte:

Tabela 58 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, por quadrimestre de 2019

Classificação de Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Vermelhos	0	0
Laranjas	31	13
Amarelos	58	25
Verdes	118	51
Azuis	24	10
Total	231	100

Fonte: NIR/HMIPV

Comparando com o quadrimestre anterior, a gravidade das pacientes que buscam atendimento não teve alteração significativa, com a manutenção do predomínio dos verdes, seguidos dos amarelos.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 59 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Emergência Pediátrica	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Altas da Emergência	3.477	88,7
Internações agudas/agudizadas	441	11,2
Transferências pós-internação	3	0,1
Óbitos	0	0,0
Total de atendimentos	3.921	100,0

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV.

O quantitativo de atendimentos na Emergência Pediátrica e o número de internações na Pediatria sempre diminuem no verão. Chama atenção a alta taxa de internações oriundas nesses atendimentos, mostrando a maior gravidade desses pacientes.

Tabela 60 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Emergência Obstétrica	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Altas da Emergência	2.346	74,1
Internações agudas/agudizadas	817	25,8
Transferências pós-internação	3	0,1
Óbitos	0	0,0
Total de atendimentos	3.166	100,0

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV

A porcentagem de internações das pacientes examinadas na Triagem Obstétrica caiu neste quadrimestre, refletindo menor gravidade das pacientes que procuram a Emergência Obstétrica.

Tabela 61 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Emergência	Nº de leitos	1º Quadrimestre	
		Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	5 **	444	226
Obstétrica	8	820	146

Fonte: AMB/SIHO

* Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100

** Nº de leitos ativos fora da Operação Inverno

São consideradas taxas adequadas quando em torno de 85%. No caso de Emergências, quando muito superiores, além de indicar a superlotação, mostram a alta rotatividade dos leitos, pois mais de um paciente, ao longo do dia, pode ocupar o mesmo leito.

No caso específico da Emergência Pediátrica (no caso, a Sala de Observação Pediátrica - SOP), essas altas taxas nos reforçam o já conhecido, ou seja, que o total de 5 leitos está muito aquém do adequado para esse setor. Entretanto, fora do período da Operação Inverno, não temos conseguido servidores para ampliar esse nº de leitos.

Ambulatório

Tabela 62 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Procedência	1º Quadrimestre		
	Nº	%	Média pacientes/dia*
Município de POA	23.756	64%	301
Outros municípios	13.342	36%	167
Total	37.098	100%	470

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

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

O número total de atendimentos ambulatoriais e o percentual de pacientes oriundos de outros municípios se mantiveram estáveis, comparativamente com 2018, nos meses fora do período de inverno.

Internação

Tabela 63 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre de 2019

	Unidades	1º Quadrimestre
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.349
	Nº total de internações na UCI Neonatal	113
	Nº de internações na UTI NEO	113
	Nº de internações na UTI pediátrica	39
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	677
	Nº de internações no Centro Obstétrico	841
	Nº de internações na Ginecologia	213
	Nº de internações na Patologia da Gestação	156
	Nº de internações na Sala de Recuperação	452
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	446
	Nº de internações na Pediatria	218
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	64
	Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas
Cirurgia geral		49
Cirurgia pediátrica		120
Cirurgia plástica		38
Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)		102
Ginecologia/obstetrícia		285
Mastologia		8
Neurocirurgia		7
Odontologia		14
Otorrino		0
Proctologia		40
Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	40	
Urologia	26	
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	732
	Nº de partos normais	663
	Nº de partos cesáreos	241
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	1.837
	Nº de ecografias	4.141
	Nº de outros exames de imagem	146
	Nº de exames laboratoriais	264.461

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

Quanto ao número de internações, ressaltamos apenas o quantitativo das internações pediátricas no quantitativo habitual fora do período de inverno. O mesmo ocorreu na Obstetrícia, quando o restabelecimento das atividades das outras maternidades da cidade motivou o retorno do nosso volume de

atendimento ao habitual. Quanto aos demais indicadores de produção, os procedimentos cirúrgicos se mantiveram estáveis, bem como os procedimentos diagnósticos de imagem e laboratoriais.

Tabela 64 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre de 2019

Tipo	Descrição	1º Quadrimestre
Geral	Taxa de ocupação de leitos*	99%
	Taxa de ocupação leitos UTI PED*	88%
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO*	124%
	Taxa de ocupação leitos UCI NEO*	93%
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria*	99%
	Tempo médio de permanência UTI PED**	12,4
	Tempo médio de permanência UTI NEO**	15,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.**	14,0
	Tempo médio de permanência Psiquiatria**	25,7
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos**	7,9
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos**	2,9
	Tempo médio de permanência leitos clínico**	8,3
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos**	3,9
	Taxa de mortalidade institucional***	0,6%

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

* Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100.

** Tempo médio de permanência: Número de pacientes-dia no período de um mês / Número total de saídas de pacientes no mesmo período.

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

No tocante à taxa de ocupação, encontra-se elevada em quase todas as unidades de internação, muitas vezes acima dos limites dos leitos ativos da instituição e acima das metas estabelecidas com a SMS de 85%.

O tempo médio de permanência (TMP) é bastante elevado em unidades nas quais já se esperam esses índices, como é o caso da Internação em UTI e UCI Neonatal, e UTI Pediátrica. No HMIPV temos elevado número de atendimentos em Medicina Fetal; isso aumenta a complexidade dos casos, aumentando consequentemente o tempo de permanência. Outro motivo importante de aumento de permanência seria pelo perfil social dos pacientes lá internados. Muitas vezes são crianças do interior do estado ou institucionalizadas onde temos que acionar a assistência social para ajustar a transferência em leitos próximos a sua residência ou setor jurídico para resolução destas altas hospitalares, e isto demanda certamente um aumento do tempo de internação. Quando ao TMP dos leitos psiquiátricos, habitualmente elevado, acrescentamos as internações nos 5 leitos que

destinamos às gestantes dependentes químicas, que por vezes ficam quase metade da sua gestação internadas, por não termos vazão de leitos institucionais para transferência das mesmas.

Indicadores da Rede Cegonha

Tabela 65 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2019

	Rede Cegonha	Metas	1º Quadrimestre
	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas)	-	663
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas)	-	663
	Número de nascidos vivos	-	669
	Número de partos cesáreos	-	241
	Número de partos cesáreos SUS	-	241
	Taxa de cesariana	35	36,3
	Taxa de cesariana em primíparas	35	25,2
	Taxa de episiotomia	30	31,3
	Percentual de teste rápido anti-hiv realizados em gestantes internadas	100	100
	Percentual de teste rápido de sífilis realizados em gestantes internadas	100	100
	Percentual de Acompanhante no Parto	90	91,6
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	65	51,7
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	70	52,0
Indicadores Obstétricos	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)		2,8
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	85	104,4
	Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade	Implantado	Implantado
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada	0	0
	Motivo do Fechamento		0
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com Mortalidade Materna/SMS)	Nenhuma morte evitável	0
	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade.	100	100
	Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade.	100	100
	Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.	100	100
	Nº de mulheres vítimas de VS atendidas		86
Nº de mulheres vítimas de VS que procuraram para ILG		14	
Nº de ILG por VS realizadas		10	

Indicadores Neonatais	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal		113
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional		107
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru		0
	Testes de Ortolani realizados		590
	Testes de Ortolani positivos		8
	TANU - Testes realizados		679
	TANU - Testes alterados		22
	Testes do coraçãozinho realizados		571
	Testes do coraçãozinho positivos		1
	Percentual de teste do pezinho coletados até o 5º dia nos RNs que permanecem internados	95	86,5
	Recebeu HBIg		2
	Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B		2
	Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C		3
	Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo	87	85,1
	Percentual de não –uso de ARV em parturientes soropositivas	Zero	Ñ informado pela SMS

Fonte: Indicadores Rede Cegonha HMIPV – CO, UTI Neonatal, SRTN, TANU, Comissão de Mortalidade HMIPV.

A taxa de cesariana e a taxa de episiotomia neste quadrimestre encontram-se discretamente elevadas de acordo com a meta para maternidades que são referência para alto risco. O percentual de pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida estão sempre sendo enfatizados e trabalhados junto às equipes, mas também sabemos que persistem ainda dificuldades inerentes ao alto índice de gestações de alto risco, bem como a nossa referência para medicina fetal, que elevam os casos de prematuridade, instabilidade ao nascer e malformações fetais, bem como as causas maternas – pacientes soropositivas para HIV, causas sociais e psiquiátricas (pacientes em situações de extrema vulnerabilidade social), que acreditamos serem os responsáveis pelas maiores dificuldades para o cumprimento das metas de contato pele a pele, e do aleitamento na primeira hora de vida

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

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

Tabela 66- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2019

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	1º Quadrimestre
Consultas médicas*	2.532
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	781
Total	3.313

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

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

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

O número de atendimentos no PNAR e na Medicina Fetal encontra-se estável.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

Tabela 67 – Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2019

Consultas Realizadas	1º Quadrimestre
Obstetrícia – Total	729
Primeiras consultas	92
Pré-Natal reconsultas	538
Adolescentes egressas do PAIGA	99
Pediatria – Total	113
Ambulatório de recém-nascidos	44
Egressos até 3 anos	69
Psicologia	160
Psiquiatria	20
Serviço social	81
Enfermagem*	
Total	1103

Fonte: PAIGA/HMIPV

*Os dados de atendimento de enfermagem indicam número de participantes nos grupos, e incluem: grupos de gestantes e companheiros, grupos de pais-bebês, atendimento de mães com RN na UTI/UCI Neonatal, visitas à maternidade.

Neste quadrimestre, o número de primeiras consultas manteve-se estável, porém o número de reconsultas foi 67% maior, quando comparado ao mesmo período de 2018. Este aumento foi devido à qualificação no processo de trabalho no qual as agendas se mantiveram mesmo com o afastamento da médica titular, e se observou à diminuição do absenteísmo.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

Tabela 68 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre de 2019

CRAI	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Acolhimento POA	238	44,5
Acolhimento Interior	297	55,5
Total	535	100
Consulta em Psicologia	440	14,4
Consultas em Serviço Social	310	10,1
Pacientes em Ginecologia	107	3,5
Consultas em Pediatria	1.163	37,9
Perícias Físicas	509	16,6
Perícias Psíquicas	536	17,5
Total de atendimentos	3.065	100

Fonte: CRAI – HMIPV.

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

A discreta diminuição geral da demanda, comparada ao quadrimestre anterior, deve-se principalmente ao incremento de postos de perícia psíquica do DML em cidades do interior do RS.

As perícias psíquicas de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, que antes estavam centralizadas no CRAI, passaram a contar com postos nas cidades de: Canoas, Osório, Caxias do Sul, Lajeado, Santa Maria, Santana do Livramento e Pelotas.

Com isso, muitas vítimas que vinham até o CRAI em virtude deste atendimento, passaram a acessá-lo em suas redes locais.

Este aporte do Departamento Médico legal – DML (só possível com a chegada de novos peritos de concurso), trouxe um visível impacto na demanda atendida pelo CRAI.

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

O Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS presta assistência em todas as questões de ordem sexual feminina. Assim, o atendimento do SAISS compreende além dos casos de violência sexual e avaliações para ILG, as seguintes situações: sexologia (disfunções sexuais femininas), consultorias do CRAI, seguimento às vítimas de violência sexual, fisioterapia pélvica em pacientes com disfunção sexual relacionada à queixa de dor, acolhimento e procedimentos de enfermagem, atendimentos de psicologia, ginecologia geral.

Tabela 69 - Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2019

Tipo de atendimento	1º Quadrimestre
Total de consultas realizadas no SAISS*	537
Total de consultas realizadas por violência sexual (VS), incluindo SAISS e CO	86
ILG - Avaliações multiprofissional	14
ILG – procedimentos realizados	10

Fonte: COHMIPV e SAISS/HMIPV

* equipe multidisciplinar e por profissional: VS, Avaliação ILG, ginecologia, acolhimento, psicologia, fisioterapia, sexologia

Neste primeiro quadrimestre de 2019, houve um aumento do número de consultas atendidas nas diferentes áreas do SAISS em relação há quadrimestres anteriores. Casos específicos atendidos de avaliações de solicitação para ILG, tem se mantido estáveis em relação a 2018, com variações por quadrimestre, entre 13 e 16 pacientes que chegam para avaliação de ILG, ou seja, aproximadamente 3 a 4 por mês. Quanto às interrupções legais realizadas, a variação foi aproximadamente entre 9 e 12 pacientes por quadrimestre.

Neste quadrimestre de 2019, permaneceu caracterizada a estabilidade dos quadrimestres anteriores (2018), com um discreto declínio, pois nossos dados apontam que 64,3% das pacientes que chegaram solicitando avaliação para ILG, acabaram realizando o procedimento. Chama a atenção que, das 3 pacientes que decidiram manter a gestação, todas eram menores de idade, duas com 13 anos e uma com 16 anos. Estas avaliações para ILG foram realizadas em diferentes tempos, com mais de uma consulta e de forma

interdisciplinar, juntamente com responsáveis da paciente, e equipe SAISS, inclusive serviço social.

Tabela 70 – Análise da evolução das pacientes avaliadas, por quadrimestre de 2019

Evolução das pacientes	1º Quadrimestre	
	N	%
Avaliação para ILG realizado no HMIPV	14	64,3
Desistência da ILG (preferiu manter gestação)	3	21,4
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	0	0
Abortamento espontâneo	0	0
Não fecharam critério de data p/ILG	2	14,3
Total	14	100

Fonte: SAISS/HMIPV

Neste quadrimestre, foram avaliadas 14 pacientes para interrupção legal da gestação que alegaram gestação decorrente da violência sexual. Desse total, 9 (64,28%) preencheram critérios e realizaram o procedimento, 3 desistiram da ILG durante o processo de avaliação (decidindo manter a gestação), e 2 não fecharam critérios de compatibilidade de data.

Distúrbios da Deglutição

Tabela 71 – Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, por quadrimestre de 2019

Distúrbios da deglutição	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Consultas ofertadas	212	100
Consultas realizadas	126	60
Absenteísmo	86	40
Origem Pacientes Atendidos		
Porto Alegre	61	48
Interior	65	52

Fonte: SIHO/HMIPV.

O absenteísmo no quadrimestre foi de 40%, maior do que o quadrimestre anterior. É bastante provável que o aumento do intervalo entre a data de marcação e a data de realização da consulta, que atualmente pode chegar a 04 meses, faça aumentar esse índice.

Em relação à origem dos pacientes, os indicadores se mantêm estáveis; é alta a taxa de pacientes advindos do interior (52%), ultrapassando Porto Alegre. Esse dado provavelmente é outra causa do absenteísmo aumentado, acrescido às dificuldades pessoais e familiares, pois há um grande número de crianças com comorbidades e portadoras de necessidades especiais. A maioria dos pacientes desse ambulatório são cadeirantes, neurologicamente graves,

prematturos extremos, doentes respirat3rios, traqueostomizados, fatores que dificultam bastante o acesso e a locomoç3o.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 72 – Serviço de Refer3ncia em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2019

Indicadores		1º Quadrimestre
Exames Lab. Triagem Neonatal	Nº de rec3m nascidos	35.359
	Nº de controle (pacientes)	586
Tempos M3dios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	8 dias
	da coleta à 1ª consulta	22 dias
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	32.109
	Nº de pacientes > 7 dias	3.250
Fenilceton3ria	Nº de Triagem Neonatal	35.359
Hipotireoidismo Cong3nito	Nº de Triagem Neonatal	35.359
Hemoglobinopatias	Nº de Triagem Neonatal	35.359
	Nº de pais / familiares	35.359
Fibrose C3stica	Nº de Triagem Neonatal	35.359
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	35.359
Hiperplasia Adrenal Cong3nita	Nº de Triagem Neonatal	35.359

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV

Nesta tabela, consideramos como per3odo ideal de coleta o per3odo dos primeiros sete dias de vida do beb4, conforme os relat3rios que enviamos anualmente ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN/MS) apesar de, nos Indicadores da Rede Cegonha, considerar-se o percentual de Triagem Neonatal ideal at3 o 5º dia de vida.

Contrariamente ao que ocorreu no 1º quadrimestre de 2018, onde houve um aumento no n3mero de rec3m-nascidos (RN) que realizaram triagem neonatal no Estado do RS - neste quadrimestre inicial de 2019 houve uma reduç3o de 5,15% em relaç3o ao ano anterior. Como o n3mero de nascidos vivos de 2019 divulgado pelo SINASC ainda 3 provis3rio, n3o podemos afirmar qual foi o real motivo desta reduç3o de beb4s avaliados pela triagem neonatal/PNTN-RS.

Todos os 35.359 RN ga3chos tiveram a triagem neonatal realizada para cada uma das seis doenç3as analisadas atualmente no RS pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Al3m disso, houve o registro de 586 exames de controle dos pacientes detectados nas diferentes doenç3as.

O PNTN/MS estabelece como um de seus indicadores de qualidade o fato de 100% dos RN coletarem a triagem neonatal no per3odo ideal dos primei-

ros 7 dias de vida. No RS, temos realizado melhoras graduais neste quesito e no 1º quadrimestre de 2019 conseguimos atingir o percentual de 91% dos RN coletando neste período adequado.

Tabela 73 - Comparação dos dados Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Indicadores SRTN	Quadrimestre	
	Estado RS	Porto Alegre
Nº de recém nascidos (RN) Triados	35.359	4.501
Tempo coleta 7 dias RN	32.109	4.314
Tempo coleta > 7 dias RN	3.250	187
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	8 dias	10 dias
Triagem Neonatal da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN	22 dias	20 dias

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV.

O município de Porto Alegre teve uma discreta redução na proporção de bebês testados em relação ao total de bebês triados em todo o Estado – neste 1º quadrimestre de 2019, os bebês da capital gaúcha representaram 12,7% dos bebês que fizeram triagem neonatal no RS, versus o percentual de 14,6% no mesmo período analisado no ano de 2018.

Outro quesito onde se observa uma diferença em Porto Alegre no 1º quadrimestre de 2019 é o prolongamento do intervalo de tempo entre a coleta da amostra da triagem neonatal e a emissão de seus resultados. O prazo observado em Porto Alegre foi superior em dois dias ao observado no restante do Estado do RS Porém, o intervalo de chegada para 1ª consulta no SRTN-RS do bebê detectado em Porto Alegre, foi inferior em 2 dias se comparado aos demais municípios do Estado.

Tabela 74 - Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2019

Consultas/Doenças	Status	1º Quadrimestre
Hipotireoidismo Congênito	Realizadas	541
	Faltantes	51
Fenilcetonúria	Realizadas	145
	Faltantes	10
Doença Falciforme	Realizadas	186
	Faltantes	28
Fibrose Cística	Realizadas	47
	Faltantes	15
Deficiência de Biotinidase	Realizadas	40
	Faltantes	3
Hiperplasia Adrenal Congênita	Realizadas	175
	Faltantes	19
Total	Realizadas	1.134
	Absenteísmo	126

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV

O total de atendimento ambulatorial no SRTN-RS, no período analisado do 1º quadrimestre de 2019, foi de 1.134 pacientes. E, mantendo um padrão repetitivo ao longo dos anos, o maior grupo de pacientes atendidos no ambulatório do SRTN-RS foi o de portadores de Hipotireoidismo Congênito, que é a doença que apresenta a maior prevalência de todas as analisadas (em torno de 1: 2.500 RN analisados). Em relação a esta doença, houve redução em torno de 20% no número de pacientes agendados, pois uma das profissionais endocrinologistas do SRTN-RS estava afastada por licença maternidade na maior parte do período analisado. Também devido à ausência desta colega médica, e dos períodos de férias das demais profissionais que atuam na área, houve o registro de incremento de quase 40% das consultas extras para Hipotireoidismo Congênito no período – pois os pacientes vieram para ser atendidos mesmo sem uma agenda prévia.

Muitos dos pacientes do SRTN-RS acompanham desde o início do PNTN e são advindos de diversas partes do Estado, o que talvez justifique uma taxa de abstenção relativamente alta (média em torno de 11 %), considerando-se as diversas doenças atendidas.

Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 75 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2019

Nº Exames	1º Quadrimestre
UTI Neonatal	108
Alojamento Conjunto	606
Total de exames da internação	714
Exames alterados (pacientes internados)	45
Ambulatório	43
TANU X nascimentos (cobertura)	97,8%

Fonte: TANU/HMIPV.

No quadrimestre observou-se um número elevado de exames alterados nos pacientes internados. Acredita-se que este fato se deva à impossibilidade de realização do exame PEATE triagem por quase dois meses durante este quadrimestre, em função de problemas no equipamento. Este exame é realizado em todos os bebês que apresentam resultado alterado na triagem com Emissões Otoacústicas (EOA), reduzindo-se com isso o número final de resultados alterados.

A cobertura da TANU no HMIPV está de acordo com a recomendação, que é realizar este teste em mais de 95% dos nascidos na maternidade.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Tabela 76 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre de 2019

Indicadores CMIPF	1º Quadrimestre	
Consultas	Consultas de enfermagem	96
	Consultas médicas	863
	Total	959
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	35
	Vasectomias	30
	Total	65

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

O número de consultas de enfermagem manteve-se estável. O número de consultas médicas vem progressivamente aumentando, devido ao acréscimo de primeiras consultas no ambulatório de anticoncepção e vulnerabilidade e planejamento familiar. O volume de procedimentos de esterilização voluntária manteve-se estável.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

Tabela 77 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2019

CRIE	1º Quadrimestre
Vacina da gripe	985
Outras vacinas	2.793
Total de Vacinas	3.778

Fonte: CRIE – HMIPV.

Tivemos um aumento de 37% nas aplicações de vacina da gripe de 2019 (985), comparado ao mesmo quadrimestre de 2018 (720).

Serviço de Psiquiatria

Internação Psiquiátrica

Tabela 78 – Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2019

Internações	1º Quadrimestre	
	Tempo médio de permanência em dias (TMP)	
Adolescentes	19	32,7
Gestantes Dependente Químicas	4	41,5
Psiquiatria Geral	42	25,4
Total	65	33,2
Pacientes que realizaram ECT	6	-
Sessões de ECT	47	-
Média de exames de ECT/pacientes	9,4	-

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

No quadrimestre a Internação Psiquiátrica admitiu 65 pacientes com um tempo médio de internação de 25,4 dias. Este tempo de permanência é maior para as adolescentes e ainda maior no caso das gestantes com dependência química, que permanecem internadas até o parto por proteção ao concepto.

Atendimento Ambulatorial

Tabela 79 – Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2019

Consultas ambulatoriais	1º Quadrimestre
1ª consultas	188
Adultos	131
Infância/adolescência	
Reconsultas	
Adultos	1.890
Infância/adolescência	663
Total Geral	2.872

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Houve aumento significativo do número de primeiras consultas de crianças e adolescentes, em relação ao último quadrimestre de 2018 (35%). O volume total de atendimentos manteve-se estável.

Odontologia

Tabela 80 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2019

Odontologia	1º Quadrimestre
Atendimentos realizados em ambulatório	1570
Radiografias realizadas	61
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	14
Atendimento radiológico via SISREG	489
Total de Procedimentos	2134

Fonte: AMB/HMIPV

A redução no número de procedimentos em ambulatório, comparando com o 1º quadrimestre 2018, ocorreu por licença-prêmio de uma cirurgiã-dentista neste período.

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH

Tabela 81 – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH, por quadrimestre de 2019

SECIH	1º Quadrimestre	
UTI Neonatal	Paciente/DIA	2. 280
	IRAS total¹	7,46
	IRAS Precoce¹	12,55
	IRAS Tardia¹	0,94
	DI IPCS CVC²	1,43
UTI Pediátrica	Paciente/DIA	590
	IRAS total¹	0,00
	DI IPCS CVC²	0,00

Fonte: SECIH/HMIPV

IRAS= Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

1-por 1.000 pacientes/dia

2-Densidade de Incidência (DI): nº de ocorrências do evento medido ao longo de um período por 1.000 pacientes/dia

Cateter Venoso Central (CVC)

3- Valores Referência para DI IPCS (CVC): 10 < DI < 13

A comparação deste quadrimestre (2019) com os anteriores mostra um avanço quanto à vigilância das IRAS. O modus operandi do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) nos oferece uma análise crítica a partir de 2015, quando iniciamos o processo ativo de vigilância epidemiológica. A busca ativa, ainda que seja realizada apenas em dias úteis, mostra a força desse processo. O que demonstramos pelo aumento no número de IRAS Precoce. Confirmado pelo decréscimo do número de IRAS Tardia.

Houve em relação aos outros anos, um avanço tanto na análise dos critérios quanto na formação dos indicadores que aqui estão expostos. Mesmo com a mudança do perfil de internações desde a implantação do GERINT, incrementando o número de internações.

Os indicadores que demonstram a qualidade de assistência melhoraram significativamente desde o surto com germes multirresistentes em meados de 2017. Estamos conseguindo retratar qualquer aumento que indiquem irregularidades em procedimentos e/ou protocolos. Os nossos gráficos de acompanhamento e/ou tabelas da nossa série histórica comprovam esta tendência de controle e adequação dos nossos procedimentos de análise e vigilância das IRAS.

3.5 Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMC) – Porto Alegre

O Programa Melhor em Casa (PMC) é um serviço integrado às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestados em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar. São objetivos do programa promover a desospitalização com qualidade e segurança e evitar reinternações desnecessárias, proporcionando um melhor aproveitamento dos leitos hospitalares e otimizando a sua oferta.

Neste primeiro quadrimestre o Ministério da Saúde habilitou 5 novas equipes de atenção domiciliar em Porto Alegre, totalizando 15 equipes EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) e 3 equipes EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio), cobrindo 100% do território. Atualmente o PMC conta com 9 equipes EMAD e 2 equipes EMAP sediadas no Hospital Vila Nova (AHVN), 5 equipes EMAD e 1 equipe EMAP sediadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC) e 1 equipe EMAD sediada no Hospital Santa Ana.

Tabela 82 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC, Hospital Vila Nova e Hospital Santa Ana, por quadrimestre de 2019

INDICADORES	1º Quadrimestre					% de atingimento da Meta
	GHC	AHVN	HSA*	Total	%	
Média mensal de pacientes em AD**	171,5	230,25	5	402		
Nº de visitas em AD no período	3.705	3.088	9	6.802		
Nº de novas admissões no período	237	309	5	551		
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	42	98	3	143	26,0	
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	195	211	2	408	74,1	74,1%
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	181	295	0	476		
Nº de altas no período	177	329	0	506		
Nº de óbitos domiciliares	9	31	0	40		
Nº de óbitos declarados no domicílio	0	8	0	8		
Média de tempo de permanência de pacientes em AD**	66,9	70,21	3,5	68,6		

Fonte: CGAHU/SMS. *Dados parciais, equipe iniciou atividades na segunda quinzena de abril. **Por serem parciais, os números do HSA não foram considerados para efeitos de média mensal de pacientes em AD e média de tempo de permanência em AD.

Conforme os dados da tabela acima, no 1º quadrimestre ingressaram 551 novos pacientes na Atenção Domiciliar do PMC, sendo 26% (n=143) dos encaminhamentos provenientes da rede de atenção primária e 74,01% (n=408) provenientes da atenção hospitalar.

A média mensal de pacientes em acompanhamento pelas equipes do PMC foi de 402 para os quais foram realizadas 6.802 visitas domiciliares no período de janeiro à abril. Neste quantitativo de visitas estão incluídos 476 atendimentos de intercorrências, que viabilizaram avaliações de pacientes com patologias graves e potencialmente evitáveis de uma nova internação; entretanto, nos casos em que não foi possível evitar, a internação foi bem indicada.

O tempo total de permanência no programa foi em média de 68,6 dias, com 506 pacientes tendo tido alta da atenção domiciliar ao final do quadrimestre. O número de óbitos entre os pacientes acompanhados pelo programa foi 40, tendo sido 8 deles declarados no domicílio pelo PMC.

Os resultados obtidos neste quadrimestre seguem a tendência crescente de demandas encaminhadas ao PMC verificada no ano anterior e refletem a continuidade das ações da coordenação da UAD/SMS junto aos Hospitais e à rede de Atenção Primária, no sentido de divulgar o Programa Melhor em Casa, estreitar a relação com as equipes e garantir uma transição do cuidado com qualidade e segurança; possibilitando a realização de um maior número de desospitalizações, evitando reinternações, e contribuindo, portanto, para o melhor aproveitamento dos leitos hospitalares, que são objetivos do programa.

3.6 Regulação de Serviços

3.6.1 Regulação de Internações Hospitalares

Tabela 83 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2019

Tipo de Leito	1º Quadrimestre		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	525	241	46%
UTI Pediátrica	252	193	77%
UTI Adulto	1.109	689	62%
Psiquiátrico	2.969	2.515	85%
Enfermaria Adulto	4.622	3.164	68%
Enfermaria Pediatria	722	586	81%
Total	10.199	7.388	72%

Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

A tabela acima reflete o percentual de efetividade de regulação das solicitações de internações hospitalares referenciadas para esta Equipe.

Gráfico 1- Tempo de regulação de solicitações de enfermaria adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

Tempo de regulação de solicitações de leitos de ENFERMARIA ADULTO

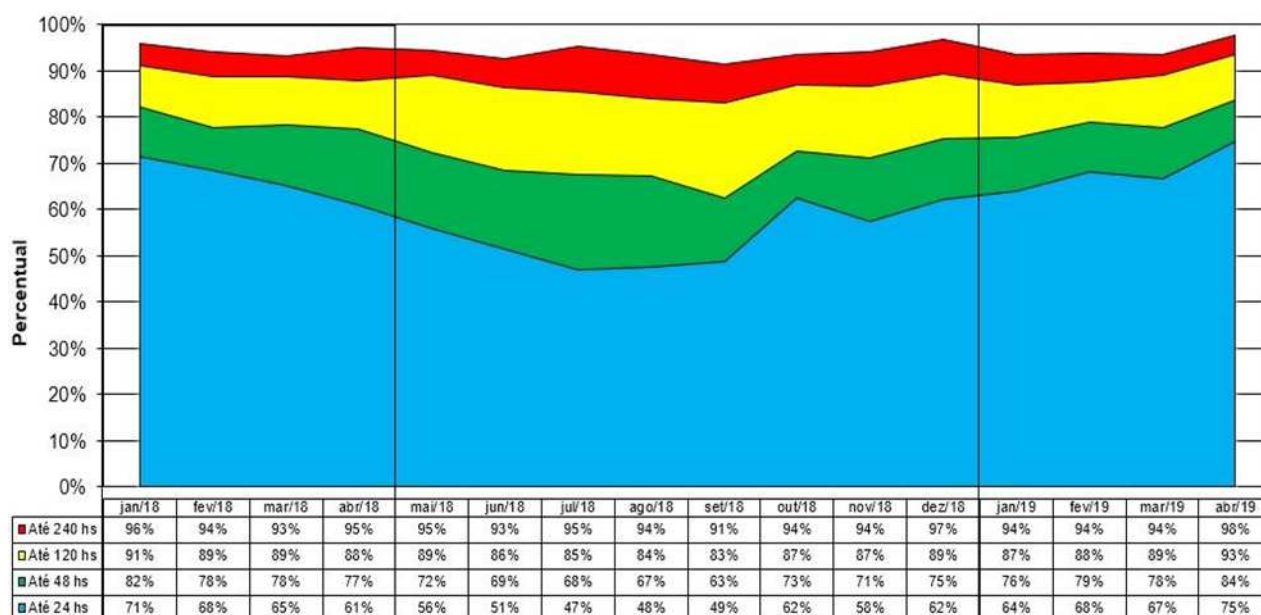


Gráfico 2- Número de solicitações de internações em leitos de enfermaria adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

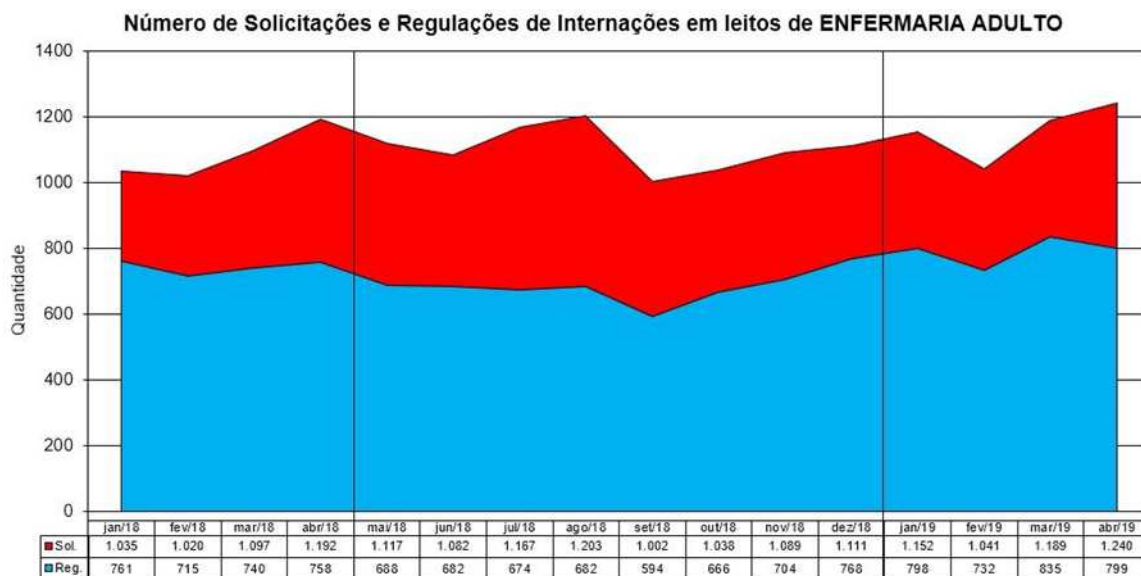


Gráfico 3- Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

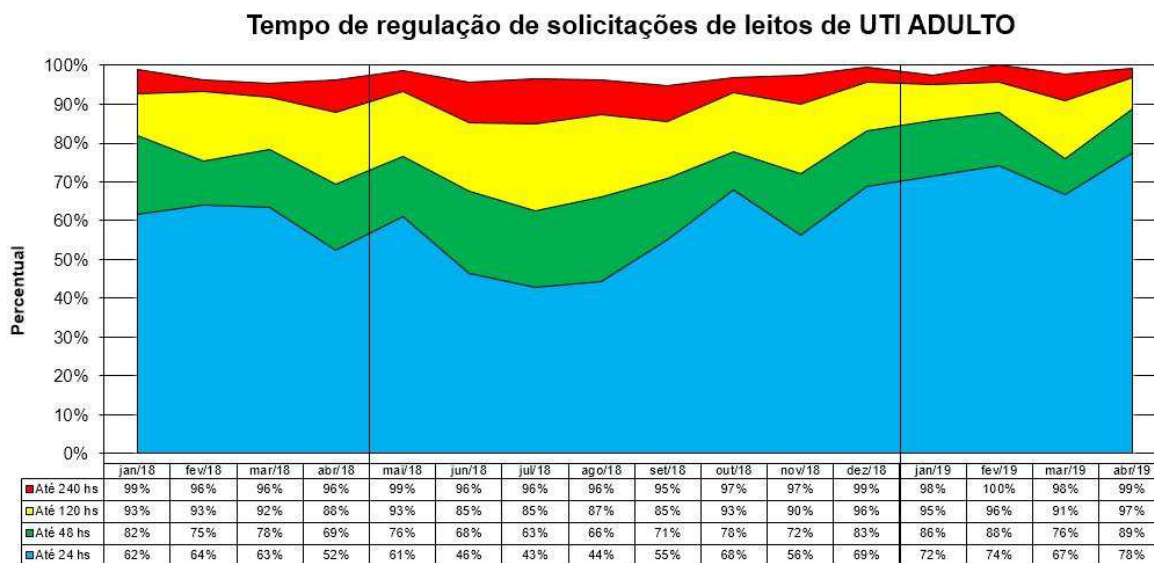


Gráfico 4- Número de solicitações de internações em leitos de UTI adulto, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

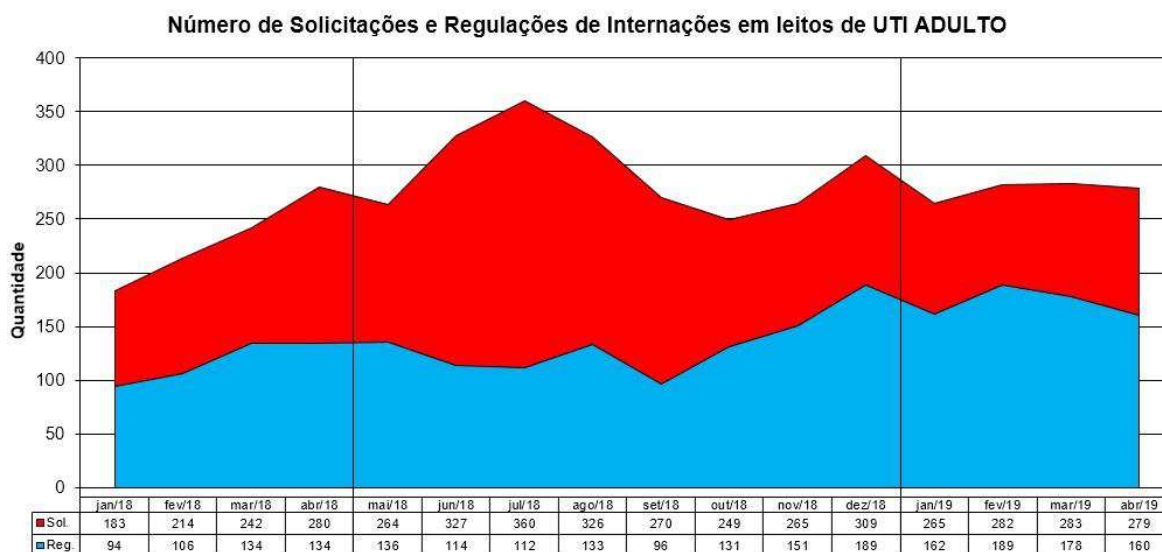


Gráfico 5- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

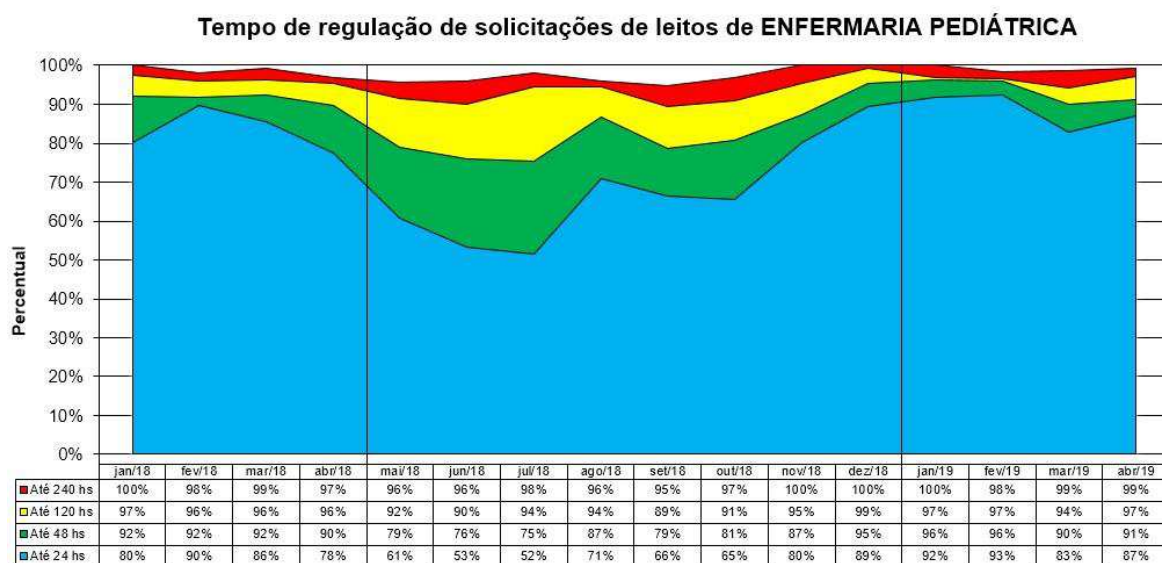


Gráfico 6- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de enfermaria pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

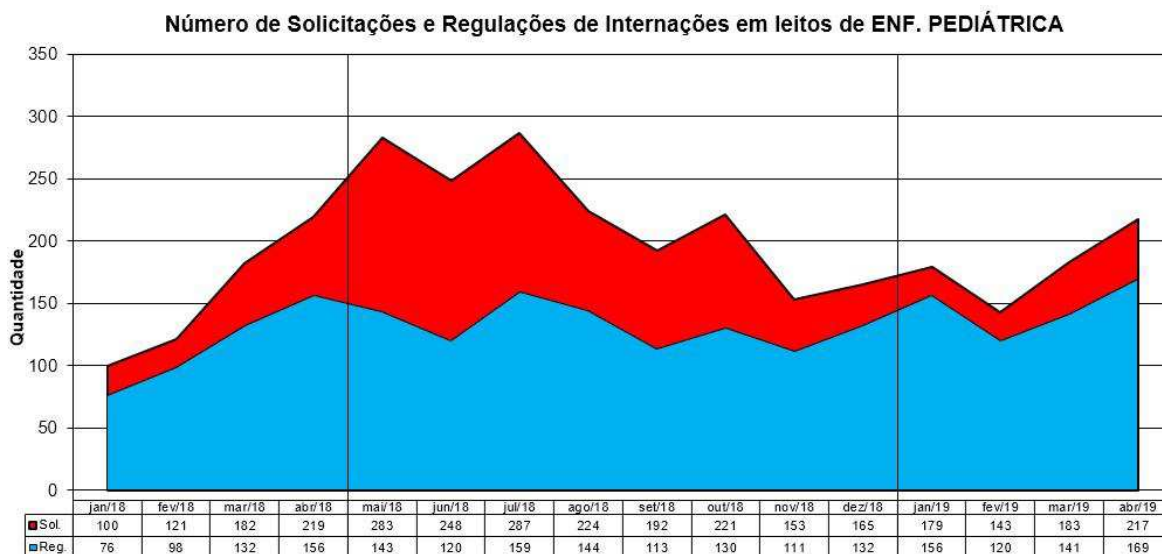


Gráfico 7- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

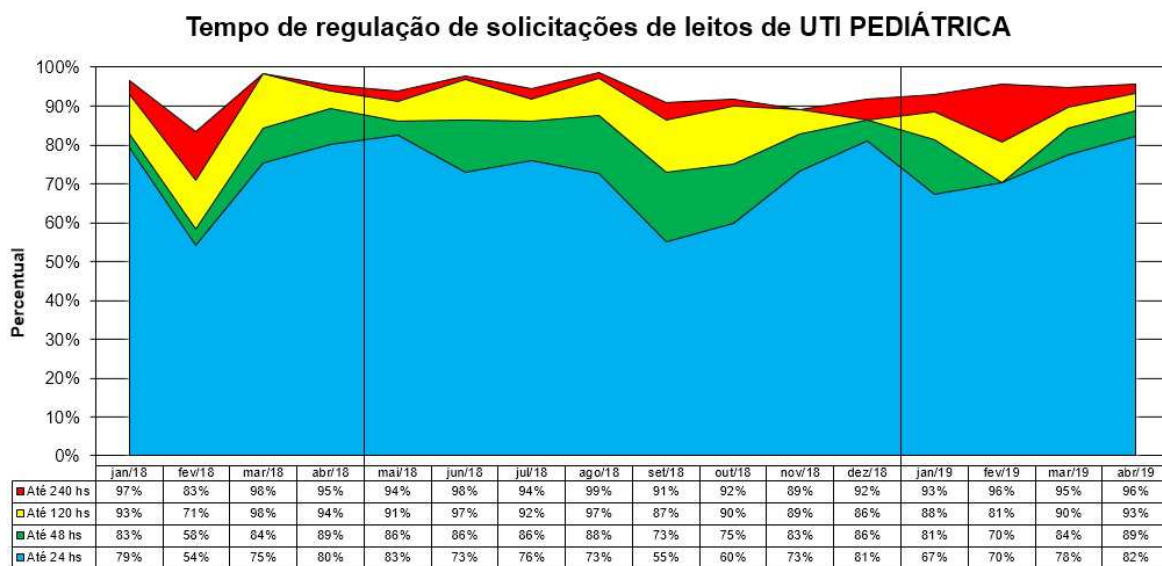


Gráfico 8- Número de solicitações e regulações de internações em leitos de UTI pediátrica, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

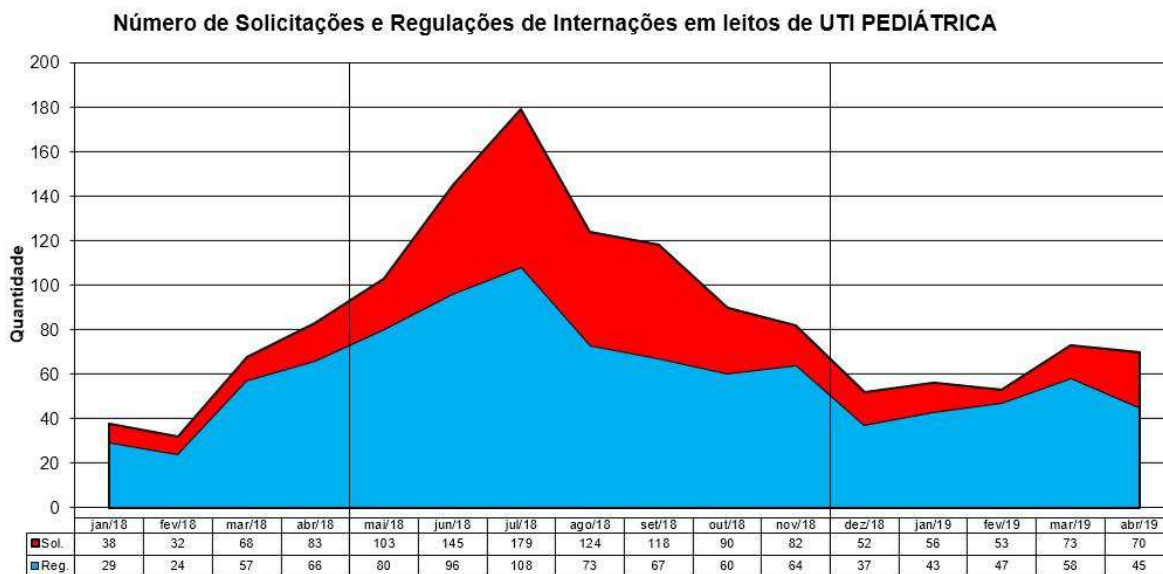


Gráfico 9- Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

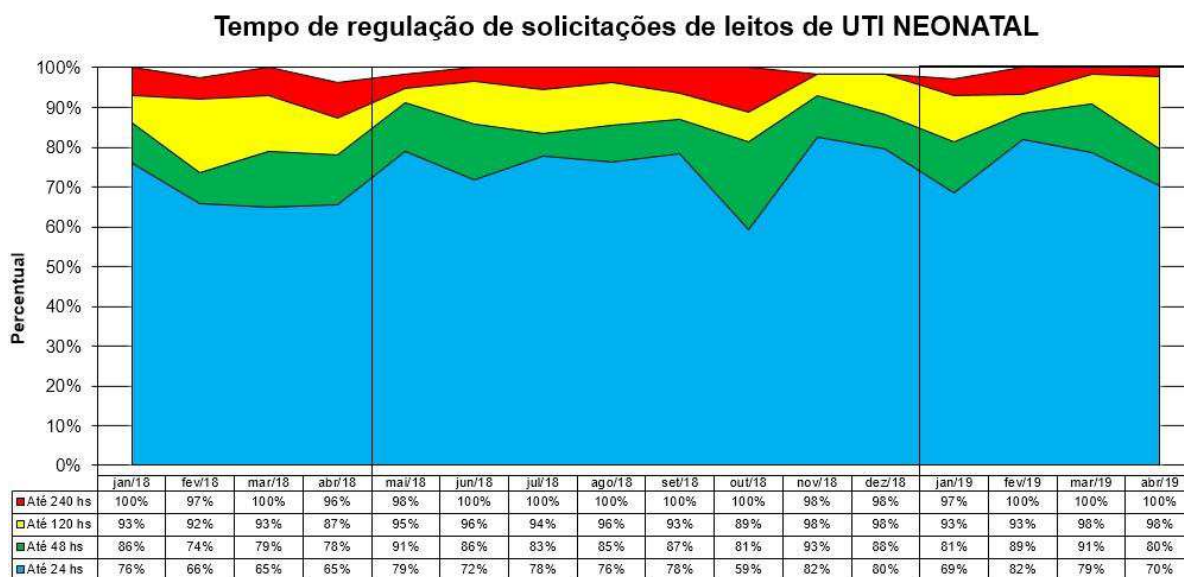


Gráfico 10- Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

Número de Solicitações e Regulações de Internações em leitos de UTI NEONATAL

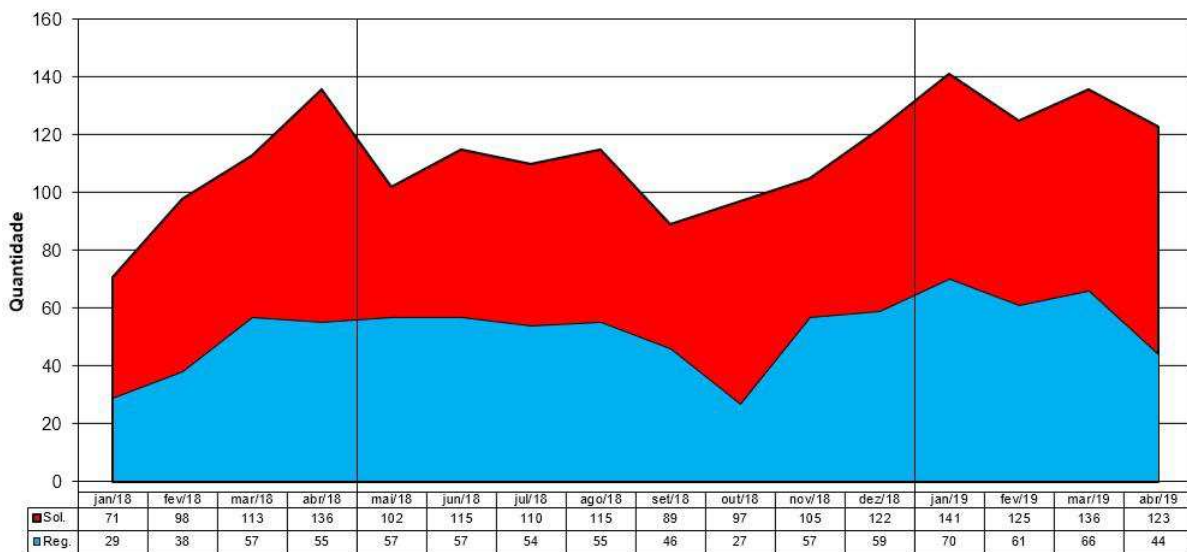


Gráfico 11- Tempo de solicitações e regulações de internações em leitos de Psiquiatria, série histórica de janeiro/18 – abril/2019

Tempo de regulação de solicitações de leitos de PSIQUIATRIA

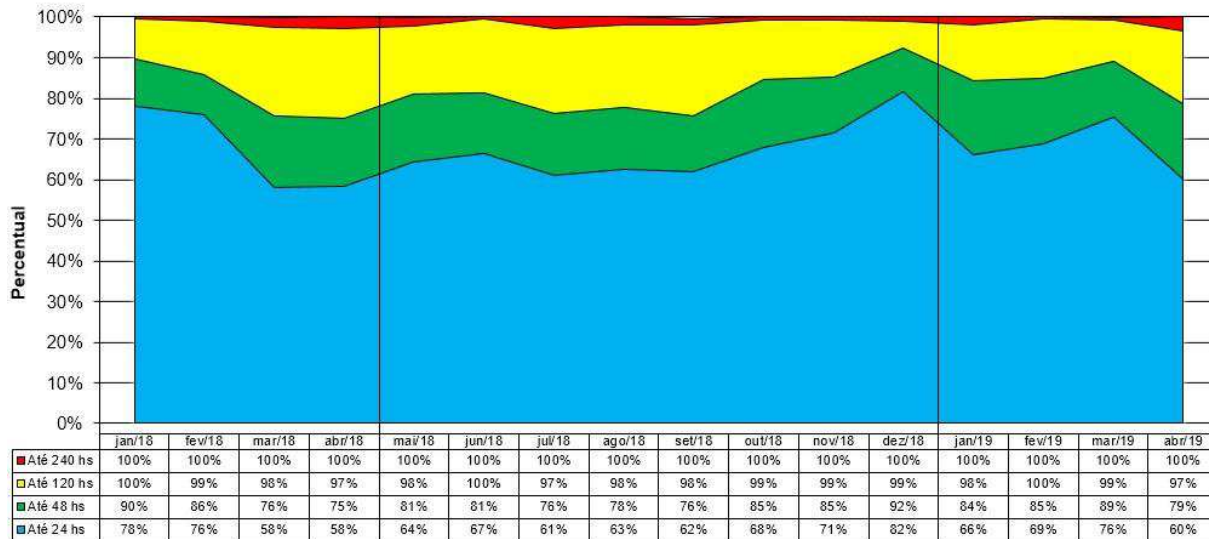
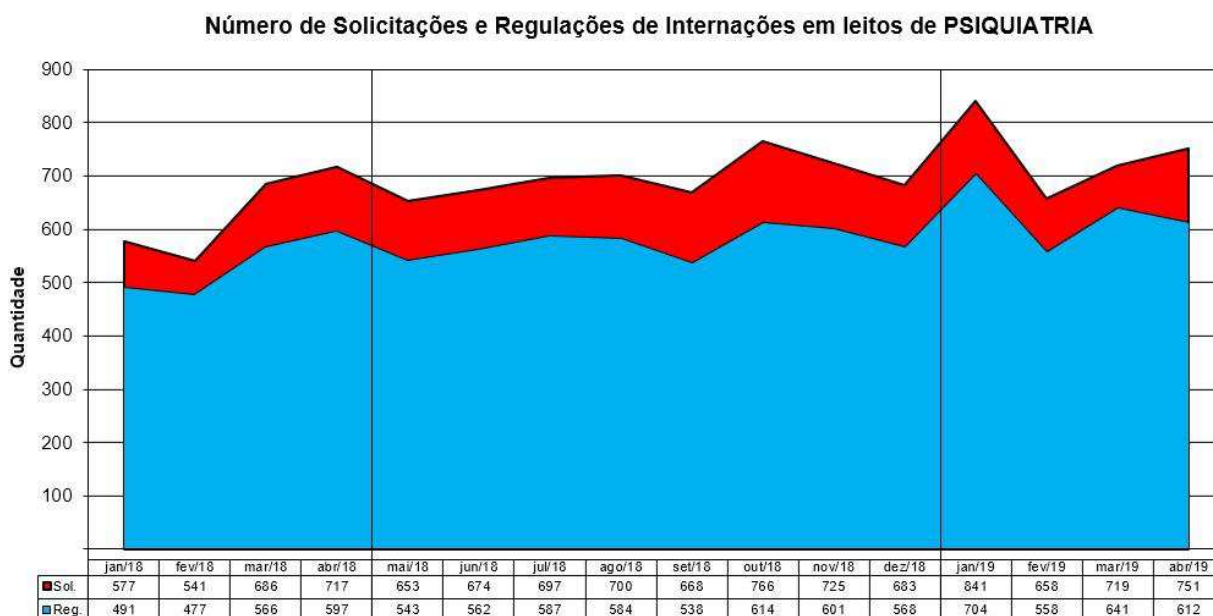


Gráfico 12- Número de solicitações e regulações de internações em leitos Psiquiátricos, série histórica de janeiro/18 – abril/2019



Os gráficos de tempo de regulação demonstram o tempo entre a solicitação e a autorização da internação, sendo que a média de regulação de internação nas primeiras 24 horas foi de 71% no quadrimestre.

3.6.1 Regulação Ambulatorial

Tabela 84 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Prestadores hospitalares	1º Quadrimestre		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	16.619	0	0
Hospital São Lucas da PUCRS	8.883	475	5,35
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	11.401	411	3,6
Hospital Nossa Senhora da Conceição	20.022	2.830	14,13
Hospital Fêmina	4.182	429	10,26
Hospital Cristo Redentor	1.397	92	6,58
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	5.731	1.498	26,14
Hospital Independência	5.727	201	3,51
Hospital Banco de Olhos	3.799	95	2,5
Hospital da Restinga	4.632	102	2,20
Instituto de Cardiologia	5.663	112	1,98
Associação Hospitalar Vila Nova	10.920	976	8,94
Total	98.976		

Fonte: GERCON

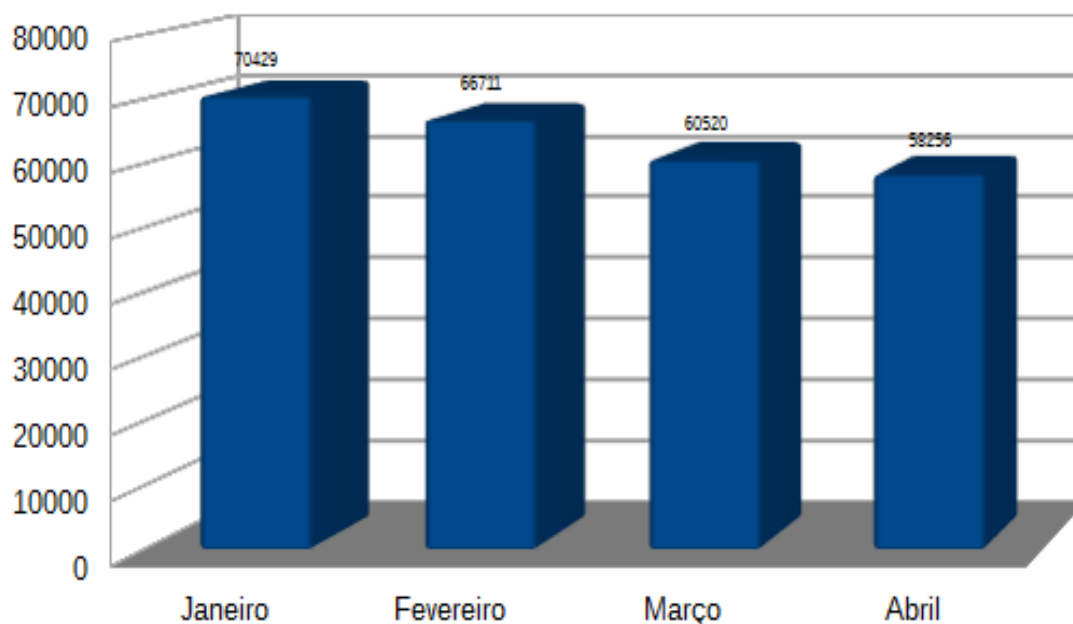
A tabela acima reflete a oferta de primeiras consultas reguladas pela central de marcação de consultas e exames no primeiro quadrimestre e o bloqueio realizado pela instituição, onde o HMIPV apresentou maior porcentagem de bloqueio seguidos do HNSC e HF respectivamente.

Tabela 85- Número de exames ofertados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2019

Especialidade	1º Quadrimestre
	Nº
Audiometria	1.100
Cateterismo	405
Cintilografia	319
Colonoscopia	2.085
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	985
Ecocardiografia	1.170
Ecografia	8.518
Eletrocardiograma	6.353
Eletroencefalograma	135
Eletroneuromiografia	48
Endoscopia digestiva alta	1.593
Holter 24 horas	358
Mamografia (bilateral)	11.417
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	128
Potencial evocado auditivo	23
Potencial evocado visual	1
Radiografia odontológica	0
Radiografia simples	4.688
Ressonância magnética c/ sedação	0
Ressonância magnética s/ sedação	653
Teste de esforço ou teste ergométrico	1.211
Tomografia computadorizada	1.781

Fonte: SISREG.

Gráfico 13- Fila de espera por consulta médica especializada no município de Porto Alegre no 1º quadrimestre de 2019



A fila de espera total de pacientes aguardando por uma consulta médica especializada no município de Porto Alegre vem reduzindo. A lista de espera está disponível no site mailto:http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/subespecialidadesabril2019.pdf. A regulação vem sofrendo implementações que propiciaram modificações no seu processo de trabalho e trouxeram grandes avanços no processo regulatório. A adoção de protocolos, a classificação das solicitações segundo critérios de prioridade (gravidade), o estímulo ao uso da teleconsultoria e a qualificação de algumas filas de espera são ações que contribuíram para a qualificação do processo regulatório e gestão das filas de espera. A redução mais significativa que tivemos foi na fila de espera de ortopedia que hoje consta com 6.651 pacientes. Esta fila iniciou janeiro de 2019 com 11.435 pacientes. Essa redução foi proporcionada pelo aumento de oferta de consulta especializada e qualificação da fila. Enfatizamos também a não existência de fila de espera por consulta especializada em oncologia.

3.7 Assistência Farmacêutica

Tabela 86- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Etapa	Tipo de indicador	Indicador	Método de cálculo	Responsável	1º Quadrimestre
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de troca de marca	Nº de solicitações de troca de marca no período	COMEL	5
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram troca de marca atendidas	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca x100	COMEL	75,00%
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega no período	COMEL	5
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega atendidas	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega x100	COMEL	0,00%
Aquisição	Processo	Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número pareceres para a Notificação de penalizações	COMEL	1,00
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato no período	COMEL	0,00
Aquisição	Processo	% pedido de Cancelamento de contrato atendidos	Pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados x100	COMEL	0,00%
Aquisição	Resultado	% Itens sem Registro de Preço	(Itens sem registro de preço ativo / total de itens com solicitação de registro de preço) *100	COMEL	15,76%
Programação	Processo	% de itens da REMUME com solicitação de compra única	(nº itens adquiridos por compra única no quadrimestre/ total de itens da REMUME) *100	CAF-SMS	6,84%
Programação	Estrutura	Taxa de solicitações de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	Taxa de solicitações de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	CAF-SMS	100,00%
Programação	Resultado	Valor financeiro dos itens perdidos por vencimento	Produtos perdidos por vencimento X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$ 19.577,42
Programação	Resultado	Taxa do recurso aplicado no período referente a itens perdidos por vencimento.	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	R\$ 5.068.847,80	0,39%

Armazenamento	Resultado	Valor financeiro dos itens remanejados para evitar o vencimento	Produtos remanejados X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$ 223.318,60
Programação	Resultado	Taxa do recurso financeiro no período referente aos itens remanejados.	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	R\$ 5.068.847,80	4,41%
Armazenamento	Estrutura	% de USs que têm aparelho específico para o aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	(USs que têm aparelho específico para o aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador/ Total de US) *100	Farmacêutico Apoiador	34,02%
Armazenamento	Estrutura	% de US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário	(US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário / total de US) *100	Farmacêutico Apoiador	10,00%
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta farmacêutica à paciente em uso de medicamentos Potencialmente Perigosos ou de formas farmacêuticas complexas, Registrados Em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio	nº de atendimentos farmacêuticos em uso de medicamentos Potencialmente Perigosos ou de formas farmacêuticas complexas Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio / 1.000 pacientes em que foi dispensados medicamentos nas Farmácias distritais no quadrimestre registrados no sistema DIS	Farmacêutico FD	1,62
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta do farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro, REGISTRADOS EM SISTEMA INFORMATIZADO ou Formulário Próprio	nº Atendimentos farmacêuticos para orientação sobre a utilização do glicosímetro, Registrados em Sistema Informatizado ou Formulário Próprio / 1.000 Pacientes Cadastrados no Programa Municipal para Insumos para Diabetes	Farmacêutico FD	72,68
Dispensação	Processo	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas.	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	6,95
Dispensação	Estrutura	Pacientes não atendidos no período por falta de RH nas FDs.	Quantidade de horas em que houve a necessidade de encerramento da distribuição de fichas antes do horário regular* taxa de pacientes atendido hora no período	Farmacêutico FD	8.232 pacientes não atendidos
Dispensação/seleção	Processo	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil pacientes atendidos nas FD's	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil pacientes atendidos no quadrimestre	Farmacêutico FD	0,27

Dispensação	Processo	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ numero de fichas de retornos feitas) *100	Farmacêutico FD	56,06%
Distribuição	Resultados	Porcentagem de pedidos entregues com taxa de ressurgimento que garanta a disponibilidade dos medicamentos.	Nº pedidos entregues com tempo de ressurgimento menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	36,06%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues às US e FDs com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,91%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,30%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues às US e FDs com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	16,97%
Distribuição	Resultados	% de pedidos entregues às US e FDs com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,30%
Seleção	Resultados	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT.	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisados / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	CFT	20,14%
Seleção	Resultados	% Resposta às sugestões de inclusão e exclusão da REMUME	(Número de solicitações avaliadas/ total de solicitações) *100	CFT	100,00%
Seleção	Processo	Taxa de participação dos prescritores na solicitação de alteração da REMUME.	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores * 100	CFT	0,00%
Seleção	Processo	Média de sugestões de Inclusão e Exclusão solicitadas por prescritor	(Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão) * 100	CFT	0,00%
Seleção	Resultados	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre. / total de pareceres*100	CFT	12,12%

Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial / total de pareceres*100	COORAF / CFT	0,00%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado / total de pareceres*100	COORAF / CFT	18,18%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres*100	COORAF / CFT	0,00%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS / total de pareceres*100	COORAF / CFT	69,70%
Judicialização	Resultado	Taxa de solicitações de negativas emitidas.	Número de negativas de medicamentos / Número de solicitações negativas *100	COORAF / CFT	100,00%

Fonte: Relatório gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da SMS/POA.

Em relação à etapa de Aquisição é possível observar que houve redução da taxa de aceite de troca de marca dos produtos adquiridos bem como da taxa de aceite dos pedidos dos fornecedores quanto à prorrogação do prazo de entrega e dos cancelamentos de contrato em relação ao ano anterior, tal redução está associada ao período do 1º quadrimestre em que historicamente há uma redução nos itens empenhados. Todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao armazenamento a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões maiores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Nesse 1º quadrimestre as perdas corresponderam a 0,39% resultante dos vencimentos, entretanto houve redução no comparativo ao quadrimestre anterior (0,45%). Aliado a esse o indicador, verifica-se que a taxa de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento) foi de 4,41% do recurso aplicado no quadrimestre resultado do trabalho das Farmacêuticas Apoiadoras, que após a reestruturação da Assistência Farmacêutica, foram realocadas para a Gestão logística dos medicamentos priorizando seus processos de trabalho nas unidades de saúde, valor esse, 11,41 vezes maior que a taxa de vencimento, demonstrando maior controle sobre a logística dos medicamentos. A implantação do sistema DIS/PROCEMPA nas Unidades de Saúde colaborou para a diminuição das perdas, gerando uma economia de R\$ 223.318,60 nesse quadrimestre à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a realocação dos medicamentos em locais de maior fluxo de atendimento. A implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, iniciada em 3 de maio de 2018, foi concluída nas Unidades de Saúde do GHC restando apenas a implantação em 3 Unidades de Saúde em que modificações estruturais ainda são aguardadas.

Também nesse quadrimestre foram instaladas Prateleiras BINS conforme processo sei 18.0.000032272-1 nas Unidades de Saúde, tal medida visa realizar as adequações estruturais que hoje permitem o armazenamento correto e adequado, bem como um melhor ordenamento dos medicamentos

que adicionam maior segurança e reduzem o número de trocas no momento da entrega. Dos 173 serviços de saúde, 116 receberam as novas prateleiras de BINS.

A distribuição de medicamentos controlados foi de 3.625.105 unidades a mais em relação a 2018, no mesmo período, entretanto 6.276.470 unidades de medicamentos básicos a menos foram distribuídos. Tal situação está relacionada a problemas na distribuição de medicamentos ocorridos durante esse quadrimestre, tendo como consequência a redução no número de Unidades e Farmácias Distritais cujo intervalo de ressuprimento foi menor ou igual a 40 dias, foi de 36,06% neste quadrimestre, em comparação ao quadrimestre anterior, sendo as Unidades de Saúdes as mais afetadas se compararmos com as Farmácias Distritais. A redução justifica-se pelo alto índice de absenteísmo na área, que impacta diretamente na produção do NDM-CAF, onde houve 47%, 57,46% e 72% de faltas desses profissionais nos meses de fevereiro a abril respectivamente que culminou com a troca da empresa terceirizada no mês de abril para os postos de auxiliares de almoxarifado da SMS.

Para o item Cuidado Farmacêutico ressaltamos que houve 1,62 atendimento a cada mil pacientes atendidos nas FDs e 72,68 atendimentos a cada mil pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes.

No que diz respeito à Dispensação, as principais orientações supervisionadas pelo farmacêutico foram “Quanto ao Uso dos Medicamentos” (53,4%) e a “Preparação de Antibióticos” (20,80%), o que demonstra o papel do farmacêutico como educador de sua equipe, essa relação ainda pode ser visualizada também nas solicitações de auxílio do farmacêutico em 18,80% dos atendimentos.

Os problemas mais encontrados pelo farmacêutico no momento da dispensação foram, “Forma Farmacêutica não Disponível na REMUME” em 14% dos casos, “Doses acima do Preconizado na literatura” em 9,4% e “ausência de posologia” 9,3%. As principais condutas adotadas foram a “Solicitação de adequação da prescrição” 40% dos casos, “Não-dispensação” em 35,7%, “Contato com o prescritor ou Unidade de Saúde” 15,3% e “Encaminhamento por escrito ao Serviço de Saúde” em 12,8%. Esses dados

reforçam a resolutividade do farmacêutico no acesso ao medicamento, e seu papel na segurança e uso racional dos medicamentos. Também destacamos a estimativa das pessoas não atendidas por falta de Recursos Humanos, que no 1º quadrimestre foi de 8.232 pessoas, o que reforça a necessidade dos auxiliares de farmácias e reestruturação das farmácias distritais.

Nos Serviços de Atendimento Especializado confirma-se a tendência de as intervenções farmacêuticas ligadas ao aspecto legal (7,93 a cada mil receitas) serem menores que as relacionadas à segurança no uso de medicamentos (25,97 a cada mil receitas), o que demonstra a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes. Destaca-se também a ampliação dos atendimentos farmacêuticos nesses estabelecimentos que nesse quadrimestre foram de 114, onde 35,08% foram primeiros atendimentos e 45,61% foram atendimentos a pacientes sem vínculo com o Serviço, os quais foram devidamente registrados em formulário validado e informatizado, visando a ampliação deste papel clínico do farmacêutico. 60,6% desses pacientes não haviam procurado um serviço de saúde nos últimos 90 dias e o efeito adverso mais relatado foi náusea (27%) e a interação medicamentosa mais encontrada está relacionada ao uso concomitante com polivitamínicos (31,3%) demonstrando a importância do farmacêutico na orientação ao uso racional de medicamentos nessa linha de cuidado.

Neste quadrimestre destaca-se a atualização do Protocolo Tabagismo com a inclusão do profissional farmacêutico como prescritor de acordo com as legislações profissionais específicas. Além disso, iniciou-se a capacitação disponibilizada pelo Conselho Federal de Farmácia Cuidado Farmacêutico no SUS a qual está programada em dois dias uma vez por mês. Para que seja realizada a capacitação dos profissionais de saúde no curso, as farmácias distritais Navegantes, Santa Marta, Restinga, Camaquã, Bom Jesus, Murialdo, Vila dos Comerciantes e Sarandi estarão fechadas. Nos dias 20/03 e 21/03, 24/04 e 25/04, 22/05 e 23/05, 26/06 e 27/06, 17/07 e 18/07, 21/08 e 22/08, nessas datas, a população poderá se dirigir à Farmácia Distrital Modelo, ou à Farmácia Distrital IAPI, que continuarão funcionando normalmente entre as 8h e 17h, sem fechar ao meio-dia. O curso tem como objetivo capacitar os farmacêuticos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado à

pessoa idosa, equiparando com as linhas de cuidado priorizadas pela gestão da Assistência Farmacêutica do Município de Porto Alegre.

Em relação à programação, houve significativo aumento nos pedidos de Unidades de Saúde repactuados após avaliação do farmacêutico apoiador em conjunto com o responsável da unidade, quando em comparação com o quadrimestre anterior. Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido. Ainda na programação, houve a ampliação da Lista de medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde com destaque ao Tartarato de Metoprolol 100mg e Carbonato de Cálcio 500mg agora disponíveis em todas as US do município.

No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreu reunião no quadrimestre. O que permitiu que 20,14% dos itens da REMUME fossem revisados para 2019 a meta é a conclusão dos pareceres de manutenção serem aprovados para publicação da REMUME 2019. Há necessidade de ampliar a divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores devido ao indicador e da baixa taxa de adesão ao formulário conforme indicador.

Quanto aos processos judiciais onde foram solicitadas respostas técnicas à COORAF destaca-se a redução da taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos, entretanto os medicamentos fora das listas do SUS somam 69,70% dos pareceres no 1º quadrimestre, e a ampliação de processos administrativos judiciais para obtenção de itens pertencentes ao componente especializados que ampliaram para 18,18% das solicitações, itens esses de responsabilidade para a disponibilização pelo Estado do RS. Já os processos administrativos judiciais para obtenção de itens da REMUME caíram para 12,12% neste quadrimestre, o que demonstra parte do impacto da inclusão de novos medicamentos.

Tabela 87 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2019

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	48.868.271	5.068.847,80
Controlados	17.282.759	2.013.824,62
Total	66.151.030	7.082.672,42

Fonte: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base 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.

Tabela 88 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2019

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Saúde da Mulher	51.813	236.220,47
Insulinas	41.025	430.701,61
Total	92.838	666.922

Fonte: Sistema GMAT.

Tabela 89 - Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2019

Insumos do diabetes	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.216.610	482.650,51
Lancetas	885.550	152.538,84
Seringas Insulina	306.500	96.178,97
Total	2.408.660,00	731.368,32

Fonte: Sistema GMAT.

Tabela 90 - Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2019

Gerências Distritais	Nº guichês	1º Quadrimestre		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos entregues	Média de medicamentos por pessoa
Centro	1	10.859	33.656	3,099
GCC	24	47.376	105.631	2,230
RES	12	47.149	112.236	2,380
LENO	22	37.825	90.473	2,392
NEB	27	62.065	154.477	2,489
NHNI	11	30.072	71.265	2,370
PLP	22	54.833	130.924	2,388
SCS	16	41.528	100.744	2,426
Total GDs	135	331.707	799.406	2,401

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.

Tabela 91 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2019

Farmácias Distritais	Nº guichês	1º Quadrimestre		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de medicamentos por pessoa
Farroupilha	6	43.628	120.170	2,754
Vila dos Comercia- rios	5	23.752	62.537	2,633
Restinga	4	19.412	52.220	2,690
Bom Jesus	6	28.737	71.576	2,491
Sarandi	4	23.949	65.369	2,729
IAPI	8	31.697	93.077	2,936
Navegantes	4	16.887	46.332	2,744
Murialdo	6	27.888	70.682	2,534
Camaquã	4	22.568	61.062	2,706
Santa Marta	6	29.208	80.865	2,768
Total de receitas atendidas nas FD e guichês	53	267.726	723.890	2,699
Pessoas/guichê/período			5.051 Pessoas	
Pessoas/guichê/dia			58,73 Pessoas/Guichê/Dia Útil	
Tempo médio de atendimento pessoa atendida			9 Minutos por Pessoa Atendida	

Fonte: Relatório de Produção do SISTEMA DIS PROCEMPA.

Tabela 92 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica, por quadrimestre de 2019

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	1º Quadrimestre				Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
	Número de Receitas Atendidas - Janeiro	Número de Receitas Atendidas - Fevereiro	Número de Receitas Atendidas - Março	Número de Receitas Atendidas - Abril		
PALP	-	-	-	-	-	-
PACS	422	459	766	953	2.600	36
PABJ	294	249	475	324	1.342	18

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos PAs.

Tabela 93 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019

Farmácia	1º Quadrimestre											
	Nº de Guichês	Nº de Receitas Atendidas	Pacientes sem vínculo com o SAE	Pacientes vinculados ao SAE	Pacientes vinculados ao SAE em 1º atendimento	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas	Fichas de retorno Atendidas	Fichas de retorno Entregues	% Adeção a Ficha de Retorno	Processos administrativos enviados à SES/RS	Processos administrativos atualizados para a SES/RS
SAE Santa Marta	1	5.275	0	4	1	35	7,58	4	7	57,14%	6	60
SAE CSV	2	9.833	23	12	24	19	7,93	6	6	100,00%	9	518
SAE IAPI	1	7.290	29	6	15	83	18,24	0	2	0,00%	5	312
Homeopatia	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	22.398	52	22	40	25,97 a cada mil	7,93	10	15	52,38%	20	890

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos SAEs.

3.8 Assistência Laboratorial

Tabela 94 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2019

Exames	1º Quadrimestre		
	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	716		
Bioquímica	60.364	54.539	87.969
Imunologia	34.735		
Hematologia e Coagulação	15.689	19.843	28.917
Carga viral HIV	3.847		
CD4/CD8	2.784		
HIV ELISA/ECLIA	3.494		
Microbiologia		3.651	6.780
Parasitologia		10	1.363
Teste de Esterilização	925		
Tuberculose	4.695		
Urinalise	5.512	2.681	7.420
Total	132.761	80.724	132.449

Fonte: Sistema Laboratorial
Labcen: laboratório central
HPS: Hospital de Pronto Socorro
HMIPV: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

A tabela acima apresenta um incremento de exames ambulatoriais nos laboratórios do HMIPV e Laboratório Central (LabCen) quando comparado ao mesmo período de 2018, enquanto o laboratório do HPS manteve a constância na produção dos exames de emergência e internação do hospital.

Em março de 2019 o LabCen passou a realizar o teste rápido da Dengue (NS1) proporcionando melhora no tempo de resposta da equipe de Vigilância Epidemiológica da DGVS para a geolocalização dos vetores em Porto Alegre.

Tabela 95 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, por quadrimestre de 2019

Laboratórios	1º Quadrimestre			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro Mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
Andradas	21.953	114.155,60	49.672	265.859,38
Bioanálises	21.953	126.518,32**	54.921	341.651,65
Endocrimeta	30.817	160.248,40	89.048	475.968,18
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	40.908	264.305,89
Felippe	15.000	78.000,00	32.273	165.574,70
Geyer	21.953	114.155,60	60.745	326.142,71
Jeffman	21.953	114.155,60	62.480	318.403,22
Lutz	21.360	111.072,00	65.569	333.215,07
Marques Pereira	21.953	114.155,60	59.872	313.364,67
Moogen	21.500	111.800,00	54.165	279.621,67
Santa Helena	21.953	114.155,60	57.649	300.750,11
Total	250.395	1.314.416,72	627.302	3.384.857,25
Média mensal:			209.101	1.128.285,75

Fonte: Tabwin.

*dados provisórios

**acréscimo do teto financeiro motivado pelos exames que o laboratório do HMIPV encaminha para o Bioanálises

A tabela acima mostra uma contratação mensal de 250.395 exames laboratoriais e uma produção média mensal de 209.101 exames oriundos da Atenção Primária, demonstrando uma contratação adequada dos serviços.

No período avaliado não foram identificadas ouvidorias pelo 156 relacionadas aos laboratórios.

3.9 Vigilância em Saúde

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Municipal

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Porto Alegre integra a Rede CIEVS do Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde que tem com objetivo o fomento à notificação compulsória, o monitoramento de rumores e de informações estratégicas para a vigilância em saúde e a promoção de ações de comunicação dentro da rede. O GT-CIEVS iniciou, desde janeiro de 2019, o Planejamento das Ações para a Copa América/2019 a ser realizada em Porto Alegre em Junho e Julho de 2019. Além disso, foram reavaliadas ações de vigilância em saúde para o enfrentamento dos novos casos de Leishmaniose Visceral Humana no município, bem como as ações de vigilância para o enfrentamento do Surto Epidêmico de Dengue que está ocorrendo no bairro Santa Rosa de Lima e Vila Floresta.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Matriciamento

Uma das competências do CEREST consiste em matricular a Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da temática saúde do trabalhador. O objetivo do matriciamento em Saúde do Trabalhador é viabilizar a interconexão entre as diferentes complexidades (Atenção Primária - Especializada - Alta complexidade), utilizando também a parceria interinstitucional que o CEREST possui, visando um acolhimento integral do trabalhador desde o seu ingresso no SUS.

Todas as 140 unidades de saúde já receberam matriciamento na área. Nesse momento, as discussões de casos têm sido realizadas com as unidades que têm maior necessidade de auxílio no encaminhamento clínico.

Tabela 96 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	Número de casos referenciados
Centro	5
GCC	8
LENO	7
NEB	4
NHNI	6
PLP	13
RES	2
SCS	5
Total	50

Fonte: Livro de registros e GERCON. Procedimento: 0301010056 e 0102010234. 06/05/2019

A tabela acima se refere aos pacientes atendidos no CEREST, primeira consulta, e que foram referenciados ao Centro visando investigação de nexos causal do adoecimento com o trabalho.

Das 140 unidades de saúde, 33 unidades solicitaram apoio, o que representa 23,40% da rede. Da rede especializada, 02 unidades solicitaram suporte. Comparando com o mesmo período do ano anterior, esse percentual teve redução de 1,6%.

Neste quadrimestre, foram realizadas 98 consultas médicas em saúde do trabalhador advindas da APS, correspondendo a uma média de ocupação de 63,02% dos horários ofertados. No período, tivemos 14,24% de absenteísmo às consultas e 22,74% de horários livres (sem agendamento pela regulação).

Dentre as ações e projetos analisados no período destaca-se a assinatura de Termo de Compromisso com o Ministério Público do Trabalho (MPT/RS), a fim de criar software que extraia informações sobre os acidentes e doenças relacionados ao trabalho dos sistemas de informação da SMS, produzindo as notificações compulsórias do Ministério da Saúde e Estado do RS. O termo de compromisso que prevê destinação de R\$ 389.323,00 para a execução do projeto. A automatização das fichas identificará o agravo na rede de atendimento com maior precisão, tornará mais ágil o trabalho dos profissionais que estão na assistência, eliminará o papel, o transporte físico das fichas e sua digitação. O objetivo também é aumentar as notificações desses agravos, que são bastante subnotificados.

No período, iniciamos tratativas junto ao Sindicato Médico do RS (SIMERS) a fim de sensibilizar a classe médica sobre a importância do acompanhamento clínico após exposição ao material biológico. Os trabalhadores médicos, que se acidentam e se expõem ao material biológico, comparando com outras classes profissionais, são os profissionais que mais abandonam os tratamentos após o uso dos antirretrovirais. Campanhas educativas utilizando a assessoria de comunicação do Sindicato e suas mídias estão dentre as estratégias acordadas.

A Secretaria de Planejamento e Gestão (SMPG) também firmou parceria com o CEREST, a fim de analisar a causa de adoecimento dos servidores públicos da administração centralizada. O banco de dados da Gerência de Saúde do Servidor Municipal (GSSM) foi cedido ao CEREST no final de abril. Após a análise, as informações servirão de base para priorizações de ações das Comissões de Saúde e Segurança (CSST) das diferentes Secretarias e SMPG.

O mês de abril foi dedicado a diversas atividades relacionadas à saúde do trabalhador. Foi promovido o evento “Abril Verde”, no Largo Glênio Peres, onde a população recebeu orientações, informações e sanou dúvidas acerca da temática acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. A ação foi promovida com a parceria do MPT/RS, da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), do Ministério da Economia, da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), da Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), do Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho (Sinditest) e do Senac, da Federação do Comércio de Bens e de Serviços (Fecomércio). Durante o mês, a campanha também iluminou de verde os pontos famosos em Porto Alegre, como os estádios Arena e Beira-Rio, o Tribunal Regional do Trabalho (TRT4) e a ponte móvel do Guaíba. O inflável da fita verde, símbolo da campanha, foi instalado em diferentes pontos da cidade: na sede do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), no Hospital de Pronto Socorro (HPS) e no Largo Glênio Peres. Faixa alusiva a “Abril Verde” também foi instalada na emergência do Hospital Cristo Redentor.

Pelo segundo ano consecutivo, o CEREST acolheu Residentes da Vigilância em Saúde, da Escola de Saúde Pública do RS, incentivando a

formação de profissionais na Vigilância em Saúde do Trabalhador, através de estratégias educacionais teórico-práticas, que envolvem planejamento, ações em territórios de saúde, análises de casos clínicos e ações de saúde coletiva. Os residentes terão práticas no serviço até o final de 2019.

Permanece em análise do Ministério da Saúde a solicitação de diminuição da área de abrangência do CEREST POA, tendo em vista a importante densidade populacional sob sua responsabilidade. O CEREST Regional Porto Alegre permanece com sua área de abrangência contendo 47 municípios, que correspondem a 2º e 18º CRS. Segundo informações obtidas junto à Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Ministério da Saúde, o CEREST Porto Alegre possui na sua área de abrangência 1.551.850 habitantes em situação economicamente ativa (IBGE, 2017), 790 estabelecimentos de saúde públicos e 1049 estabelecimentos de saúde com convênio público (CNES DATASUS). O pedido deve ser homologado pela Comissão Intergestores Bipartite RS (CIB/RS), através de resolução, em vista da necessidade de alteração de convênio.

Trabalho Infantil

Neste quadrimestre, o CEREST, representante da SMS na COMPETI, participou das reuniões ordinárias da Comissão, tendo então acesso aos relatórios elaborados pelas equipes de Abordagem de Rua da FASC, que apontam as crianças e adolescentes em situação de Trabalho Infantil no Município de Porto Alegre, residentes das regiões Centro (GD C), Noroeste Humaitá Navegantes Ihas (GD NHNI) e Restinga Extremo Sul (GD RES).

O CEREST identificou no CADSUS as Unidades de Saúde de referência para essas crianças, adolescentes e suas famílias, rastreando os equipamentos de saúde que podem assisti-los. Foram agendadas, para o próximo quadrimestre, ações de apoio matricial específico sobre a temática do Trabalho Infantil com as equipes da Rede de Atenção Básica desses territórios. Nesta ação, o CEREST busca identificar o vínculo das famílias com o serviço, o acompanhamento em saúde realizado pelas mesmas, a capacidade da equipe local em identificar a existência do Trabalho Infantil nestas famílias e reforçar a necessidade de realizar as notificações (SINAN) nestas situações.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Tabela 97 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2019

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente Município de Residência	1º Quadrimestre	
	Típico	Trajeto
POA	2	-
Região Metropolitana	1	-

Fonte: SINANNet. Extração da base 06/05/2019.

Neste quadrimestre ocorreram três óbitos por acidentes de trabalho típicos em Porto Alegre. Dois trabalhadores residiam em Porto Alegre e faleceram em decorrência de queda de telhado e eletrocussão. Um trabalhador residia em Esteio, falecendo em vista de atropelamento por comboio ferroviário.

Os dados da tabela acima demonstram a importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho. Verificamos dificuldade de registro do nexo com o trabalho, durante os registros dos óbitos, pelos profissionais que prestam o atendimento.

Tabela 98 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre de 2019

SINAN / SIST	1º Quadrimestre		
	POA	Interior RS	Total
Acidente de Trabalho Não Grave	185	141	326
Acidente de Trabalho Grave	40	50	90
Acidente de Trabalho com Material Biológico	81	32	113
LER/DORT	4	3	7
Dermatoses Ocupacionais	4	1	5
Trabalho infantil ⁽¹⁾	0	0	0
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	29	15	44
PAIR	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0
Total	343	242	585

Fonte.: SINAN e SIST. Em vista da ausência do atraso na entrega das fichas de investigação, os dados da tabela são parciais e serão atualizados no próximo quadrimestre. Dados extraídos em 06.05.2019.

(1) Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

Análise Acidente de Trabalho Não Grave

Os maiores notificadores dessa ficha de investigação são os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) dos Hospitais da Capital. Por esse motivo, o perfil de adoecimento relatado nesse relatório, na tipologia acidente não grave, traduz a realidade dos trabalhadores da saúde dos hospitais.

Dos 326 casos notificados, sendo 76,38% mulheres e 26,62% homens, estando na faixa etária de 30 a 39 anos. Quanto à tipologia do acidente, 78,22% foram acidentes típicos e 21,78% de trajeto.

Perfil dos Acidentes Típicos (não grave)

As profissões mais atingidas foram: técnico de enfermagem (26,67%), auxiliar de limpeza (11,33%) e auxiliar de nutrição e dietética (8,24%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 100% são celetistas.

Dentre as maiores causas de acidentes estão impacto acidental causado por objetos (18,43%), queda no mesmo nível (12,94%) e membros apertados, esmagados ou comprimidos (11,76%). Como consequências, temos os ferimentos e contusão de dedos, em primeiro lugar, e contusão de joelho em segundo lugar.

Acidente de Trabalho Grave, Fatal ou com Crianças e Adolescentes

90 casos notificados, sendo 82,22% homens e 17,78% mulheres, estando na faixa etária de 30 a 39 anos. Quanto à tipologia do acidente, 60% foram acidentes típicos, 37,78% de trajeto e 2,22% sem informações.

Perfil dos Acidentes Típicos (graves)

As profissões mais atingidas foram: motofretista (9,26%), operador de máquina fixa (9,26%) e pedreiro (5,56%). Sobre os vínculos dos trabalhadores acidentados gravemente 40,74% são celetistas, 37,04% autônomos, 5,56% servidores públicos estatutários, 3,7% empregados não registrados, 3,7% servidores públicos celetistas e 3,7% sem informações.

Dentre as maiores causas de acidentes estão queda para fora de edifícios (11,11%), motociclista traumatizado em colisão (9,26%), quedas no mesmo nível (7,41%), contato com utensílios manuais e com motor (5,56%), e quedas em escadas de mão (5,56%).

Somando todas as causas de quedas, temos 27,77%, o que demonstra ser a principal causa de acidentes graves na capital. Como consequências mais frequentes temos os traumatismos múltiplos e de cabeça.

Análise Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

113 casos notificados, sendo 81,42% mulheres e 18,58% homens, estando na faixa etária de 30 a 39 anos.

Quanto às profissões mais atingidas: 59,29% eram técnicos de enfermagem, 6,19% auxiliares de enfermagem e 5,31% médicos residentes.

Sobre os vínculos, 39,67% trabalham por outros vínculos trabalhistas (ex: residentes), 28,93% são servidores públicos celetistas, 19,01% são celetistas, 8,82% servidores públicos estatutários, 2,20% trabalhadores temporários, 0,83% autônomos e 0,55% empregados não registrados.

Os acidentes mais recorrentes ocorreram por contato com material orgânico diverso (25,89%), procedimento cirúrgico (17,62%), durante a administração de medicação subcutânea (9,82%) e descarte inadequado de material pérfuro cortante (8,93%).

Tabela 99 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, no 1º quadrimestre de 2019

Categoria	1º Quadrimestre		
	Sexo (%)		Faixa etária predominante (anos)
	Mulheres	Homens	
Acidente de Trabalho Não Grave	76,38	26,62	30 a 39
Acidente de Trabalho Grave	17,78	82,22	30 a 39
Acidente de Trabalho com Material Biológico	81,42	18,58	30-a 39

Tabela 100 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no 1º quadrimestre de 2019

Categoria	Tipo de acidente (%)		Profissões com maior incidência por categoria	Principais Causas do acidente por Categoria
	Típico	Trajetos		
Acidente de Trabalho Não Grave	78,22	21,78	Técnico de Enfermagem Auxiliar de Limpeza Auxiliar de Nutrição	Impacto acidental causado por objetos (18,43%), queda no mesmo nível (12,94%). membros apertados, esmagados ou comprimidos (11,76%).
Acidente de Trabalho Grave	60,00	37,78	Motofretista Operador de máquina fixa. Pedreiro	queda para fora de edifícios (11,11%); motociclista traumatizado em colisão (9,26%); quedas no mesmo nível (7,41%); contato com utensílios manuais e com motor (5,56%); quedas em escadas de mão (5,56%).
Acidente de Trabalho com Material Biológico	100,00	-	técnicos de enfermagem auxiliares de enfermagem; médicos residentes.	contato com material orgânico diverso (25,89%); procedimento cirúrgico (17,62%); durante a administração de medicação subcutânea (9,82%) descarte inadequado de material perfuro cortante (8,93%).
LER/DORT	100,00	-	operador de máquinas; montador de máquinas; auxiliar de lavanderia;	NA

Fonte: SINAN e SIST. Dados extraídos em 06.05.2019.sujeitos a alterações.

Intoxicações Exógenas

A exposição humana a agrotóxicos representa um problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implantar ações voltadas para vigilância em saúde. As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação por transcender o setor saúde, devido ao seu caráter interinstitucional (MS/SVS/2013).

Tabela 101 – Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, no 1º quadrimestre de 2019

Grupo do agente tóxico**	1º Quadrimestre		
	POA	Interior RS	Total
Agrotóxico de uso agrícola	-	-	-
Agrotóxico de uso doméstico	-	-	-
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-
Raticida	1	1	2
Produto de uso veterinário	-	-	-
Produto de uso domiciliar	-	-	-
Cosméticos/ higiene pessoal	-	-	-
Produto Industrial	-	-	-

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

**Os usuários expostos aos agentes tóxicos apresentados o utilizaram de forma acidental, para tentativa de suicídio ou em alguns casos é relacionado ao trabalho.

Os dados acima refletem a subnotificação dos casos de intoxicação exógena dos expostos aos agrotóxicos, domissanitários e outros produtos químicos.

Para melhorar a questão da subnotificação estamos iniciando um trabalho em conjunto com a Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis, realizando capacitações conjuntas e pareamento do banco de dados para não perdermos os dados em comum. Os bancos de dados se qualificam mutuamente.

O Núcleo em Saúde Ambiental (NSA) também está fazendo contato com os hospitais para um processo de implantação da notificação da Intoxicação Exógena.

3.9.1 Vigilância Epidemiológica

3.9.1.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis

Tabela 102 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2019

Instituição	1º Quadrimestre
HPS	2
PA Bom Jesus	33
PA Cruzeiro do Sul	57
PA Lomba do Pinheiro	45
IAPI	1

Fonte: Pentaho/SIHO-pacientes atendidos por Cid/Procempa. Dados preliminares em 08/05/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 103 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2019

Instituição	1º Quadrimestre
	CID J450-J459
HPS	34
PA Bom Jesus	922
PA Cruzeiro do Sul	796
PA Lomba do Pinheiro	503
IAPI	-

Fonte: Pentaho/SIHO- pacientes atendidos por Cid /Procompa. Dados preliminares em 08/05/2019, sujeitos a alterações.

Os quadros acima apresentam dados de total de atendimentos por CID e não do total de pacientes.

Outras ações realizadas foram disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico tais como as relacionadas abaixo.

1. Elaborado Boletim epidemiológico das DANT/ Março 2019. link no BVAPS https://drive.google.com/open?id=1hTC_CEGZ3-0qmlinl0z9KjdVfN6Ym3n
2. Elaborado relatório das tentativas de suicídio e automutilação para cada Gerência Distrital para acompanhamento dos casos.

SISCOLO

Tabela 104 - Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	Alterados
Centro	7
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	22
Norte/Eixo Baltazar	38
Leste/Nordeste	62
Gloria/Cruzeiro/Cristal	48
Sul/Centro Sul	40
Partenon/ Lomba	49
Restinga/ Extremo Sul	3
Total geral	269

Fonte: SISCOLO- EVEV/CGVS/SMS. Dados sujeitos a alterações

Estes dados são parciais em função de que os resultados de abril/2019 ainda não foram enviados pelos prestadores em sua totalidade. Um dos limitadores da precisão do número de CPs alterados nesse momento é o processo de migração do SISCOLO para o SISCAN do CPEG, que é o principal prestador da SMS para os exames de citopatológico. Chama atenção o baixo número de resultados alterados da Gerência Distrital

Restinga/Extremo-Sul, que possivelmente pode ser explicado pelos dados parciais incompletos ou pela migração para o SISCAN. O seguimento do cuidado da paciente com lesão de alto grau alterado é atribuição da Rede de Atenção à Saúde e o tempo médio de espera para consulta em Ginecologia do Colo Uterino em Porto Alegre é de 10,5 dias (Fonte: GERCON, atualizado em 01/04/2019), não havendo fila de espera.

VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes

A partir dos dados do VIVA SINANNET, a equipe de Vigilância das Violências está realizando a vigilância de casos notificados de violência. Além de enviar um relatório quinzenal para as unidades de saúde do município com os casos notificados daquela gerência, também organizamos em parceria com a equipe do ESUS/SMS, uma metodologia de alerta, registrando no próprio prontuário ESUS, os casos de violência de repetição e tentativas de suicídio.

Neste quadrimestre foram realizadas 03 reuniões do grupo intersetorial de discussão da violência interpessoal e autoprovocada, para capacitação dos estabelecimentos de ensino. Fazem parte deste grupo a UFRGS, IFRGS, PSE, Área técnica da Saúde Mental. Foram realizadas duas capacitações para escolas Estaduais em conjunto com o CEVS/RS.

Tabela 105- Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Violência	
	Autoagressão/mutilação	Tentativa de Suicídio
Noroeste/Humaitá/Ilhas	4	78
Norte/Eixo/Baltazar	6	116
Leste/Nordeste	1	46
Glória/Cruzeiro/Cristal	76	29
Partenon/Lomba	1	44
Restinga /Extremo Sul	1	17
Sul/Centro Sul	2	26
Centro	2	35
Total	24	395

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN .Dados preliminares 09/05/2019.

Neste quadrimestre, das 1044 notificações recebidas até dia 09/05/2019, 419 são de lesões autoprovocadas, 40,1 %.

Também fazem parte do trabalho da equipe do VIVA a participação no Fórum Permanente de Prevenção e Combate à Violência Sexual Praticada Contra Crianças e Adolescentes e no Fórum Permanente de Prevenção à Venda e ao Consumo de Bebidas Alcolólicas por Crianças e Adolescentes, promovidos pelo Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões do Ministério Público do RS. As tabelas abaixo apresentam a Fonte notificadora segundo gerência distrital e serviços especializado de residentes em Porto Alegre, 2019.

Tabela 106 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Centro	5	12,5
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	5	12,5
Norte/Eixo/Baltazar	3	7,5
Leste/Nordeste	2	5,0
Glória/Cruzeiro/Cristal	4	10,0
Sul/Centro/Sul	2	5,0
Partenon/Lomba	7	17,5
Restinga	12	30,0
Total	40	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares em 26/04/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 107 - Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, no 1º quadrimestre de 2019

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Serviço Ambulatorial Especializado	1	0,1
Clínicas Privadas	69	7,9
Serviço Hospitalar	664	75,6
Serviço de Pronto Atendimento	144	16,4
Total	878	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares em 26/04/2019, sujeitos a alterações

Tabela 108 - Casos notificados de violência, segundo residência, no 1º quadrimestre de 2019

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Residentes POA	925	71,9
Não Residentes POA	362	28,1
Total de casos notificados	1.287	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares em 26/04/2019, sujeitos a alterações

Observa-se, conforme tabelas acima, que a Atenção Primária (APS) ainda realiza pouco registro em relação aos demais serviços. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 664 casos notificados. Neste quadrimestre o Hospital nossa Senhora da Conceição é o maior notificador com 511 casos registrados de notificações

Tabela 109 - Casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, no 1º quadrimestre de 2019

Notificações de Violência – raça/etnia	1º Quadrimestre					
	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	447	48,3	214	23,1	661	71,4
Negra	181	19,5	65	7	246	26,5
Amarela	3	0,3	0	0	3	0,3
Indígena	0	0	1	0,1	1	0,1
Ignorada	12	1,29	2	0,2	14	1,51
Total de notificações	643	100	282	100	925	100

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 26/04/2019 sujeitos a alterações

Tabela 110 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019

*Notificações de Violência por tipo	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Negligência	267	28,9
Física	130	14,1
Psicológica	10	1,1
Autoprovocada	370	40,1
Sexual	146	15,8
Total	923	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 26/04/2019 sujeitos a alterações

*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

As notificações de violência neste quadrimestre, segundo o “tipo de violência” apontam para uma prevalência da categoria autoprovocada com 40,1% (370 registros). Esta categoria se refere a qualquer outro tipo de violência não contemplado nas demais, como lesões autoprovocadas

(tentativas de suicídio e autoagressões). Em relação a estas notificações precisamos realizar ações de prevenção e acompanhamento dos casos.

Tabela 111 - Casos de Violência de Repetição Notificados e registrados no e-SUS, no 1º quadrimestre de 2019

Gerencia Distrital	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Centro	33	8,9
Noroeste/ Humaitá Navegantes/Ilhas	57	15,4
Norte/Eixo Baltazar	85	22,9
Leste/Nordeste	50	13,5
Glória/Cruzeiro/Cristal	36	9,7
Sul/Centro Sul	28	8,1
Partenon/Lomba do Pinheiro	47	12,7
Restinga	33	8,9
Total	371	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN. Dados preliminares até 09/05/2019

Vida no Trânsito

O Programa Vida no Trânsito constitui uma ação intersetorial que objetiva o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções. É desenvolvido em parceria com a EPTC, DETRAN e SES desde o ano 2012.

Por meio da Comissão de Análise e Gestão da Informação foram realizadas neste período 9 reuniões de análise de acidentes fatais que permitiram conhecer o perfil de risco dos acidentes com mortes ocorridos no período e direcionar intervenções.

Além disto, baseadas nas prioridades definidas para intervenção a partir da análise de acidentes de 2016, pedestres e motociclistas como principais vítimas no trânsito de Porto Alegre, deu-se continuidade ao Projeto Pedestre Idoso.

Este projeto objetiva reduzir acidentes de trânsito com lesões e mortes em pessoas de mais de 60 anos. Para tanto foram realizadas atividades de educação para mobilidade com grupos de idosos. Iniciou-se parceria com o Serviço de Gerontologia da PUC e o SINDIHOSPA para ações do Projeto Pedestre Idoso.

Produção de Campanha de Comunicação para o Pedestre Idoso.

Finalização de parceria com as revendas de motocicletas para o Projeto Motociclista Seguras.

3.9.1.2 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Tabela 112 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, por quadrimestre de 2019

Investigação das notificações compulsórias – Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS CGVS 3		1º Quadrimestre
Notificações	Recebidas	08
	Investigadas	08
	% Investigadas (Meta 100%)	100
	Encerradas oportunamente	08
	% Encerradas (Meta 75%)	100

Fonte: EVDT/dGVs/SMS/SINAN/BI - Dados atualizados em 07/05/2019 sujeitos a alteração.

Fonte <http://bi.saude.rs.gov.br> 07/05/2019.

Hanseníase

Tabela 113 - Diagnóstico de hanseníase paucibacilar, por quadrimestre de 2019

Diagnóstico de hanseníase		1º Quadrimestre
Casos	Total	05
	Novos	03
	Paucilares	0
	% paucilares	0
	Status da meta	Avaliação Anual

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/DGVs/SMS/PMPA. Base de dados de 01/05/19. Dados sujeitos a alterações.

Foram diagnosticados 3 casos novos de hanseníase multibacilar no 1º quadrimestre da coorte (MB – 1º quadrimestre de 2017) e não foram diagnosticados casos de hanseníase paucibacilar no 1º quadrimestre da coorte (PB – 1º quadrimestre de 2018).

Tabela 114- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase no 1º quadrimestre de 2019

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	1º Quadrimestre
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado		3
	Investigado	NP	3
	Confirmado		3
	% Investigado		100
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB		Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 83%
	Nº. casos curados PB	0	
	% cura	67	
	Contatos	Nº contatos registrados	
Nº contatos avaliados		14	
Proporção		88%	

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/DGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 01/05/19. Dados sujeitos a alterações

Leptospirose

Tabela 115 - Casos de leptospirose, por quadrimestre de 2019

Investigação dos casos de Leptospirose		1º Quadrimestre
Casos	Notificados	32
	Investigados	32
	% Investigados	100
	Confirmados	14

Fonte: EVDT/DGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 30/04/2019, sujeitos a alteração.

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma forma, diminui em períodos de maior seca ou frio. As condições de saneamento ambiental também são determinantes para o aparecimento da doença.

A doença apresenta desde quadros leves até casos graves que podem evoluir para óbito, Porto Alegre teve no 1º quadrimestre 02 óbitos (14,28%), a média nacional de letalidade é de 22%.

Tabela 116 - Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	4
GCC	0
LENO	2
NHNI	0
NEB	4
PLP	2
RES	1
SCS	1
Total	14

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 30/04/2019 sujeitos a alteração.

Tabela 117 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2019

Leptospirose e Controle de Roedores	1º Quadrimestre
Vigilância da leptospirose - Inquéritos	9
Vigilância mordedura de rato	2
Desratizações	415*
Desratizações comunitárias	4
Visitas domiciliares	165

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/DGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações

* Do total, 104 ordens de serviço estão aguardando a segunda aplicação de raticida e 92 não foram atendidas.

As medidas de controle ambiental e estabelecimento do local provável de infecção dos casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), foram executadas nas seguintes áreas: US Chácara da Fumaça, US Guarujá, US Macedônia, US Nossa Senhora Aparecida, US Restinga, US Santa Marta, US Santa Rosa, US Santíssima Trindade e US São Pedro. Os casos de mordedura de rato ocorreram na US Beco do Adelar e US Milta Rodrigues.

A desratização comunitária atendeu a US Campos do Cristal com retorno de aplicação de raticida, US São Gabriel, US Herdeiros e US Orfanotrófio.

Com relação às ordens de serviço de desratização, encaminhadas à equipe pelo Sistema 156POA, a maior parte foi atendida, no entanto, cerca de 22% ainda não receberam nenhum atendimento e, dos atendidos, 25% não receberam a segunda aplicação de raticida. O não atendimento dessas ordens de serviço deve-se à suspensão temporária dos serviços de desratização em decorrência dos casos de dengue em Porto Alegre, em ações de controle do

vetor, nas áreas de transmissão de dengue. Cabe salientar que a eficácia do controle de roedores nos logradouros públicos, neste caso, pode ficar comprometida. Esta situação foi reportada às instâncias superiores da DGVS e ao 156.

Sarampo/Rubéola

No ano de 2018 vivenciamos um surto de sarampo em Porto Alegre, após a confirmação de um caso importado de Manaus. Várias medidas foram tomadas para o controle do surto, a partir do final de setembro não houve mais caso confirmado da doença.

No mês de março de 2019 o Brasil perdeu o Certificado de Eliminação do Sarampo, concedido pela OPAS no ano de 2016, após fechar em fevereiro de 2019 mais de um ano de transmissão sustentada da infecção no País.

Tabela 118 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre de 2019

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (sarampo)	1º Quadrimestre
Notificados	6
Investigados	6
Confirmados	0
Descartados	5
Em investigação	1

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 30/04/2019 sujeitos a alteração.

Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Tabela 119 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre							
	Casos						Total de casos	
	Dengue		Chikungunya		Zika vírus		Dengue, Chik e ZikV	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	24	3	2	0	1	0	27	3
GCC	4	0	1	0	0	0	5	0
LENO	18	1	3	0	1	0	22	1
NEB	247	139	3	0	2	0	252	139
NHNI	43	22	5	1	3	0	51	23
PLP	26	1	0	0	0	0	26	1
RES	7	0	0	0	0	0	7	0
SCS	12	0	2	0	0	0	14	0
Porto Alegre	381	167	16	1	7	0	404	168

Fonte.: EVDT/DGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. . Dados atualizados em 04/05/2019, sujeitos a alterações.

Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

Tabela 120 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, por quadrimestre de 2019

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados		381
	Investigados	NP	381
	Confirmados		167
Casos Graves	Notificados		1
	Investigados	100%	1
	Confirmados		1
	% da meta atingida		100
Óbitos/Letalidade	Notificados		0
	Investigados	NP	0
	Confirmados		0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN ONLINE. Dados atualizados em 04/01/2019, sujeitos à alteração

Porto Alegre enfrenta, desde meados de março, um surto de dengue na região Norte da cidade, com maior número de casos no bairro Santa Rosa de Lima. A maior parte dos pacientes está na faixa dos 20 aos 69 anos. Neste quadrimestre com um caso grave. O vírus da dengue que circula é o DEN1.

Tabela 121 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre de 2019

Notificação e investigação imediatas dos casos de chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVírus		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados		16
	Em Investigação	NP	16
	Confirmados		*1
Óbitos/Letalidade	Notificados		0
	Investigados	NP	0
	Confirmados		0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN ONLINE. Dados atualizados em 05/01/2019, sujeitos à alteração
* Caso importado do Rio de Janeiro

Tabela 122 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre de 2019

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, microcefalias e síndrome de Guillain-Barré por Zika		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados		7
	Em Investigação	NP	7
	Descartados		*3
	Confirmados		0
Microcefalias	Notificados		8
	Investigados	NP	8
	Confirmados		0
Guillain - Barré	Notificados		2
	Investigados	NP	2
	Confirmados		2

Fonte:

: EVDT/DGVS/SMS/SINAN ONLINE. Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Zika: quatro casos de suspeitos de Zika estão aguardando resultados do LACEN/RS.

Microcefalia: Neste quadrimestre foram notificados 8 casos de RN com microcefalia. Na investigação dos casos, encontrou-se 1 caso por parvovírus, 2 PIGs (Pequeno para Idade Gestacional), 2 por prematuridade, 1 por uso de álcool na gestação, 1 com malformação de SNC. 1 caso idiopáticos (sem causa específica). Nenhum caso relacionado com infecção congênita por Zika vírus.

Síndrome de Guillain-Barré: foram notificados 2 casos de Síndrome de Guillain-Barré de moradores de Porto Alegre, nenhum relacionado a arboviroses

Febre Amarela: não houve nenhuma notificação de caso suspeito de Febre Amarela neste quadrimestre.

Controle do Aedes

Laboratório de Entomologia

Tabela 123 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2019

Laboratório de Entomologia Médica	1º Quadrimestre
Número total de amostras	12
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	208
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	8
Número de espécimes de outras espécies	8

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações

No Laboratório de Entomologia Médica foram analisadas 12 amostras, contendo 224 espécimes, referentes ao primeiro quadrimestre de 2019. A maioria das amostras (8) foram coletadas pelos agentes de combate a endemias. As demais foram colhidas por munícipes. A maior parte das atividades do laboratório está descritas nos itens sobre a Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA) e Doença de Chagas.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes (Dengue)

Tabela 124 - MI Dengue, por quadrimestre de 2019

MI Dengue	1º Quadrimestre
Vitorias em armadilhas	21.296
Amostras coletadas	5.070
Espécimes capturados	7.580
Amostras com vírus	0

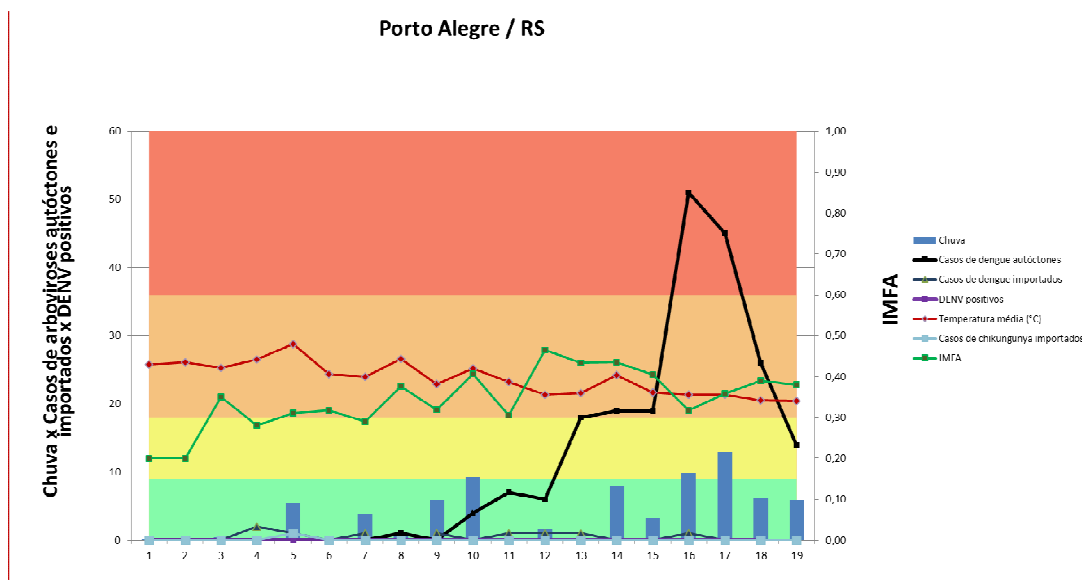
Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos a alterações.

Os resultados para o 1º quadrimestre de 2019 podem ser acompanhados pelos indicadores de desempenho do MI Aedes, como mostra a tabela acima. O número de vitorias aumentou em relação ao mesmo período de 2018, quando então foram realizadas 14663 vitorias. Até o final de 2018, a área de armadilhas teve sua mais importante expansão (atingindo 63 bairros). De 2019, bairros como Jardim Floresta e Jardim Lindóia, na zona norte, que registraram (e ainda registram) casos de dengue, puderam ser monitorados quanto à eficiência das ações de prevenção e controle, em grande medida, pelo planejamento do ano anterior.

Os outros parâmetros, espécimes e amostras coletadas nas armadilhas, tiveram um comportamento semelhante ao mesmo período do ano anterior; não houve registro de vírus nas armadilhas.

O Gráfico abaixo mostra o histórico da infestação do vetor da dengue, zika e chikungunya, e da circulação viral nos mosquitos, em Porto Alegre, RS, no 1º quadrimestre de 2019, obtido através das informações do MIAedes.

Gráfico 14 - Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti*, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos



Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; MIAedes – ECOVEC. Dados atualizados em 10/05/2019, sujeitos a alterações

Pode-se observar um aumento da infestação vetorial nas primeiras semanas do ano, medida pelo Índice Médio de Fêmeas Adultas de *Aedes aegypti* (IMFA), e permanecendo no nível alerta da classificação de risco para transmissão de arboviroses (valores acima de 0,30, faixa laranja do gráfico). Também se observa, a partir da SE 8 (final do mês de fevereiro) o início da transmissão autóctone de dengue no município, sendo o bairro Santa Rosa de Lima a área mais afetada. Até a SE 16 (final de abril) a curva de casos permaneceu ascendente. As condições climáticas foram favoráveis para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, apresentando temperaturas máximas altas e temperaturas mínimas muito acima da média para o período, além disto, no mês de abril, choveu acima da média, resultado do fenômeno El Niño, ainda que fraco.

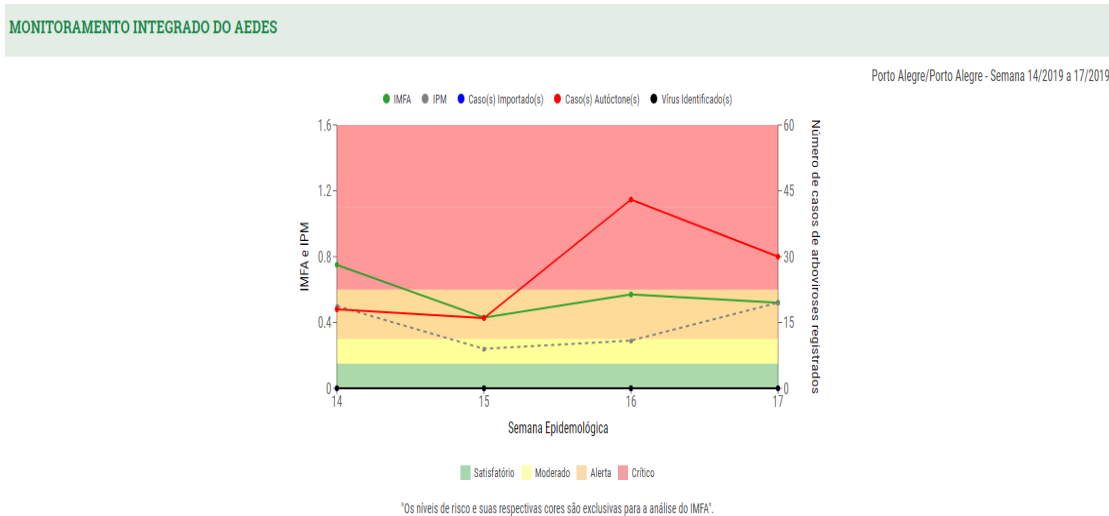
O monitoramento de mosquitos adultos transmissores de doenças é visto pela Organização Mundial de Saúde como uma medida primordial dentro da vigilância de arboviroses. Neste sentido, uma inovação desenhada para toda a plataforma MI-Aedes, trouxe um novo website e aplicativo, permitindo maior agilidade, clareza e confiabilidade das informações coletadas em campo.

O MI Aedes 2.0 apresenta novas ferramentas como os consolidados de infestação anual e por bairros, áreas de reincidência de *Aedes aegypti* e a possibilidade de realizar o mapeamento dos mosquitos *Aedes albopictus* e *Culex* sp. e de doenças emergentes como Zika e Chikungunya. O MI Aedes 2.0, foi disponibilizado às equipes da DGVS, as quais têm à disposição um conjunto de informações semanais de maneira simples e direta, qualificando as ações de vigilância e controle de arboviroses.

Logo após o primeiro caso, no bairro Santa Rosa de Lima, imediatamente foi avaliada a necessidade de aumentar a cobertura de armadilhas na área com o objetivo de qualificar as ações de vigilância e controle, além de auxiliar na avaliação das medidas implementadas pela prefeitura na região, utilizando as novas possibilidades de análise fornecidas pelo MI Aedes 2.0. Apartir da SE 14, como mostra o Gráfico abaixo, têm início as vistorias semanais nas armadilhas instaladas no bairro, possibilitando acompanhar, através dos indicadores entomológicos disponibilizados, o desenrolar do surto epidêmico no local. Até a SE17 foram contabilizados 108 casos de dengue autóctone (139 na SE 18).

No Gráfico abaixo, pode-se observar o comportamento do Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA), do Índice de Positividade de Mosquitrap (IPM) e dos casos autóctones de dengue, da SE 14 a SE 17, no bairro Santa Rosa de Lima. Quando o IMFA aumentou, da SE 15 para SE 16, ocorreu também aumento do número de casos de dengue confirmados. Já o IPM teve uma queda importante na semana 15, se manteve em queda na SE 16, mas na semana seguinte, mais de 50% da área estava reinfestada. Os índices mantiveram-se acima do considerado satisfatório durante todo o período. Pode-se dizer que os bloqueios com inseticida, realizados na área dos casos, conseguiram baixar a infestação. No entanto, outras medidas ambientais, como eliminação de criadouros, deveriam ter sido intensificadas para evitar a reinfestação das armadilhas a cada novo ciclo de aplicações de inseticida, sobretudo as visitas domiciliares realizadas pelos ACEs e ACSs, em todo o bairro, seguindo Programa Nacional de Controle da Dengue, e as ações de fiscalização nos imóveis localizados dentro da área de transmissão.

Gráfico 15- Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti* (IMFA), do Índice de Positividade de Mosquitrap (IPM) e casos de Dengue autóctone, na SE 14 a 17, no bairro Santa Rosa de Lima

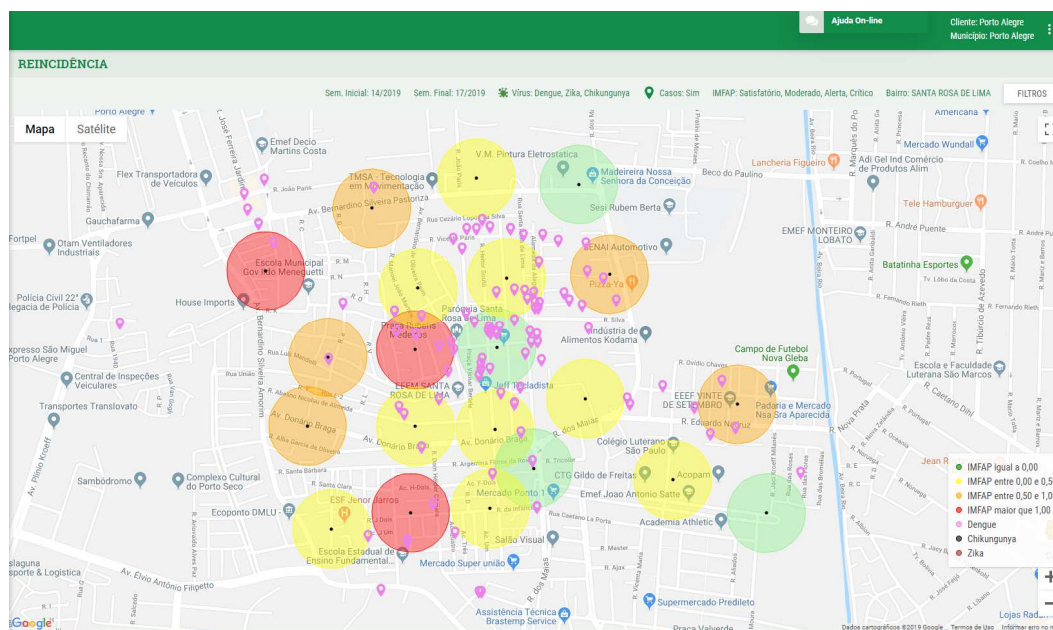


Fonte: MIAedes 2.0 – ECOVEC. Dados atualizados em 10/05/2019, sujeitos a alterações.

A figura apresenta a localização geográfica dos casos autóctones de dengue no bairro Santa Rosa de Lima.

A reincidência de *Aedes aegypti* nas armadilhas (Figura abaixo) é calculada pela média ponderada do IMFA de 4 semanas e demonstra a manutenção da distribuição deste mosquito, mesmo após os 38 bloqueios de transmissão viral. Provavelmente, a manutenção de captura do vetor em algumas armadilhas é devido à presença de criadouros nos imóveis circunvizinhos.

Figura 1- Reincidência de *Aedes aegypti* nas armadilhas do bairro Santa Rosa de Lima, Porto Alegre, RS, SE 15 a SE 17, e casos de dengue, de 2019



Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIAedes 2.0 – ECOVEC. Dados atualizados em 11/01/2019, sujeitos a alterações

O site Onde Está o Aedes

Entre 1/1/2019 e 30/4/2019, o site foi visitado por 7.776 usuários, número 28,7% superior ao verificado no mesmo período de 2018, quando 6.042 usuários fizeram consultas no site. Os números de 2019, de acordo com pesquisa junto à ferramenta Google Analytics efetuada em 6 de maio, indica que desses acessos, 96,4% são do Brasil. Outros 36 países também registraram acessos ao Onde Está o Aedes. Em relação às cidades, Porto Alegre registra o maior número de consultantes; 65,6%, número 36,4% superior ao registrado de 2019, quando 62% dos acessos eram originados na Capital. Se contabilizadas todas as cidades do mundo que registraram pelo menos um acesso ao site, o número alcança 661 cidades.

No entanto, análises feitas com a ferramenta Google Analytics (como acessos por dispositivos móveis, necessidade de site ser mais responsivo, limitações do projeto atual levaram ao planejamento de um novo site, no Projeto Alfa), iniciativa que envolve Assecom, DGVS/SMS, NVRV e Procempa. O projeto, no primeiro quadrimestre de 2019, foi definido e a expectativa é de que ao longo do 2º quadrimestre, a nova página esteja no ar.

Destaca-se que toda a alimentação do site Onde Está o Aedes? é feita por uma jornalista, técnica em comunicação social da prefeitura, com colaboração técnica de biólogas da DGVS, para definição de conteúdo. No primeiro quadrimestre de 2019, mais de 30 notícias foram publicadas, somente para divulgar bloqueios de transmissão viral em locais com transmissão autóctone confirmada. No sítio também são hospedados mapas, boletins epidemiológicos semanais, artigos científicos que têm como tema a presença do *Aedes aegypti* em Porto Alegre e o monitoramento realizado pela prefeitura a partir do MI *Aedes*. O site também pode ser encontrado na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde de POA BVAPS-POA - <http://bit.ly/bvapsPOA>.

Neste quadrimestre, o site Onde Está o Aedes? completou 4 anos no ar. Parceria da SMS, Procempa e GCS (à ocasião POA Digital/Gabinete de Comunicação Social), o site vem se consolidando como uma ferramenta para a administração municipal e oferece à cidade e a todos os interessados em informações sobre o monitoramento da infestação vetorial do mosquito transmissor de doenças como dengue, zika, chikungunya e febre amarela em seu ciclo urbano. Por isso, o [Onde Está o Aedes](#) já se consolidou como uma ferramenta capaz de contribuir com a gestão da política de prevenção às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

De 2019 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) reformulou o conteúdo do site [Onde Está o Aedes?](#), reagrupando o conteúdo informativo por novos perfis. O site traz mais ilustrações, vídeos, infográficos e mapas. Atualmente, os menus estão divididos em vigilância do mosquito, as doenças, profissional de saúde, cidadão, imprensa e divulgação. A intenção foi facilitar o acesso às informações tanto de profissionais de saúde, que utilizam o site como uma ferramenta de trabalho, quanto de cidadãos.

Com a renovação do projeto, novas possibilidades técnicas poderão ser alcançadas, aprimorando a qualidade da informação oferecida à gestão e à cidade.

Controle Químico

Tabela 125- Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, no 1º quadrimestre 2019

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	1º Quadrimestre
Peridomiciliar (Dengue, Chikungunya, Zika)	5680
Peridomiciliar Flebotomíneos (LVH)	174
Domiciliar (Triatomíneos)	0
Controle de culicídeos (aplicações em arroios)	40

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS. Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre, houve um crescente número de casos de dengue que demandou a execução de ações de bloqueio de transmissão em 5680 imóveis, principalmente nos bairros Santa Rosa de Lima e Jardim Floresta.

Nas áreas com casos da Leishmaniose Visceral Humana, pertencentes às áreas de atuação das US Aparício Borges, US Alto Erechim e US São Miguel, o controle químico foi executado em 174 imóveis.

O Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores também realizou aplicação de larvicida biológico em oito arroios da cidade visando o controle de mosquitos comuns (do gênero *Culex*). O produto é um larvicida biológico líquido, formado a base de *Bacillus thuringiensis var. israelenses* e empregado na época de maior infestação do inseto na cidade, isto é, do início da primavera ao final do verão. As ações foram realizadas quinzenalmente, duas vezes por semana. Os arroios que receberam o larvicida foram: Dilúvio, Mangueira, Passo das Pedras, Santo Agostinho, da Areia, Capivara, Cavalhada e Guarujá.

Leishmaniose

Leishmaniose Visceral – LV

Tabela 126 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana	1º Quadrimestre
Casos Notificados	7
Investigados	7
Confirmados	1

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 30/04/2019 sujeitos a alteração.

Nas últimas décadas, a LV tem passado por um processo de urbanização e os cães (*Canis familiaris*) são considerados os principais reservatórios responsáveis pela persistência da LV nas áreas endêmicas.

Cabe salientar que a Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* nas Américas, transmitida através da picada de fêmeas do inseto vetor (flebotomíneo) infectado e tem como reservatórios principais animais silvestres (raposas e marsupiais) e o cão na área urbana e periurbanas que é o caso de Porto Alegre este último.

Tabela 127- Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana, residentes Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019

	1º Quadrimestre
Leishmaniose Visceral	1
Número de Óbitos por Leishmaniose Visceral	0
Letalidade nos Casos de leishmaniose Visceral %	0

FONTE: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 30/04/2019 sujeitos a alteração.

No ano de 2016 100% dos casos confirmados de LVH evoluíram para óbito, por ser uma doença nova na cidade e pelo desconhecimento desta doença, assim como pelo estado avançado do quadro clínico dos pacientes no diagnóstico, não permitindo assim que as medidas terapêuticas realizadas tivessem efeito.

A partir de medidas de sensibilização da rede atenção, houve um aumento significativo de notificações e também o diagnóstico precoce dos casos. Mesmo assim tivemos um percentual de óbitos de 33,33% no ano de 2017, melhorando significativamente em relação a 2016, em que foi de 100%. De 2019 não ocorreram óbitos por LVH dos casos confirmados. Cabe salientar que a média nacional está entre 10 e 19%.

Vários esforços tem sido empreendidos para que este quadro reverta; através de informações dos achados, alertas, capacitações, busca ativa de possíveis sintomáticos nas áreas de casos humanos.

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Tabela 128- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, no 1º quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana		1º Quadrimestre
Casos	Notificados	0
	Investigados	0
	Confirmados	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 30/04/2019 sujeitos a alteração.

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, 2017 e 2018 não houve ocorrência de nenhum caso autóctone de LTA em Porto Alegre.

Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 129 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2019

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	10

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado neste quadrimestre.

Com relação às investigações dos casos da LV humana e canina, no período de janeiro a março/2019, foram realizadas 09 capturas de flebotomíneos no bairro Nonoai (Morro São Caetano) e 01 captura no bairro Cel. Aparício Borges (Morro da Polícia). Em abril, não foram realizadas coletas.

No total, foram analisadas 99 amostras, identificados 267 flebotomíneos e 5186 outros insetos. Em ordem decrescente de quantidade, as espécies determinadas foram: *Lutzomyia gaminarai*, *Migonemyia migonei*, *Pintomyia fischeri* e *Brumptomyia* sp. O vetor urbano *Lutzomyia longipalpis* não foi capturado.

Para estudo da infecção dos flebotomíneos por *Leishmania infantum*, doze fêmeas de *Lutzomyia gaminarai* foram dissecados e seus tubos digestivos

analisados em microscópio bacteriológico. Todos exemplares foram negativos para presença de leishmânias.

Tabela 130- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados de Janeiro à Abril/19, nos bairros Cel. Aparício Borges e Nonoai, município de Porto Alegre, RS. no 1º quadrimestre de 2019

Bairros	Aparício Borges	Nonoai	Total
Espécies / Nº de Exemplares	N	N	N
<i>Ny. neivai</i>	-	-	-
<i>Pi. fischeri</i>		7	7
<i>Mg. migonei</i>	5	63	68
<i>Brumptomyia</i> sp.		1	1
<i>Lu. gaminarai</i>	8	183	191
<i>Pa. lanei</i>	-	-	
Total	13	254	267

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações

Doença de Chagas

Tabela 131 – Pesquisa de Triatomíneos, no 1º quadrimestre de 2019

Realizar vigilância e estudos entomológicos de Triatomíneos	Meta Pactuada	Quadrimestre 1º
Nº de capturas	1 visita PIT/ mês	20

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações

No mês de janeiro foi identificado um barbeiro (macho) da espécie *Panstrongylus megistus*, proveniente do bairro Jardim Isabel. O exemplar foi positivo para presença de *Trypanosoma cruzi* nas fezes.

Orientações sobre a doença de Chagas e como evitar a domiciliação de barbeiros foram repassadas ao morador por telefone e e-mail (folder). A visita domiciliar não foi realizada, pois o munícipe não tinha disponibilidade.

Vigilância de Reservatórios

Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre foram coletados 282 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC). As coletas ocorreram principalmente nas regiões do Bairro Vila Nova Cascata e Aparício Borges. As coletas no Bairro Aparício Borges se deveram ao “Projeto de Esterilização de Cães em Áreas de Risco e Ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana (LVH)”, contextualizado logo abaixo. Além disso, foram coletados outros casos pontuais de LVC incluindo aqueles notificados por serviços veterinários particulares. Até o presente momento, temos a confirmação de 11 cães sororreagentes para LVC com laudos positivos para Teste Rápido (TR) e ELISA.

No quadrimestre foram entregues 320 coleiras antiparasitárias, a base de Deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes; e 120 para Coordenação Geral dos Direitos Animais/ Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade (CGDA/SMAMS).

Foram notificados a este serviço 23 casos de LVC pelos serviços veterinários da Capital.

Cada vez mais se fazem imprescindíveis as ações de Vigilância da LVC uma vez que a própria literatura aponta que os casos caninos precedem os casos humanos e ao realizar os inquéritos sorológicos junto a locais onde foram notificados casos positivos estamos buscando identificar e prevenir futuros casos humanos.

O Ministério da Saúde indica que os cães sororreagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororreagentes para LVC por parte do Poder Judiciário (processo nº 9017339-58.2017.8.21.0001), este serviço iniciou a realização do procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Nestes casos, os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados neste

quadrimestre 18 cães oriundos de comunidades atendidas (Aparício Borges e Alto Erechim) e outros casos pontuais. Contamos com a colaboração da CGDA/SMAMS que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para este tipo de procedimento.

Caso o tutor opte pelo tratamento, este é realizado por médico veterinário do setor privado, com Miltefosina conforme preconizado pelo fabricante e atendendo os dispostos nas legislações Nota Técnica Conjunta nº 001/2016, assinada pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) e pelo Ministério da Saúde (MS), que autoriza o registro de produto para o tratamento da LVC, bem como Portaria Interministerial nº 1.426/2008, que proíbe o tratamento de LVC com produtos de uso humano, ou não registrados no MAPA. O médico veterinário assina um termo de compromisso que é encaminhado à Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS). Além do tratamento, o animal deve permanecer permanentemente com coleira repelente, impregnada com Deltametrina 4%, ou outra que for comprovadamente eficaz e eficiente contra o vetor da LV.

Tabela 132 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2019

Atividade	1º Quadrimestre
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	23
Número de Coletas Realizadas para LVC	380
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	320
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	120
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico de LVC. ⁽¹⁾	6
Nº TR realizados pela equipe	376
Nº TR positivos enviados LACEN	48
Nº Amostras Sororreagentes (Cães positivos) LVC – ELISA /LACEN	11
Nº Amostras ainda aguardando resultado LACEN (novo) ²	35
Eutanásias de Cães Sororreagentes pelo Proprietário	3
Eutanásias de Cães Sororreagentes pela DGVS/SMS	18
Nº de animais Microchipados	192
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	23

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/DGVS/SMS. **Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações**

1) Sem TR na Equipe, amostras enviadas diretamente ao LACEN.

2) Aguardando resultados confirmatórios do LACEN, o qual ficou sem testes de ELISA, neste período.

Projeto de Esterilização de Cães em Áreas de Risco e Transmissão de Leishmaniose Visceral Humana

Em função dos casos de Leishmaniose Visceral Humana nas áreas de maior transmissão no município, uma das atividades de controle, com guarida na Portaria Consolidada do SUS nº 5/2017, é o controle populacional de cães nestas regiões, pois ele é o principal reservatório urbano. E ainda considerando que os casos caninos precedem os casos humanos. As ações foram planejadas e executadas conjuntamente com SMAMS de forma a impactar na expansão da população canina nas áreas prioritárias.

A área prioritária trabalhada foi o Morro da Polícia, considerando há quatro casos de LVH (casos 4 e 6 ocorridos em 2017, e casos 9 e 12 ocorridos de 2019) na região em aproximadamente 250 metros.

Essas atividades foram realizadas em estreita parceria com a Rede de Atenção Primária à Saúde – Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro Pitinga (GD PLP) - Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidade de Saúde São Miguel e Aparício Borges; e CGDA/SMAMS que disponibilizou médicos veterinários, funcionários, veículos, instalações, entre outros, para realizar os procedimentos cirúrgicos de castração destes cães e a DGVS repassou insumos necessários para a realização de tais procedimentos.

A ação consistiu em sensibilização prévia e cadastramento dos cães dos moradores pelas ACEs e ACSs da GD PLP - US São Miguel e US Aparício Borges. No primeiro dia útil da semana seguinte os animais foram recolhidos e transportados às instalações da USAV (Unidade de Saúde Animal Vitória)/CGDA/SMAMS, sendo no dia subsequente realizado o procedimento de esterilização, microchipagem, coleta de amostra de sangue, testagem com TR para LVC e colocação de coleira repelente. Todos os animais receberam Doxamectina injetável, 1g/100ml, na dose de 1ml/50kg. Os proprietários assinaram os seguintes documentos: Termo de Autorização para Esterilização de Cães em Local de Ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana e Canina, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Recebimento de Coleira Repelente e Cuidado do Animal. Os proprietários que tinham mais de dois animais rece-

beram 1 frasco de medicação Dipirona monidratada gotas, 500mg/ml, uso oral. O procedimento de recolhimento, esterilização e devolução dos cães seguiu a metodologia da USAV/CGDA/SMAS para atendimento de comunidades. As ações de cadastramento, microchipagem, coleta de sangue, encoleiramento com coleira repelente, aplicação de endectocida, realização de TR e posterior envio da amostra dos sororreagentes, ao LACEN para teste de ELISA, seguiu a metodologia da EVAntro/ UVA/DGVS/SMS.

As ações de esterilizações, neste local, iniciaram em 02/04/2019 até 23/04/2109, neste período foram atendidos 120 animais e destes, oito foram sororreagentes para LVC no Teste Rápido. Ainda aguardamos os resultados confirmatórios do teste de ELISA pelo LACEN/RS.

Meningite Bacteriana

Tabela 133 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Notificado	Confirmado
Centro	7	3
GCC	9	3
LENO	12	4
NEB	21	4
NHNI	15	4
PLP	11	1
RES	5	0
SCS	10	3
Porto Alegre	90	22

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alteração.

Tabela 134 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre de 2019

Classificação do caso	1º Quadrimestre	
	Frequência	Proporção (%)
Notificados	90	-
Descartados	20	22,22
Doença Meningocócica	3	3,33
Meningite TBC	4	4,44
Meningite bacteriana	9	10,00
Meningite não especificada	10	11,11
Meningite Viral	30	33,33
Meningite por outra etiologia	8	8,88
Meningite Pneumocócica	6	6,66
Meningite Haemophilus	0	0
Total de casos investigados	90	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alteração

Do total de casos notificados, 24,44% correspondem às meningites bacterianas (meningocócica, TBC, Pneumocócica, haemophilus e bacterianas não especificadas), destas 10,00% são classificadas como meningites bacterianas não especificadas, pois não houve identificação do agente etiológico.

Analisando a tabela acima, observa-se que as meningites virais correspondem a 33,33% do total de casos notificados, podendo ser considerado a sazonalidade do período avaliado.

Tabela 135 - Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre de 2019

	1º Quadrimestre
Doença meningocócica	3
Número de óbitos	0
Letalidade nos casos de doença meningocócica %	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alteração.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias.

O controle da doença meningocócica depende da rápida identificação e notificação do caso suspeito, a fim de estabelecer as medidas de controle, necessidade de quimioprofilaxia, orientações e esclarecimentos para os contatos. Porto Alegre não teve óbitos causados pela Doença Meningocócica neste quadrimestre, mantendo a taxa de letalidade em 0,00%.

Influenza

Tabela 136 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre de 2019

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			1º Quadrimestre
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	85
	Nº coletas realizadas		39

Fonte:

Tabela 137 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	121
	Investigado	121
	Confirmados	03

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 07/05/2019. Dados sujeito a alterações.

Tabela 138 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre de 2019

	1º Quadrimestre
Casos de Influenza	3
Número de óbitos por Influenza	-
Letalidade nos casos de Influenza %	-

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 07/05/2019. Dados sujeito a alterações

Tétano

Tétano Acidental

Tabela 139- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, por quadrimestre de 2019

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre
		1º
Casos	Notificado	1
	Investigado	1
	Confirmados	1
	% Investigado	100

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alteração

Caxumba

Tabela 140 - Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre de 2019

2019	1º Quadrimestre	
	Notificado	Confirmado
Nº casos	26	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos a alteração Legenda:

A diminuição de casos neste quadrimestre pode ser devido à variação sazonal (fim do inverno) e pelo aumento da cobertura vacinal da tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba). Com o surto de sarampo foram deflagradas 2 campanhas – a primeira em todo o Brasil para crianças de 1 a 4 anos para reforço da vacina tríplice viral e outra apenas em Porto Alegre para jovens de 15 a 29 anos.

Tabela 141 – Número de casos confirmados de caxumba, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Notificados	Confirmados
Centro	2	2
GCC	1	1
LENO	3	3
NEB	2	2
NHNI	4	4
PLP	9	9
RES	0	0
SCS	5	5
Porto Alegre	26	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 08/05/2019, sujeitos a alteração.

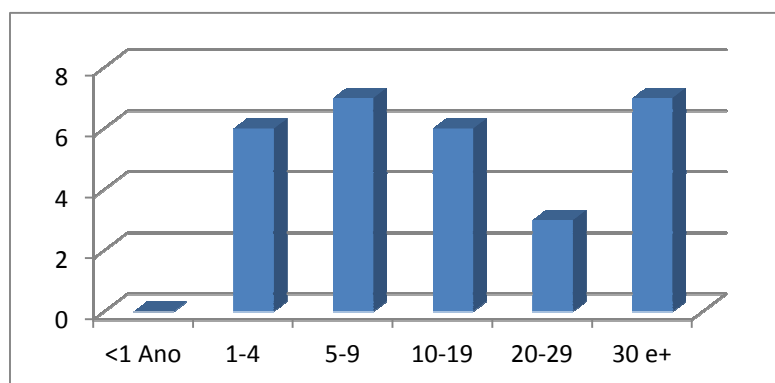
A baixa incidência neste quadrimestre não permite conclusões maiores. O desnível entre as gerências pode ser apenas por notificação mais eficiente de determinados centros de referência.

Tabela 142 Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, 1º quadrimestre de 2019

Fx Etária	Total de casos
< 1 ano	0
1-4	6
5-9	7
10-19	3
20-29	3
30 e +	7
Total	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 07/05/2019, sujeitos a alteração.

Gráfico 16 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, no 1º quadrimestre de 2019



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 07/05/2019 sujeitos a alteração.

Há poucos casos notificados neste quadrimestre. Observa-se uma distribuição bimodal, com picos entre 5 a 9 anos e maiores de 30 anos.

Coqueluche

Tabela 143 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Notificados	Confirmados
Centro	0	0
GCC	0	0
LENO	0	0
NEB	0	0
NHNI	2	2
PLP	0	0
RES	1	1
SCS	2	2
Porto Alegre	5	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alteração

Há uma baixa incidência de coqueluche em pacientes internados neste quadrimestre.

Tabela 144 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre de 2019

Faixa Etária	1º Quadrimestre
<1 Ano	2
1-4	0
5-9	0
10-14	0
15-19	1
20-29	1
30 e +	1
Total	5

Fonte: : EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET NET Dados atualizados em 03/05/2019, sujeitos a alterações.

Os dados referem-se apenas aos internados. Não houve óbitos em Porto Alegre neste quadrimestre.

Por isso foi introduzido em 2016 a vacina dTpa para gestantes, visando proteger os recém nascidos que já teriam anticorpos contra a doença ao nascer, até receberem as 3 doses de vacina preconizadas no primeiro ano de vida. A baixa incidência de internados em menores de 1 ano talvez seja devido à adoção desta vacina em gestantes.

Tabela 145 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre de 2019

Doses Vacina DPT DT dTpa	1º Quadrimestre
	Frequência
Uma	1
Duas	1
Três	1
Nunca vacinado	2
Total	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alteração

São poucos casos para se concluir algo. Menos doses de vacinas, mais chance de internar. Por isso internam crianças pequenas, que ainda nem tiveram tempo de fazer as 3 doses recomendadas no primeiro ano de vida. Por outro lado, a proteção da vacina diminui com o tempo, por isso vemos pessoas mais velhas internadas apesar da vacinação completa.

3.9.1.3 Imunizações

Tabela 146 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2019

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2016)	1º Quadrimestre	
		DA*	CV** %
BCG	6.153	3.905	63,46
MeningoC		4.774	77,58
Pentavalente		4.405	71,59
Pneumocócica		4.300	69,88
Poliomielite		4.403	71,55
VORH		4.144	67,34
FA		2.878	46,77
Tríplice Viral		4.697	76,33

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alteração

*DA: doses aplicadas

**CV: cobertura vacinal

***: Tríplice Viral 1ª dose aplicada em criança na faixa etária de 1 ano.

As coberturas vacinais apresentam-se abaixo da meta para o quadrimestre.

No caso da vacina BCG, seu abastecimento está reduzido em 50% há mais de dois anos, e com o objetivo de não esgotar os estoques, optou-se por concentrar as doses em algumas Unidades de Saúde, realizando a vacinação em dias específicos evitando assim as perdas, em virtude do prazo de validade do frasco após aberto.

No início de janeiro, iniciamos com a capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais que possuem maternidades. Essa ação visa o treinamento dos profissionais para aplicação da via intradérmica que é a via de recomendação para vacina BCG. O objetivo é que até o final de 2019 todas as maternidades do SUS do município de Porto Alegre ofereçam a vacinação para os recém-nascidos. Isso auxiliaria na diminuição do desperdício de doses da vacina e facilitaria o acesso à vacina BCG, considerando que atualmente poucas unidades funcionam como referência.

Em relação à vacinação contra a Febre Amarela, há relatos nas US de que ainda há bastante resistência por parte dos pais em vacinar seus filhos, por não considerarem o RS como área de recomendação para a vacinação.

Por quase dois anos, as câmaras de vacinas de uma determinada marca ficaram sem contrato de manutenção vigente, fato que interferiu na cobertura considerando que no mês de março 24 unidades de saúde estavam com as

salas fechadas. No mês de fevereiro foi assinado o contrato de manutenção com a empresa especializada e desde então, esse número vem diminuindo à medida que os consertos estão sendo realizados.

O Núcleo de Imunizações da SMS realizou um treinamento no mês de abril sobre atualização em vacinação para os profissionais das salas de vacina, além dos treinamentos pré-campanhas de vacinação.

No mês de março foi realizada uma capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nela foram abordados temas como: história do PNI, impacto da vacinação na saúde pública, cobertura vacinal, calendário vacinal e fake News. Essa capacitação teve como objetivo principal instruir os ACS para a realização de uma busca ativa dos faltosos efetiva e qualificada, na tentativa de aumentar a cobertura vacinal.

Influenza - Campanha

Tabela 147- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2019

Grupos	Meta		Cobertura Vacinal da Campanha	
	%	Nºdoses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	90%	213.003	57.436	26,96
Crianças	90%	90.391	22.058	24,40
Gestantes	90%	13.976	4.041	28,91
Puérperas	90%	2.297	1.032	44,93
Trab. de Saúde	90%	82.468	12.109	14,68
Índios	90%	595	549	92,27
Total	90%	420.730	93.443	23,20

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alteração.

A Campanha Nacional contra Influenza do ano de 2019 iniciou no dia 10/04/2019. Do dia 10/04 até 18/04 foram vacinados somente os grupos prioritários das crianças e das gestantes. Esse fato ocorreu como uma estratégia para aumentar a cobertura vacinal desses grupos. A partir do dia 22/04 os demais grupos contemplados puderam comparecer às unidades de saúde. Entre as mudanças no ano de 2019 estão: a inclusão dos policiais civis, militares, bombeiros e membros das forças armadas na ativa como grupo prioritário e o aumento da faixa etária das crianças até menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias).

O total da estimativa populacional para a Campanha é de 614.112 mil pessoas, sendo que para alcançarmos a meta é necessário vacinar 90% dos grupos prioritários.

O Dia D ocorreu no dia 04/05/2019 e 83 unidades de saúde estavam abertas para oferecer a vacinação.

Papiloma vírus humano – HPV

Tabela 148 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2019

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	1º Quadrimestre	
	DA	CV%
	1.321	20,66

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alterações.

Salienta-se que o número de doses aplicadas corresponde à 2ª dose do esquema. Para avaliação da cobertura vacinal, somente o término do esquema deverá ser considerado, isto é, a segunda dose.

É necessária uma mobilização, não só para estimular a população a vacinar os adolescentes, mas também para os profissionais de saúde sobre a importância da vacinação desse público.

Difteria e Tétano - DT

Tabela 149 - Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre de 2019

Doses	1º Quadrimestre			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
D1	582	468	580	496
D2	290	292	319	255
D3	185	180	156	150
VER	1.172	1.205	1.316	1.336

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 29/04/2019 sujeitos a alterações

Estas vacinas são administradas por demanda espontânea nas unidades de saúde, assim como nas emergências do Hospital Cristo Redentor e do Hospital de Pronto Socorro do município de Porto Alegre.

Infecções Sexualmente Transmissíveis/ HIV/AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose

A análise de dados mais significativa e fidedigna, é a do relatório de gestão anual, quando é feita com o banco de dados fechado e atualizado. Neste momento serão apresentados os números parciais.

Gestante HIV

Tabela 150– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2019

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia	Meta	1º Quadrimestre
Casos expostos		
Branca		28
Negra (Preta + Par-da)	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	33
Amarela		3
Indígena		0
Ignorado		2
Total		64

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados..

O total de casos do 1º quadrimestre está dentro do previsto, apresentando uma diminuição em relação ao 1º quadrimestre do ano de 2018, que totalizou em 95 casos de crianças expostas ao HIV.

Tabela 151 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre
Centro	3
LENO	9
NEB	3
NHNI	14
GCC	7
RES	13
SCS	3
PLP	14
Total	66

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

O número de partos de gestantes HIV no primeiro quadrimestre de 2019 apresentou diminuição em relação ao mesmo período de 2018 em quase todas as gerências distritais, exceto na GD Restinga/Extremo Sul, onde apresentou um aumento de 8 para 13 casos de 2019.

Tabela 152 – Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					Total
	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	
Centro	00	03	00	00	00	03
LENO	00	06	03	00	00	09
NEB	00	05	09	00	00	14
NHNI	01	02	00	00	00	03
GCC	00	01	06	00	00	07
RES	01	05	07	00	00	13
SCS	00	01	01	01	00	03
PLP	00	05	07	02	00	14
Total	02	28	33	03	00	66

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que concerne à raça/cor, houve diminuição do número de partos em gestantes HIV de raça/cor branca e um aumento nas de raça/cor Negra (preta + parda), em relação ao 1º quadrimestre de 2018.

Tabela 153 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2019

Faixa etária (anos)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
out/14	0	1	1
15-19	6	7	6
20-34	50	66	62
35-49	13	23	26
50 e mais	0	0	0
Total	69	97	95

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Em relação à faixa etária, não houve mudança significativa no ano de 2019, pois os casos de gestantes HIV permanecem com maior concentração na faixa etária dos 20 aos 34 anos de idade.

HIV/AIDS

Tabela 154 – Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019

	Raça/Cor/Etnia	1º Quadrimestre
Casos	Branca	84
	Negra (preta+parda)	40 (24+16)
	Amarela	2
	Indígena	1
	Ignorado	10
Total		137

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisados os casos de Aids em pessoas com 13 anos ou mais, no quesito raça/cor, verifica-se que a população de cor branca concentra o maior número absoluto de casos. Contudo, quando comparada a distribuição proporcional dos casos, tradicionalmente o grupo mais acometido pela doença, ou seja, com maior taxa de detecção, é de raça/cor negra, visto que apenas 20% da população de Porto Alegre é negra.

Tabela 155 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019

Faixa etária (anos)	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
15-24	4	1	5
25-34	21	13	34
35-44	29	13	42
45-54	17	14	31
55-64	13	6	19
65 ou mais	3	3	6
Total	87	50	137

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à faixa etária, tradicionalmente a maior concentração de casos de Aids teve diagnóstico com idade de 35 a 44 anos, seguida da faixa etária de 25 a 34 anos, com predominância no sexo masculino.

Tabela 156 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	20	7	27
GCC	13	9	22
LENO	4	10	14
NEB	8	7	15
NHNI	14	5	19
PLP	11	6	17
RES	7	2	9
SCS	10	4	14
Total	87	50	137

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a distribuição de casos por Gerência Distrital e sexo, observa-se um aumento no número de casos no 1º quadrimestre de 2019 em relação ao 1º quadrimestre de 2018, que teve 96 casos registrados.

Tabela 157 – Casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

	Raça/Cor/Etnia	1º Quadrimestre
Casos	Branca	1
	Negra (preta+parda)	0
	Amarela	0
	Indígena	0
	Ignorado	0
Total		1

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 158 – Número de casos de Aids em menores de 5 anos, em residentes de Porto Alegre, distribuídos distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	0	0	0
GCC	0	0	0
LENO	0	0	0
NEB	0	0	0
NHNI	0	1	1
PLP	0	0	0
RES	0	0	0
SCS	0	0	0
Total	0	1	1

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Houve 01 caso de Aids em menores de 5 anos e trata-se de uma criança do sexo feminino, de raça/cor branca, residente na gerência distrital Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), em Porto Alegre.

Testes Rápidos – TR

Os testes realizados compreendem os testes para sífilis, HIV, hepatite B e C.

Tabela 159 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	1.438
GCC	1.682
LENO	1.285
NEB	1.498
NHNI	992
SCS	1.260
RES	1.069
PLP	1.484
Presídio	1.186
Total	11.895

Fonte: Coordenação HIV/AIDS/SMS.

Sífilis

Sífilis Congênita

A sífilis na gestação inclui graves efeitos adversos para o conceito, desde abortos, óbitos fetais e neonatais, até recém-nascidos vivos com sequelas diversas da doença, que poderão se manifestar até os 2 anos de vida.

Neste primeiro quadrimestre, foram notificados 136 casos de sífilis em gestante o que equivale a 3% do total de gestantes do município.

Tabela 160 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 1º quadrimestre de 2019

Distrito Sanitário	1º Quadrimestre						Total
	Branca	Parda	Preta	Amarela	Indígena	Ignorada	
Centro	02	00	01	00	00	00	03
LENO	05	02	01	00	00	00	08
NEB	06	00	00	00	00	00	06
NHNI	03	01	00	00	00	00	04
GCC	06	02	00	00	00	01	09
RES	06	02	01	00	00	02	11
SCS	03	00	01	00	00	03	07
PLP	06	02	01	00	00	05	14
Totais	37	09	05	00	00	11	62

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 02/05/2019.

A realização do pré-natal com a detecção precoce da sífilis gestacional e o adequado tratamento materno e de suas parcerias sexuais influenciam diretamente nos casos de sífilis congênita. Essa avaliação se torna ainda mais pertinente quando percebemos que quase metade das gestantes (46%) com diagnóstico de sífilis não realizaram o tratamento adequado.

Tabela 161 - Casos de sífilis gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, no 1º quadrimestre de 2019

Distrito Sanitário	1º Quadrimestre						Total
	Branca	Parda	Preta	Amarela	Indígena	Ignorada	
Centro	06	02	01	00	00	02	11
LENO	09	04	04	00	00	02	19
NEB	13	03	04	00	00	02	22
NHNI	06	02	01	00	00	00	09
GCC	12	00	06	00	00	01	19
RES	06	07	05	00	00	01	19
SCS	03	01	05	00	00	01	10
PLP	15	06	06	00	00	00	27
Totais	70	25	32	00	00	09	136

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Conforme preconizado pelo Protocolo de Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, a Atenção Primária vem realizando os testes rápidos de HIV e sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação. Além disso, estes dois testes também são realizados no momento do parto nas maternidades de Porto Alegre independente da testagem do pré-natal. Os números abaixo especificam o envolvimento da Rede de Atenção à Saúde com estes agravos.

Tabela 162 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2019

Local de realização	1º Quadrimestre	
	HIV	Sífilis
Atenção Primária à Saúde	3.149	2.820
Maternidades (parturientes)	11.062*	11.088*
Total	14.211*	13.908 *

Fonte: DGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades. * N° total de parturientes residentes ou não de POA.

Tabela 163 – Número de testes rápidos HIV e sífilis, por quadrimestre de 2019

Hospitais	1º Quadrimestre	
	HIV	Sífilis
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	868	872
Hospital Mãe de Deus	1.042	1.042
Complexo Hospitalar Santa Casa	1.332	1.332
Hospital São Lucas	981	1.004
Hospital Moinhos de Vento	1.409	1.409
Hospital Militar	0	0
Hospital Divina Providência	1.280	1.210
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1.220	1.220
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1.550	1.620
Hospital Fêmeina	1.380	1.379
Total	11.062*	11.088*

Fonte: Relatórios das Maternidades. * Nº total de parturientes residentes ou não de POA.

Sífilis Adquirida

Os casos de sífilis adquirida em indivíduos sintomáticos poderão ser definidos com apenas um teste, Treponêmicos ou não Treponêmicos (com qualquer titulação). Porto Alegre publicou de 2019 a Nota Técnica a qual recomenda que os testes rápidos sejam realizados por livre demanda na Atenção Primária em Saúde, bem como que o tratamento seja realizado a partir de um teste rápido reagente após avaliação clínica.

Em setembro de 2017 foram revistos os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante, conforme Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS.

O ano de 2018 apresentou um aumento importante no número de casos de Sífilis Adquirida em relação ao ano de 2017. Isso se deve à mudança de critério de notificação, implantada pelo Ministério da Saúde, no final de 2017.

No 1º quadrimestre do ano de 2019 não houve alteração significativa no número de casos de sífilis adquirida em relação ao mesmo período do ano de 2018.

As tabelas abaixo fornecem dados relacionados à distribuição de casos conforme Gerência Distrital de Saúde, além de apresentarem dados referentes aos quesitos raça/cor, faixa etária e sexo.

Tabela 164 –Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2019

Raça/cor	1º Quadrimestre
Branca	248
Negra (Preta +Parda)	162
Amarela	1
Indígena	1
Ignorado	39
Total	451

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 165- Número de casos de sífilis adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019

Faixa etária (anos)	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
0-14	1	3	4
15-24	97	99	193
25-34	71	40	111
35-44	38	33	71
45-54	21	15	36
55-64	15	6	21
65 ou mais	7	5	12
Total	250	201	451

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Hepatites Virais

As Hepatites Virais estão incluídas na lista de doenças de notificação compulsória e, portanto, os profissionais de saúde têm papel relevante na notificação e no acompanhamento das pessoas portadoras, sintomáticas ou não.

A análise dos dados do 1º quadrimestre de 2019 indica redução expressiva do número de casos de hepatite A em moradores de Porto Alegre quando comparado com o mesmo período de 2018. No ano passado havia 15 notificações no 1º quadrimestre, enquanto no mesmo período de 2019 foram notificados 3 casos.

Neste ano, os três casos não referiram viagem recente, portanto a infecção ocorreu dentro do Município. Sendo a hepatite A um agravo de baixa endemicidade na cidade, este dado reflete em parte a realidade da doença. Isto

porque muitas notificações são perdidas, uma vez que são realizadas sem a devida confirmação laboratorial, o que acaba por excluí-las do banco de dados.

Este fato sugere a necessidade de reforçar com a atenção primária a importância da solicitação de marcadores virais para identificação do vírus, o que resulta em diagnóstico não somente clínico, mas também laboratorial e notificação de casos da doença favorecendo ações de controle da Hepatite A. Os casos são isolados, sendo que a investigação não apontou correlação entre eles excluindo a possibilidade de surto.

Com relação às hepatites B e C, os números se mantiveram estáveis, sendo que de 2019 houve 74 e 312 casos respectivamente, não havendo diferença significativa do ponto de vista estatístico ou epidemiológico.

Tabela 166 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre de 2019

	Casos de hepatites	Meta	1º Quadrimestre
A	Notificado		03
	Investigado		03
	Confirmado		03
B	Notificado		75
	Investigado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	75
	Confirmado		75
	% da meta atingida		100%
Notificado	326		
C	Investigado		326
	Confirmado		326
	% da meta atingida		100%

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tuberculose

Tabela 167- Número de casos novos e esperados (meta) de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	50	78	64
GCC	52	71	73
LENO	48	61	79
NEB	40	66	61
NHNI	37	57	65
PLP	105	97	108
RES	26	59	44
SCS	31	53	58
Total	389	542	72

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas, observa-se que apenas a gerência distrital Partenon/Lomba do Pinheiro atingiu a meta no 1º quadrimestre de 2019. As demais gerências ficaram abaixo do esperado. No mesmo período do ano de 2018, das oito gerências distritais, seis atingiram a meta e duas ficaram abaixo do esperado.

Tabela 168 - Número de casos novos e esperados (meta)de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	30	52	58
GCC	31	46	67
LENO	30	42	71
NEB	22	51	43
NHNI	26	39	67
PLP	81	85	95
RES	14	37	38
SCS	18	33	55
Total	248	360	69

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de tuberculose pulmonar, observa-se que nenhuma das gerências distritais atingiu a meta no 1º quadrimestre de 2019. O mesmo resultado se repetiu de 2019.

Tabela 169 – Número de casos novos e esperados (meta)de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	30	52	58
GCC	31	46	67
LENO	30	42	71
NEB	22	51	43
NHNI	26	39	67
PLP	81	85	95
RES	14	37	38
SCS	18	33	55
Total	248	360	69

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de tuberculose pulmonar, observa-se que nenhuma das gerências distritais atingiu a meta no 1º quadrimestre de 2019. O mesmo resultado se repetiu de 2019.

Tabela 170 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Faixa etária, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre								
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	0	2	14	20	8	6	0	50
GCC	0	2	7	16	10	11	5	1	52
LENO	1	1	3	10	14	16	3	0	48
NEB	0	0	2	11	7	12	8	0	40
NHNI	0	1	4	14	5	5	7	1	37
PLP	1	1	6	55	21	16	4	1	105
RES	2	0	1	5	11	4	2	1	26
SCS	0	2	0	6	9	9	2	3	31
Total	4	7	25	131	97	81	37	7	389

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que diz respeito à faixa etária, não houve alteração em relação ao mesmo período do ano de 2018.

Tabela 171 – Número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Sexo, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	34	16	50
GCC	27	25	52
LENO	22	26	48
NEB	24	16	40
NHNI	24	13	37
PLP	87	18	105
RES	17	9	26
SCS	22	9	31
Total	257	132	389

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 172 – Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, por quadrimestre de 2019

Laboratórios	1º Quadrimestre
Rede Ambulatorial	403
Rede Hospitalar	2.099
Total	2.502

Fonte: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

Importante salientar que tais números são referentes ao primeiro trimestre de 2019 e não ao quadrimestre uma vez que o relatório de abril ainda não havia sido compilado pelo LACEN-RS.

Tabela 173 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2019

Casos Novos de Tuberculose (todas as formas clínicas)	1º Quadrimestre
Total de casos	389
Teste anti-HIV realizado (%)	314 (81%)
Teste anti-HIV Positivo (%)	78 (25%)

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

No que concerne aos casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas que foram testados para HIV, no 1º quadrimestre de 2019 houve um aumento sutil em relação ao mesmo período, no ano de 2018. Passou de 308 (78%) para 314 (81%) casos testados.

Tabela 174 – Total de Casos Novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, segundo Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Total	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado
Centro	50	15	27	0	8
GCC	52	11	28	1	12
LENO	48	14	26	2	6
NEB	40	3	29	2	6
NHNI	37	6	25	2	4
PLP	105	15	64	2	24
RES	26	7	10	0	9
SCS	31	7	14	4	6
Total	389	78	223	13	75

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 175 – 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), por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Contatos examinados Identificados	Contatos registrados Examinados	*Proporção (%)
Centro	0	33	0
GCC	6	89	7
LENO	19	79	24
NEB	5	52	10
NHNI	0	89	0
PLP	5	62	8
RES	0	12	0
SCS	3	45	7
Total	38	461	8

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/05/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

*Proporção: n° dos casos examinados pelo n° dos casos registrados x100

Dados Telemonitoramento TB

- 1602 usuários acompanhados de agosto/2018 à 23/05/2019;
- 873 usuários ativos;
- 311 usuários coinfectados TB/HIV;
- 418 desfechos (69% cura; 15% abandono; 9% transferências para outros municípios; 5% óbitos por outras causa; 2% óbitos por TB).

Telemonitoramento

1. Transição de cuidados:

- Vinculação precoce e efetiva dos pacientes com diagnóstico de Tuberculose às equipes de Atenção Primária.

2. Monitoramento a partir das Unidades de Saúde:

- Informações dos pacientes;
- Busca ativa.

3. Monitoramento a partir dos pacientes:

- Contatos telefônicos com pacientes e familiares.

Estratégia Fique Sabendo

No primeiro quadrimestre de 2019 foram atendidos 527 usuários, os quais receberam orientações de prevenção de sífilis, HIV e hepatite B e C, além da realização de teste rápido, contabilizando 2.108 testes. Dos usuários testados, 59 (2,8%) foram reagentes para Sífilis, 14 (0,65%) para o HIV, 18 (0,85%) foram reagentes para Hepatite C e 4 (0,2%) para Hepatite B.

Dos usuários testados, 276 (52,4%) se auto identificaram como homens, 222 (42,1%) como mulheres, 4 (0,75%) como trans, 2 (0,4%) travestis e 24 (4,75%) usuários não tinham registro do gênero. Em relação à faixa etária, 10 (1,9%) eram adolescentes entre 12 e 18 anos, 113 (21,4%) eram jovens entre 18 e 29 anos, 352 (66,8%) adultos entre 30 e 59 anos e 52 (9,9%) encontravam-se na faixa etária acima dos 60 anos.

3.9.2 Vigilância Sanitária

3.9.2.1 Doenças Transmitidas por Alimentos

Tabela 176 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2019

Investigação de surtos alimentares CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	4
	Investigados		4
	Em investigação		4

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram notificados e investigados 4 surtos de DTA, 1 ocorreram em Janeiro (1 restaurante), e 3 em março (2 restaurantes e 1 lancheria). As investigações envolveram 20 pessoas e 14 doentes. Em todas as investigações sanitárias dos referidos surtos coletaram-se amostras de alimentos para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados.

Dos 4 surtos investigados, em 1 (lancheria) houve a necessidade de suspensão de atividades do local de produção, devido as condições insalubres, os quais representavam risco iminente à saúde pública, evidenciando que o descontrole na execução das boas práticas de manipulação de alimentos eleva o risco de ocorrência de surtos de DTA.

Em 1 dos surtos foi possível confirmar o agente causal (Salmonella) através de coprocultura de comensal doente, o qual foi hospitalizado para tratamento e coletada amostra de fezes para análise.

Até o momento, os 4 surtos investigados neste quadrimestre ainda não foram emitidos os relatórios finais de investigação, portanto, ainda sem resultados preliminares, pois ainda não foram recebidos alguns laudos de alimentos e laudos de manipuladores, o que impede a conclusão dos casos.

Dados de Fiscalização - Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Tabela 177 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / Inspeções Realizadas	1.477
Nº Notificações Lavradas	204
Nº Autos de Infração Exarados	67
Interdições / Suspensão de Atividades	16

Fonte: BPA e Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vitorias realizadas pela EVA no primeiro quadrimestre, bem como os documentos lavrados nestas ações. Fazem parte desse quantitativo as vitorias de rotina da equipe, como solicitações de alvará, atendimento de denúncias e demandas de outros órgãos, No mês de abril, de forma preventiva, atuamos na semana Santa, realizando inspeções em supermercados e nas peixarias do Mercado Público. Dentre as diversas irregularidades encontradas, se podem citar os estabelecimentos que não possuem alvará de saúde, armazenamento inadequado de alimentos, venda de produtos fora da validade, falta de qualificação por parte dos manipuladores, falta de higiene no estabelecimento, estrutura precária, dentre outros.

No mesmo mês, começamos a desenvolver um trabalho preventivo pré-copa América com inspeções na Cidade Baixa e no entorno da Arena do Grêmio.

Tabela 178 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	3.274
Quantidade (unidades)	176
Quantidade (litros)	1,6

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados impróprios para o consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, ou ainda reservados amostras para realização de análise laboratorial.

O volume apreendido resulta das ações relatadas anteriormente e das inspeções de investigação de surto.

Tabela 179 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		305
	Atendidas		133
	% atendidas/ recebidas		44
	Status da meta	70% de atendimento das reclamações	Não atingido
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		214

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações.

O número de reclamações recebidas pela equipe se configura como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações, que é recebido mensalmente pela equipe.

As denúncias são tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento. A ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia, porém muitas vezes as reclamações são genéricas fazendo-se necessário uma inspeção mais completa. Os itens que sempre são verificados, independente do assunto pontual da denúncia, a existência de alvará de saúde, o controle de temperaturas, origem e procedência de matérias primas, condições de armazenamento dos alimentos, ou seja, busca-se garantir a inocuidade dos alimentos.

Tabela 180 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2019

Atividade	Meta Anual	1º Quadrimestre
Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N – 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	0
Supermercados e hipermercados. N – 104	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hi-per)	64
Cozinhas industriais N – 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	9
Mercado Público municipal (número de bancas) N – 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	15
Restaurantes e similares. N – 3.000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	399
Escolas de Ensino Municipal N – 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	0
Escolas de Ensino Estadual N – 250	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	0

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

A meta da atividade 2 (Supermercados e hipermercados), já atingiu totalmente a meta anual em virtude da intensificação de vistorias no período da semana Santa. Os principais supermercados foram vistoriados, focando principalmente na comercialização do pescado, que aumenta neste período.

A meta 5, neste quadrimestre, atingiu mais da metade da meta anual, esta situação pode ser explicada pelo fato que a maioria das inspeções realizadas são por solicitação de alvará de saúde para restaurante, além de representar um dos ramos mais denunciados pela população.

Demais indicadores estão sendo tratados e programados conforme demandas da Equipe, organizados em eixos específicos e coordenados pelo Corpo Técnico, com o objetivo de atingir as metas, no decorrer do ano.

3.9.2.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Tabela 181 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2019

Indicadores Meta PPA/Portal de Gestão e CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionar 80% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (189).	120

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.
N= número de estabelecimentos cadastrados

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Nos serviços de hemoterapia foram realizadas 04 vistorias: 01 vistoria em Núcleos de Hemoterapia, 03 em Agências Transfusionais.

Tabela 182 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07 -	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	01
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	04

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações
N= número de estabelecimentos cadastrados.

Tabela 183 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	3.768
Nº Notificações Lavradas	370
Nº Autos de Infração Exarados	26
Interdições / Suspensão de Atividades	11

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / DGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA. Acesso em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas. Foram acrescentadas também as vistorias/auditorias da documentação de resposta às notificações lavradas bem como o preparo da

fase documental necessária à realização da diligência, que são etapas da ação fiscal.

Tabela 184 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		117
	Atendidas		149
	% Atendidas/ Recebidas	70% de	127,53%
	Status da meta	atendimento das re-	Atendida
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	clamações	81,9

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ DGVS/ SMS; BP, acesso em 03/05/2019.

O número de reclamações atendidas supera o de recebidas tendo em vista o passivo do quadrimestre anterior.

Tabela 185 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas		15
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações re-	15
	Solicitações Atendidas	cebidas	15
	% de atendimento		10
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas		432
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações re-	432
	Solicitações Atendidas	cebidas	432
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas		17
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações re-	17
	Solicitações Atendidas	cebidas	17
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas		207
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações re-	222
	Solicitações Atendidas	cebidas	207
	% de atendimento		93,24
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspecionadas		08
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações re-	06
	Solicitações Atendidas	cebidas	07
	% de atendimento		116,7

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas		151
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	80
	Solicitações Atendidas		25
	% de atendimento		31,25
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas		0
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0
	Solicitações Atendidas		0
	% de atendimento		
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas		120
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	75
	Solicitações Atendidas		126
	% de atendimento		168
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas		81
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	46
	Solicitações Atendidas		41
	% de atendimento		89,13

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/ SMS. Acesso em 03/05/2019, sujeito a alterações

N= Número Absoluto.

Consultórios e clínicas sem procedimento: neste quadrimestre houve um incremento em relação ao último quadrimestre de 2018.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): apesar da diminuição da oferta de carros para inspeção e das licenças prêmio e férias da servidora que está prestes a se aposentar, neste primeiro quadrimestre houve uma diminuição em relação ao último quadrimestre de 2018 tendo em vista o período de férias.

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. Foram vistoriados 41 veículos (ambulâncias) e 08 Bases Operacionais com sede em Porto Alegre em primeira vistoria do ano e 06 veículos a segunda vistoria. Outras 12 ambulâncias foram vistoriadas em locais de eventos, via processos encaminhados pelo Escritório de Eventos de Porto Alegre. Os processos descritos como “recebidos” e “atendidos” foram relativos a alvarás de saúde (base operacional). Uma atendida teve entrada no ano

anterior. Houve 01 demanda de denúncia formal via ministério publico, sendo atendida.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): as solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos públicos, além de demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA. O número de solicitações atendidas é superior ao de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

Serviços de Tatuagens e Piercings: foram visitados 81 estabelecimentos, notificados para solicitar alvará de saúde, dos quais apenas 46 geraram demanda, sendo atendidas 41 destas. Nosso N aumentou de 96 para 108, contando com 12 novos estabelecimentos, por busca ativa.

Serviço de Odontologia: em março/19 o serviço realizou processo seletivo interno para preenchimento de vaga no setor, devido à aposentadoria de um servidor. Este profissional iniciou suas atividades em Abril, aumentando significativamente o número de inspeções (151). O roteiro foi modificado e implementado, visando aperfeiçoar as inspeções. Realizada a revisão do roteiro de Auto Inspeção com o intuito de minimizar os desvios sanitários de maior risco. Foram recebidas demandas relacionadas com a Odontologia Domiciliar, no entanto, verificamos a ausência de legislação que regularize esta atividade. O Conselho Regional de Odontologia/RS foi contatado e nos convidaram a participar de reuniões técnicas conjuntas a fim de se elaborar uma proposta de legislação neste sentido. Foram realizadas 04 reuniões na sede desta entidade.

Tabela 186 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre	Observações
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	O Hemorgs será inspecionado no terceiro quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	01	Consideramos que é imprescindível para a inspeção de serviços de hemoterapia a participação de profissionais específicos: médicos hemoterapeutas/hematologistas, bioquímicos, biomédicos e biólogos.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	Atualmente Porto Alegre tem apenas 1 UCT
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	Será inspecionando no segundo quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	0	A meta passou a ser de 14 serviços, uma vez que a UCT do HPS passou a ser uma AT. Foi incluída a AT Hosp. Santa Ana.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	Existem 2 serviços, um no HCPA e outro na ISCMPA.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	0	Dos 9 serviços, 2 estão interditados.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	02	O Núcleo do Sangue realiza também as inspeções nos Laboratórios, nos Postos de Coleta e serviços de transporte de material biológico. Consideramos que é imprescindível para as inspeções em laboratórios a participação de profissionais específicos: bioquímicos, biomédicos e biólogos. A meta não foi atingida de 2019 pelas razões apontadas neste relatório. E, neste primeiro quadrimestre do ano, não foi possível realizar mais inspeções pactuadas, devido às inspeções de laboratórios privados conveniados com o SUS ou não, mas que estavam sem AS válido. neste relatório.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspeccionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	02	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 25	Inspeccionar 100% dos Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	08	São 25 serviços no total, sendo 12 serviços hospitalares, portanto o N=25. Os serviços de Quimioterapia eram até 2012 inspecionados por 2 Técnicos. Depois ficou sob responsabilidade de 1 Enfermeira e 1 agente de fiscalização que se aposentaram em 2017. Desde então está sob responsabilidade de 1 Técnica. Em 2019 fomos contemplados com 1 Residente Farmacêutica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	04	Houve descredenciamento do SUS das Clínicas Nefron Diálise e Transplante e da Clinefro (Hospital Ernesto Dorneles), por não cumprirem os requisitos do chamamento público realizado pela SMS.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	08	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	Inspeccionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	02	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	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	01	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser visitadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. e pediatria.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 11	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	05	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	08	Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos Serviços de Nutrição Enteral. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada: 01nutricionista 01 enfermeira, 01 nutricionista residente, 01 estagiária de nutrição e 02 estagiárias de enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição sendo contemplado por 1 residente da área de nutrição no 3º quadrimestre.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	03	Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos serviços de Lactários. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada: 01 nutricionista e 01 enfermeira, 01 nutricionista residente, 01 estagiária de nutrição e 02 estagiárias de enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição sendo contemplado por 1 residente da área de nutrição no 3º quadrimestre.
---	---	----	--

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

N= Número Absoluto

Serviço de Nutrição Enteral e Lactário: o município de Porto Alegre possui atualmente 24 hospitais que dispõe do Serviço de Nutrição Enteral e 12 hospitais que dispõe do Serviço de Lactário. Dos 24 hospitais, 13 possuem alvará de saúde vigente para o serviço de nutrição enteral, 04 hospitais estão em fase de renovação, 01 hospital privado, ainda não obteve o alvará inicial, e 06 hospitais públicos além de estarem amparados pela LF 6437/77, não possuem interesse de obter alvará de saúde. As inspeções nestes serviços incluem a avaliação de infraestrutura física, avaliação do processo de trabalho, do preparo e da administração da dieta, bem como, a auditoria documental. Também se realiza auditoria do roteiro de inspeção considerando as boas práticas de preparo, observando todo o processo de trabalho na prevenção das DTAs e as boas práticas na administração da NE, assim como os riscos relacionados a este serviço, visando à segurança do paciente. Referentes ao preparo são avaliados diversos ambientes, tais como: área de recebimento das fórmulas e correlatos; vestiário barreira; área de preparo da nutrição enteral; área de preparo do lactário; área de higienização de insumos; área de higienização das mamadeiras; dispensação; DML e sanitário dos manipuladores. Referente à administração das fórmulas, são avaliadas as áreas como o posto de enfermagem, onde são verificados os prontuários/prescrição médica e nutricional das dietas dos pacientes. Os procedimentos técnicos de infusão de dietas são observados no leito do paciente. O resultado dessa ação é apresentado no formato de relatório técnico de inspeção, o qual é entregue ao serviço em reunião específica, na DGVS,

onde são abordadas as não conformidades detectadas e as medidas de adequação à legislação vigente.

Neste quadrimestre o núcleo de nutrição vistoriou 08 hospitais que possuem o Serviço de Nutrição Enteral. Destes, 03 hospitais tiveram seu alvará de saúde renovado e 01 hospital obteve o alvará de saúde inicial.

Com relação ao Serviço de Lactário, o núcleo de nutrição vistoriou 03 hospitais.

Ressalta-se a necessidade de inclusão permanente de profissional da área de enfermagem para participação das ações realizadas nos referidos serviços. Principalmente no que tange ao Serviço de Nutrição Enteral, o qual é avaliado as Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral, conforme a RDC 63/2000.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar:

Tabela 187 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre 1º	Observações
Cadastrar, inspecionar e licenciar as Unidades de Alimentação e Nutrição(UAN) hospitalar N 27	Inspecionar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalar (27 UAN)	10	A partir de 20/04/2018 a atribuição de orientar e fiscalizar as unidades de alimentação e nutrição hospitalar, foi incluída nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Salienta-se que no 3º quadrimestre o N passou de 26 para 27 hospitais devido a inclusão de um novo hospital (Santa Ana administrado pelo hosp. Mãe de Deus).

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar: seus acompanhantes e funcionários. Destes, 06 hospitais terceirizam o serviço de alimentação. Em média os hospitais de grande porte produzem 2500 refeições. A partir de 20 de abril, a atribuição de orientar e fiscalizar as Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar foi incluído nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Atualmente o município de Porto Alegre possui 28 hospitais que fornecem refeições aos pacientes/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições.

A inspeção neste serviço inclui diversos ambientes tais como: área de recebimento da matéria prima; área de armazenamento de gêneros perecíveis (câmara de refrigeração e congelamento) e não perecíveis; área de higienização dos utensílios; área de higienização das verduras, legumes e frutas; área de preparo e cocção das dietas dos pacientes; área de preparo das refeições dos funcionários e seus acompanhantes; área de distribuição das dietas; refeitório dos funcionários e copas. Salienta-se que em hospitais de grande porte existem aproximadamente entre 12 e 18 copas distribuídas em diversos andares. Possuem mais de uma cozinha hospitalar para realizar o preparo das refeições, o que requer um tempo maior para realizar a inspeção, bem como a necessidade e a disponibilidade de técnicos qualificados para compor o núcleo de nutrição. Além da avaliação da infraestrutura física, também são avaliados processos de trabalho, analisando os riscos, posteriormente é efetuada auditoria documental. O resultado é apresentado no formato de relatório técnico de inspeção, o qual é entregue ao serviço em reunião específica, na DGVS, onde são abordadas as não conformidades detectadas e as medidas de adequação à legislação vigente. No 1º quadrimestre foram realizadas 10 inspeções em UAN hospitalar, sendo necessário retornar em alguns hospitais devido à complexidade do serviço, diversidade e dimensionamento de áreas. O núcleo possui apenas uma servidora nutricionista para desempenhar as atividades, tendo o suporte de uma estagiária de nutrição, assim como a colaboração eventual de técnicos de outras áreas de atuação não qualificados para tal. Ressalta-se que o núcleo não dispõe de transporte específico para realizar as inspeções neste serviço. Estas ações estão sendo incluídas na agenda, até então utilizada para os serviços de nutrição enteral e lactário comprometendo o atendimento integral das metas pactuadas. Desta forma, faz-se necessária a inclusão de mais um turno na escala semanal dos veículos para o núcleo de nutrição fiscalizar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares bem como a inclusão de outro servidor qualificado para integrar permanentemente a equipe.

Cabe ressaltar que neste quadrimestre, foram realizadas reuniões na DGVS com os gestores dos hospitais, e demais responsáveis pelo serviço, em

virtude da gravidade das não conformidades apresentadas pelas instituições, principalmente aqueles que contratam serviços de alimentação terceirizada.

O quadro abaixo com a lista de hospitais que possuem Serviço de Nutrição e Dietética. Os hospitais assinalados com * possuem também o Serviço de Nutrição Enteral e os assinalados com ** possuem o Serviço de Nutrição Enteral e o Serviço de Lactário.

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 13 Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no 1º quadrimestre de 2019

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
**HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre	*HCR - Hospital Cristo Redentor
**HSL/PUCRS - Hospital São Lucas da PUC/RS	**ICFUC - Instituto de Cardiologia
**HMV - Hospital Moinhos de Vento	*HI - Hospital Independência
**HMD - Hospital Mãe de Deus	**HPS - Hospital Pronto Socorro
*HNCS - Hospital Nossa Senhora da Conceição	*HBP - Hospital Beneficência Portuguesa
**ISCMPA - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	*HSP - Hospital Sanatório Partenon
**HDP - Hospital Divina Providência	*UAA - Unidade Álvaro Alvim/HCPA
*HED - Hospital Ernesto Dornelles	HBDW - Hospital BDW
*HVN - Hospital Vila Nova	**HCC - Hospital da Criança Conceição
*HBM - Hospital Brigada Militar	**HF - Hospital Fêmea
*HPA - Hospital Porto Alegre	**HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
*HGE - Hospital Geral do Exército	HBO - Hospital Banco de Olhos
**HRES/AHVN - Hospital da Restinga e Extremo Sul	HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
*HSA/AESC - Hospital Santa Ana	HEPA - Hospital Espírita de Porto Alegre

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/SMS. Acesso 03/05/2019

*Serviço de Nutrição Enteral

** Serviço de Nutrição Enteral e Lactário

Reitera-se 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”.

A Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos 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 – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que nesse 1º quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu 23 demandas do MP e renovou alvará de saúde de 06 hospitais.

Neste quadrimestre o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente realizou 2 reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP) com membros representantes dos hospitais do município.

O Núcleo Municipal de Segurança do Paciente elaborou e submeteu à avaliação, para publicação no Diário Oficial, o Programa Municipal de Segurança do Paciente, que tem como objetivo instituir ações para a gestão sanitária dos serviços de saúde, visando o estabelecimento de estratégias para a mitigação de riscos e redução de eventos adversos, a fim de colaborar para a qualificação da assistência à saúde em âmbito municipal.

O Núcleo de Segurança do Paciente efetua o monitoramento de indicadores de processo e resultado – Taxa de Incidência de Lesão por Pressão, Taxa de Incidência de Quedas, Taxa de Adesão ao *Checklist* de Segurança Cirúrgica e Taxa de Adesão à Identificação de Pacientes nas instituições hospitalares de Porto Alegre, através da ferramenta FormSUS, de gerenciamento da visa municipal. O Núcleo também permanece monitorando eventos adversos não infecciosos, como parte integrante das ações de Segurança do Paciente, através do sistema NOTIVISA.

A Coordenação Municipal de Controle de Infecção 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 microrganismos multirresistentes e adesão à higiene de mãos e higiene ambiental dos hospitais, em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal.

Tabela 188 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 700 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Nº EEI	Inspecionadas		82
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspecionar 20% das escolas já cadastradas.	140
	Status da meta parcial %		58,57
	Recebidas		0
Nº reclamações/ denúncias	Atendidas		0
	% atendidas em relação às recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	0
	Status da meta %		0
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.

N= Número Absoluto.

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses.

3.9.2.1 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 189 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / Inspeções Realizadas	373
Nº Notificações Lavradas	30
Nº Autos de Infração Exarados	07
Interdições / Suspensão de Atividades	02

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de vistorias/inspeções realizadas, documentos lavrados, assim como as interdições de estabelecimentos e suspensão de atividades.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalho, infraestrutura dos serviços nos estabelecimentos que produzem, manipulam, industrializam, distribuem, armazenam, transportam, comercializam produtos de interesse à saúde além de empresas controladoras de pragas, verificando

aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em vistoria, quando constatadas irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, os produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Neste quadrimestre foi mantida a média do número de vistorias/inspeções realizadas. Ainda assim, buscando diminuir o risco à saúde pública, e aumentar as ações de vistorias para as renovações de alvarás sanitários, organizou-se melhor as ações de vistorias, a fim de aumentar a presença da vigilância sanitária nas áreas sob nossa competência.

Tabela 190- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	-
Quantidade (unidades)	-
Quantidade (litros)	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram apreendidos e encaminhados ao Lacen/RS produtos cosméticos e/ou saneantes, decorrentes de denúncias oriundas do 156 (Fala Porto Alegre) e do projeto de cosméticos alisantes capilares.

Tabela 191 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	1º Quadrimestre
Recebidas		43
Atendidas		37
% atendidas/ recebidas		86
Nº de Reclamações e Denúncias	70% de atendimento das reclamações	123
	Status da meta % N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	30

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, o número de reclamações recebidas foi igual ao último quadrimestre de 2018. A meta definida de atendimento a essas reclamações foi atingida.

Tabela 192 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Ação	Meta Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 31	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ou se houver denúncias)	03
	Fiscalizadas		06
	Licenciadas		04
	Status da Meta %		200
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 120	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	44
	Fiscalizadas		60
	Licenciadas		40
	N mínimo parcial		12
	Status da meta parcial %		500
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 106	Solicitações Recebidas	Vistoriar 70% dos estabelecimentos e solicitações recebidas	46
	Inspecionadas		17
	Licenciadas		40
	N mínimo		32
	Status da meta %		53
	% Atendidas/ Recebidas		37
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 368	Solicitações Recebidas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	121
	Fiscalizadas		65
	Licenciadas		105
	N mínimo parcial		37
	Status da meta parcial %		177
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 1	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	-
	Inspecionadas		-
	Licenciadas		01
	N mínimo		0
	% Atendidas/ Recebidas		-
	Status da meta		-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	06
	Inspecionadas		08
	Licenciadas		08
	N mínimo		04
	% Atendidas/ Recebidas		133
	Status da meta %		190

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações
N= Número Absoluto.

As metas neste quadrimestre de 2019 foram superadas na sua maioria com exceção do ramo distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. No ramo de controladoras de pragas, bem como cosméticos, saneantes e produtos para a saúde, as metas foram plenamente atendidas.

O atendimento aos Processos de Alvará de Saúde Inicial, dos estabelecimentos fiscalizados pela NVPIIS, demanda não só vistoria sanitária como também a emissão do Relatório de Inspeção. As novas empresas devem enviar este relatório para a ANVISA, que depois de analisado publica a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) no Diário Oficial da União. Após a publicação da AFE, a empresa está apta a obter o Alvará de Saúde inicial.

Tabela 193 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre
N 759		Anual	
Nº drogarias	Solicitações Recebidas		215
	Inspecionadas		188
	Licenciadas		211
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspecionar 20% das drogarias. (152)	42
	Status da meta parcial %		445
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas		27
	Atendidas		24
	% Atendidas em relação às Recebidas	Atender 70% das Reclamações Recebidas	89
	Status da meta %		127
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		19

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/ CDVS/ SMS Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações
N= Número Absoluto.

As inspeções nos estabelecimentos de drogarias, neste quadrimestre superaram as metas. Isto se deve a um crescimento de estabelecimentos novos, estabelecimentos com alteração de endereço ou troca de razão social. Assim, como já citado anteriormente, foram reorganizadas as ações de vistorias, a fim de aumentar a presença da vigilância sanitária, em áreas sob nossa competência.

As entradas de reclamações ficaram na média mensal, porém, cresceram as solicitações de inspeções em drogarias, solicitadas pelo Ministério Público.

O programa SIVISA na CGVS continua sendo testado no núcleo de drogarias. Sendo um programa novo, ainda exige adequação e tempo para alimentação de dados.

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas. Existe uma exigência de prazo para atendimento das reclamações provindas do CRF- Conselho Regional de Farmácia, junto ao MP/RS, firmado em TAC - Termo de Ajuste de Conduta.

Tabela 194 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 128		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº Farmácias de Manipulação	Solicitações Recebidas		39
	Inspecionadas		17
	Licenciadas		38
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspecionar 30% das farmácias de manipulação.	13
	Status da meta parcial %		136
Nº reclamações/denúncias	Recebidas		02
	Atendidas	Atender 100% das Reclamações Recebidas	01
	% Atendidas em relação às recebidas		50
	Status da meta		50

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019
N: Número Absoluto.

No primeiro quadrimestre de 2019, a meta para às inspeções em farmácias de manipulação foi novamente superada. Quanto às reclamações a meta não foi alcançada. Neste quadrimestre tivemos a aposentadoria de uma farmacêutica, acumulando assim as análises técnicas de documentos e processos judiciais, bem como uma reduzida escala de veículos locados, que nos obriga a agendar as inspeções.

O atendimento aos estabelecimentos além da vistoria técnica é realizado pela renovação cartorial dos alvarás, partir de análise documental e

declarações dos responsáveis técnicos das empresas inspecionadas a menos de dois anos.

Tabela 195 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar - CIB 250/07 / N 26		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº Serviços	Solicitações Recebidas	Inspecionar 30% das farmácias.	06
	Fiscalizadas		01
	Licenciadas		03
	N – nº mínimo parcial		03
Status da meta parcial		(7,8).	34%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações
N: Número Absoluto

Neste quadrimestre, as inspeções de farmácias hospitalares não atingiram a meta, pelos motivos relatados anteriormente, de aposentadoria de uma farmacêutica, bem como uma reduzida escala de veículos locados, o que prejudicou a realização de inspeções da farmácia hospitalar.

Tabela 196 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5		Meta Anual	1º Quadrimestre
Nº serviços	Solicitações Recebidas	Atendimento de 100% da demanda Recebida.	01
	Licenciadas		01
	Status da meta parcial		100%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

A meta proposta para as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida do quadrimestre foi atendida.

Tabela 197 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS, por quadrimestre de 2019

Atividade		Meta	Quadrimestre
			1º
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas		01
	Solicitações atendidas	Atendimento de 100% da demanda recebida.	01
	N mínimo		01
	Status da meta		100%
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas		02
	Solicitações atendidas	Atendimento de 100% da demanda recebida.	03
	N mínimo		02
	Status da meta		150%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

O NVPIIS apresenta na tabela acima, as demandas aos estabelecimentos que desejam Certificação de Boas Práticas junto à ANVISA. Para adquirir a certificação, as empresas necessitam de minuciosa vistoria técnica sanitária e auditoria documental, com emissão de Relatório específico que contempla as exigências para tal certificação. São os técnicos e os agentes de fiscalização da NVPIIS, que realizam a auditoria e a avaliação da empresa que almeja a certificação. Com o parecer destes servidores, a ANVISA concede as Certificações de Boas Práticas para atividades de Distribuição e Importação de Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Produtos para a Saúde.

3.9.2.2 Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 198 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	77
Nº Notificações Lavradas	20
Nº Autos de Infração Exarados	01
Interdições / suspensão de Atividades	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações

Houve apenas uma autuação no quadrimestre, na 1º vistoria do ano, face medicação vencida e demais situações que traziam insegurança sanitária.

O Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde (NVESIS), neste quadrimestre, não recebeu nenhuma reclamação.

Tabela 199 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, no 1º quadrimestre de 2019

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Inspeccionadas		11
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		20
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos processos	55
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI	e	48
	Projetos Aprovados	solicitações recebidas	05
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		164

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre, o Núcleo de Projetos e Infraestrutura em Saúde iniciou uma nova atividade, que é a aprovação de projetos de Indústrias de Cosméticos e Saneantes. Houve o pedido de abertura de processo para aprovação de projeto de 01 indústria, que já está sendo analisado pelos técnicos do setor. Outros 19 processos de aprovação de projeto de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde foram iniciados no sistema SEI, cuja abertura e conferência da documentação são realizadas pelos técnicos do NPIS. Portanto, neste quadrimestre, além dos demais processos em andamento, 20 novos processos de aprovação de projeto foram iniciados.

Foram realizadas 103 análises de projetos neste quadrimestre, sendo 55 com protocolo SEI e 48 sem protocolo SEI - estes últimos referem-se à EASs que dispensam aprovação por serem de baixa complexidade, mas que os responsáveis técnicos buscam orientação junto ao NPIS para esclarecimentos. São exemplos deste tipo de análise: Postos de Coleta, consultórios médicos particulares sem procedimentos e consultórios odontológicos. Foram concluídas as análises de 05 projetos arquitetônicos, os quais foram aprovados por estarem de acordo com a RDC 50/02 e demais legislações vigentes: 04 foram iniciados em 2018 e 01 em 2017. Foram inspecionados 11 EASs para fins de verificação da conformidade do projeto com o executado, além de fornecer apoio técnico aos fiscais dos serviços de saúde nos processos de renovação de alvará. Foram realizadas 164 orientações técnicas formais, solicitadas pelos escritórios de arquitetura hospitalar e também aos responsáveis legalmente habilitados que respondem pelas instituições

**Tabela 200 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 -
Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	1
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	04
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	22
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspecionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspecionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	36
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspecionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	04

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS **Dados atualizados em 05/05/2019 sujeitos a alterações**
N= Número Absoluto.

Vigilância Ambiental em Saúde

10.1.1.1 Vigilância População Animal

Atividades Educativas à População e Palestras

Neste quadrimestre foram realizadas pela Equipe três palestras que envolveram capacitações para Enfermeiros, Agentes de Saúde e Endemias e outros profissionais de saúde da US Calábria sobre LV e outras Zoonoses; Palestra sobre Febre Amarela e outras Zoonoses, em 13/03/2019, envolvendo entidades de Saúde e Meio Ambiente, do Estado e Município; e Seminário “Vamos Falar sobre Região do Lami e Morro São Pedro?” que ocorreu de 28-30/03/2019, ambos na Reserva do Lami.

A Equipe participou de reuniões técnicas totalizando 17 participações.

Tabela 201- Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, 1º quadrimestre 2019

Atividade	1º Quadrimestre
Atividade Educativa para População	-
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ NVRV)	-
Reuniões Técnicas	17
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	5
Palestras/Capacitações oferecidas	3

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAntro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alteração.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com quirópteros, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. Neste quadrimestre foram realizadas 04 vistorias técnicas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. A obrigatoriedade do licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinada pelo Art. 153 da LC 395/96.

Neste quadrimestre foram recebidos, através do sistema SEI, 44 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários e liberados 27 processos. A diferença entre número de processos recebidos e liberados se dá pela documentação incompleta ou irregular enviada, sendo assim, aguardam adequação.

O aumento do número de vistorias e licenciamento dos estabelecimentos veterinários só foi possível devido à disponibilidade de um veículo exclusivo para esta atividade dirigida por um agente de fiscalização.

Neste quadrimestre foram realizadas 55 vistorias técnicas em serviços veterinários e foram notificados dois estabelecimentos.

Tabela 202- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal Licenciamento, 1º Quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias técnicas / inspeções realizadas	55
Nº Notificações Lavradas	02
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	44
Liberação Alvará de Saúde	27

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro/DGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações.

Orientações 156

A EVA atende reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos diversos como infestações por carrapatos, quirópteros, pulgas e pombos. Usualmente as respostas são enviadas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 82 reclamações sobre esses assuntos.

Atentamos para o fato de que as demandas de Fiscalização/Vistorias de problemas relacionados a pombos foram repassadas para o Núcleo de Fiscalização Ambiental que agora passa a fazer as vistorias desde o último quadrimestre de 2018.

Tabela 203– Demonstrativos dos atendimentos 156, 1º Quadrimestre 2019

Atividade	1º Quadrimestre
Orientações 156 – Carrapatos	31
Orientações 156 – Pombos	13
Orientações 156 – Pulgas	18
Orientações 156 - Quiróptero	03

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro/DGVS/SMS Dados atualizados em 06/05/2019 sujeitos a alterações.

Ações de Vigilância da Raiva

Remessa de Material para diagnóstico de Raiva

As amostras enviadas para diagnóstico de Raiva referem-se principalmente a quirópteros recolhidos por demandas da comunidade: animais caídos, mortos ou adentrados em residências do município. Outros animais (cães e gatos) podem também ser enviados para diagnóstico de Raiva desde que tenham participado de algum acidente (mordedura ou arranhadura) e tenham vindo a óbito durante o período de observação. As amostras recolhidas devem ser entregues no IPVDF, localizado em Eldorado do Sul, situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 13 quirópteros para diagnóstico de Raiva.

Também foi realizada a investigação de cinco casos de animais (cães e gatos) contactantes com quirópteros e prestadas orientações das medidas preventivas (vacinação e observação – Norma Técnica 19/2012 do Ministério da Saúde).

Notificações de Raiva Animal no município

Houve notificação de um caso de Raiva em quiróptero no centro do município, através das redes sociais em 12/02/2019 e 13/02/2019 através do Disque Vigilância.

Tratava-se de uma colônia de morcegos monitorada pela SMAMS. As pessoas que adentraram ao local foram encaminhadas para vacinação antirrábica conforme orientação dada pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde, reunião ocorrida 14/02/2019 naquela instituição.

Tabela 204- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, 1º Quadrimestre 2019

Ações	1º Quadrimestre
Nº Laudo	0354/19
Data notificação	12/02/19
Endereço do foco	Av Voluntários da Pátria, 527
Data bloqueio	x
Cães vacinados	0
Gatos vacinados	0
Domicílios visitados	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro /DGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2019 sujeitos a alterações.

Bloqueios Vacinais

Salientamos que conforme recomendações do Ministério da Saúde inseridas na Norma Técnica nº 19/2012 e “Guia de Vigilância Epidemiológica” (MS, 2014) (pág. 714), o Bloqueio Vacinal, ou seja, a vacinação de bloqueio em cães e gatos, deverá ser realizado APENAS em casos de cães e gatos positivos com variantes 1 e 2, em um período imediato e logo após a ocorrência do registro do caso de Raiva animal.

Nos casos positivos em herbívoros e morcegos em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos.

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 EVAntro desde julho de 2014.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano – CID W64

Neste quadrimestre foram inseridas 867 notificações de Atendimento Antirrábico Humano no sistema SINAN referente a pacientes atendidos nas Unidades de Saúde que sofreram acidentes com animais potencialmente transmissores de Raiva.

Tabela 205- Atividades realizadas pelo EVANTRO relacionadas com a Vigilância da Raiva, 1º quadrimestre 2019

Atividades	1º Quadrimestre
Nº de Fichas Digitadas no SINAN	867
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	867
Nº de domicílios visitados em Ação de Vigilância da Raiva	03
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	13
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	09
Nº de gatos vacinados para RAIVA	02
Nº notificações contato cães e gatos com morcegos	05

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAnTro /DVS/SMS Dados atualizados em 07/05/2019 sujeitos a alteração.

Deve-se manter o programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva, salientamos que este 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.

Vigilância da Febre Amarela em Primatas não Humanos - PNH

Tendo em vista o surto recente de Febre Amarela (FA) na região Sul do País – Estados do Paraná e Santa Catarina - com óbitos humanos e de Primatas Não Humanos (PNH), torna-se necessário fortalecer a vigilância da Febre Amarela em nosso Estado e Município para verificar a ocorrência, ou não da circulação viral.

A Equipe é responsável pela Vigilância da Febre Amarela em PNH no Município de Porto Alegre que deve ser investigada com determinação da localização do animal, preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Epizootias e Coleta de amostras biológicas para envio ao Laboratório Oficial para pesquisa da patologia e diagnóstico.

Salienta-se que os PNH são sentinelas da Febre Amarela, eles não transmitem ao ser humano, mas quando positivo indica a circulação viral na região onde está habitando, o que auxilia nas ações de prevenção e controle do agravo no ser humano.

Neste quadrimestre foram notificados 05 casos de óbitos de PNH.

As notificações e coletas de amostras referentes ao quadrimestre foram enviadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Faculdade de Medicina Veterinária/ Setor de Patologia Veterinária (UFRGS/FAVET/SPV) diretamente ao Núcleo de Vigilância de Riscos Ambientais e Agravos Biológicos/ Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVRAAB/CEVS-RS.) conforme acordado em reunião ocorrida entre os entes, em 21/03/2019. O NVRAAB/CEVS-RS assumiu a atividade de receber as notificações e envio das amostras ao laboratório de referência, bem como posterior repasse das informações ao setor.

Até o presente momento não recebemos resultados do laboratório oficial (FIOCRUZ - Paraná).

Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

Neste quadrimestre, o município de Porto Alegre registrou 01 (um) acidente com escorpião amarelo no mês de março. Paciente não necessitou de soro antiescorpiônico, sendo atendido no local de referência para esse tipo de acidente, Hospital de Pronto Socorro.

Também foram visualizados 52 (cinquenta e dois) escorpiões amarelos, todos identificados como *Tityus serrulatus*, com georreferenciamento em site da DGVS/Prefeitura Municipal de Porto Alegre (<https://sites.google.com/view/escorpiaoamarelopoa/>).

Vigilância da Qualidade da Água - VIGIÁGUA

Metas da SISPACTO relacionados à Vigilância da Água

Meta 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Foram realizadas 780 análises, sendo 260 de cloro residual livre, 260 de turbidez e 260 de coliformes. Como o número de análises previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde é de 780, foram analisadas 100 % das amostras planejadas..

Meta RS 2 - Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas.

Porto Alegre, por ter uma cobertura de abastecimento por rede pública de mais de 99 % (SAAs, atendidas pelo DMAE), poucos são os locais onde é necessário o atendimento por SACs. Por isto, as Soluções Alternativas autorizadas pela SMS resumem-se em caminhões pipa do próprio DMAE, que são carregados por água da rede pública. Não tivemos amostras com presença de E. coli no quadrimestre.

Tabela 206- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%	100,0%

N 780 - SISPACTO 10

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/DGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alteração.

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras encaminhadas para análise é dependente dos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível às situações relativas ao processo de compra de reagente e logística de transporte desta PMPA/SMS.

Tabela 207 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2019

Coletas realizadas no 1º Quadrimestre 2019				Total
	Cloro	Turbidez	Coli	
SAA*	256	256	256	768
SAC**	4	4	4	12
Recoleta	0	0	0	0
Total	260	260	260	780

Coletas previstas no 1º Quadrimestre 2019				Total
	Cloro	Turbidez	Coli	
SAA	260	260	260	780

Percentual de amostras realizadas		100,0 %
--	--	----------------

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/DGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alteração.

*SAA: Sistema de Abastecimento de Água.

**SAC: Solução Alternativa Coletiva.

Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água

Em etapa do Projeto de Pesquisa entre DGVS, Lanagro e UFRGS foram coletadas 6 amostras de água bruta e 6 de tratada em todas as ETAs nos meses de janeiro e fevereiro. Também foram realizadas 13 coletas extras em Fontes (PPSUS), bem como três análises para metais pesados em Pesquisa do CEVS/Lacen/SES.

No Dia Mundial da Água, 22 de março, foi realizada caminhada de conscientização com Grupo de Trabalho da Bacia do Arroio Taquara e comunidade da Lomba do Pinheiro, com participação de mais de 150 moradores.

Junto à Assessoria Comunitária da SMS foi estabelecido um roteiro de visitas aos CRIPs (Centro de Relações Institucionais e Participativas) para debater os riscos ambientais mais relevantes para cada comunidade. Foram levadas questões dos serviços ambientais em 9 espaços diferentes para 106 pessoas ressaltando o advento das doenças relacionadas ao Aedes aegypti. No advento de novos casos de Dengue no Bairro Floresta, esta EVSAA, em conjunto com a Equipe de Fiscalização, fez a busca de potenciais criadouros do mosquito Aedes em 26/4. Ao receber a indicação de novos sintomáticos estes foram notificados à Equipe de Epidemiologia.

A Unidade de Saúde Ambiental da DGVS/SMS se mobilizou no trabalho junto à Comunidade do topo do Morro da Polícia para o controle da população

animal canina. A referida ação desenvolvida em parceria com a DGDA/SMAMS, se fez necessária devido ao combate a Leishmaniose Visceral, doença que vem se alastrando na região. As microáreas priorizadas (devido à ocorrência de casos humanos) que abrangem as ruas Alameda F, Coronel Rego, Menina Alvira e Taiguara, foram castrados 127 cães nas 5 incursões das equipes ao território. No dia 24 de abril foram realizadas duas palestras sobre Leishmaniose Visceral para 23 professores da Escola Estadual Paulo da Gama no bairro Aparício Borges.

Vigilância em Saúde Ambiental – Não Biológicos

Vigilância de Agrotóxicos – VIGIAGRO

Em relação à Vigilância de Agrotóxicos houve a participação no - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA); na Comissão de Saúde do FGCIA; na Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA); no Monitoramento da GD Restinga Extremo Sul; nas Reuniões do Conselho Distrital da Extremo Sul.

Outras atividades desenvolvidas pela NSA

As ações relacionadas ao VIGISOLO (Programa Federal de Vigilância da Qualidade do Solo) estão contidas no viés do VIGIPEQ.

As ações relacionadas ao VIGIDESASTRES são realizadas sob demanda da Defesa Civil, a qual não ocorreu neste quadrimestre.

Participação: CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; GT - PGRSS Programa de Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde.

Ações de Promoção de Saúde Ambiental: em 07/02/2019 no CRIP-Humaitá/Navegantes (Av. Cairú, 721 - terminal de ônibus) e em 18/02/2019 no CRIP Leste (Rua São Felipe 144, Bom Jesus).

Vigilância Ambiental – Fiscalização, Denúncias e Reclamações

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 208- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Total, 1º quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		1.329
	Atendidas		2.295
	% atendidas/ recebidas		172%
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		930

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Uma reclamação recebida pode desencadear diversas outras ações, fazendo com que o número de atendidas seja maior do que as recebidas.

Tabela 209- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Equipe de Saúde Ambiental e Águas, 1º quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		256
	Atendidas		345
	% atendidas/ recebidas		134%
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		179

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 210- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental-Aedes, 1º quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		858
	Atendidas		1448
	% atendidas/ recebidas		168%
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		600

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 211- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental – Roedores e Vetores, 1º quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		46
	Atendidas		52
	% atendidas/ recebidas		113%
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		32

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 212- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, Vigilância População de Antropozoonoses, 1º quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		169
	Atendidas		450
	% atendidas/ recebidas		266%
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		118

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 213- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância em Saúde Ambiental, 1º quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		11
	Atendidas		18
	% atendidas/ recebidas		163,6
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		8

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

O número de reclamações atendidas reflete que demandas do quadrimestre anterior foram atendidas neste quadrimestre. A meta proposta foi atingida plenamente.

Vigilância Ambiental - Fiscalizações

Tabela 214- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Total, 1º quadrimestre 2019

0,46	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	2310
Nº Notificações Lavradas	84
Nº Autos de Infração Exarados	12
Interdições / suspensão de Atividades	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 215- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	215
Nº Notificações Lavradas	9
Nº Autos de Infração Exarados	2
Interdições / suspensão de Atividades	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

O Núcleo de Fiscalização Ambiental realiza vistorias em locais passíveis de licenciamento sanitário, concorrendo para a emissão de alvarás.

Tabela 216- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	1.460
Nº Notificações Lavradas	58
Nº Autos de Infração Exarados	7
Interdições / suspensão de Atividades	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Durante o mês de março, ocorreu o primeiro caso autóctone de Dengue em 2019. Sendo que dentre as 2310 inspeções e vistorias realizadas, 1460 estão relacionadas à Dengue. Trata-se de grave problema de saúde pública, que faz com que a fiscalização ofereça prioridade de atendimento nos locais onde são confirmados os casos da doença.

Tabela 217- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância de Roedores e outros Vetores, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	53
Nº Notificações Lavradas	1
Nº Autos de Infração Exarados	
Interdições / suspensão de Atividades	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 218- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância População Animal, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	346
Nº Notificações Lavradas	16
Nº Autos de Infração Exarados	4
Interdições / suspensão de Atividades	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 219- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância da Qualidade da Água, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	451
Nº Notificações Lavradas	9
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 220- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	55
Nº Notificações Lavradas	02
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NPA/DGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 221- Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	7
Nº Notificações Lavradas	2
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/DGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 222- Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde Ambiental, 1º quadrimestre 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	24
Nº Notificações Lavradas	05
Nº Autos de Infração Exarados	00
Nº Processos de Licenciamento Analisados	03

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 223– Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental, 1º quadrimestre 2019

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	1º Quadrimestre
Solicitações recebidas	-
Fiscalizações	-
% atingido	-

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSAT/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

Em relação à fiscalização de Estação de Rádio Base neste quadrimestre, as solicitações recebidas diminuíram em relação ao quadrimestre passado devido a revogação da Lei Mun. 8896/02 (Lei das Antenas), assim, a SMS não participará dos processos de licenciamento de ERB's em 2019.

Tabela 224– Dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental, 1º quadrimestre 2019

Fiscalização de ambientes livres do tabaco	1º Quadrimestre
Recebidas	04
Atendidas	04
% atingido	100

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSAT/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/05/2019 sujeitos a alterações.

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC.

A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da Divisão de Fiscalização de Atividades/CPE/SMDE. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pelo NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS.

Total de Fiscalizações/Vistorias

Tabela 225 - Dados de fiscalização realizadas pela CGVS, no 1º quadrimestre de 2019

Indicador	1º Quadrimestre
Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – 9	
Meta 13.000/ano	
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	8.091
Nº Notificações Lavradas	717
Nº Autos de Infração Exarados	113
Interdições / suspensão de Atividades	29

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. Dados em 09/05/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 226 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS, no 1º trimestre de 2019

Indicador – setor regulado sujeito a licenciamento	1º Trimestre
Número de Vistorias / Inspeções realizadas	5.996
Nº Notificações Lavradas	642
Nº Autos de Infração Exarados	103
Interdições / Suspensão de Atividades	29

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. Dados em 09/05/2019, sujeitos a alterações

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da DGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste trimestre, considerando os dados da tabela da DGVS total, foram realizadas por semana em média 466,88 fiscalizações/vistorias, 41,37 lavraturas de notificações, 6,52 lavraturas de autos de infração e 1,67 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Multas relacionadas a problemas sanitários

Tabela 227 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, no 1º trimestre de 2019

Atividades e Ações da EAA	1 Trimestre
EV Engenharia	0
EVSAT	4.177,10
EVPIIS	25.062,60
EVQA	0
EVA	323.098,68
EVSIS	313.282,50
NVRV	0
NVPA	0
EFA	0
Valor das Multas Pagas em R\$	
Total	665.620,88

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/DGVS/SMS. Dados de 07/05/2019 sujeitos a alterações.

Neste trimestre se verifica um incremento significativo de multas pagas, comparando com o 1º trimestre de 2018 que foi de R\$ 69.655,59, isso devido à gestão e ao incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

4 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2019

Quadro 14 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 1º quadrimestre, 2019

1ª DIRETRIZ - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.			
1º Objetivo - Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.			
Meta PAS 2019	Realizado Quadrimestre	Ações PAS 2019	Realizado da Ação
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Meta anual	Desenhar método de monitoramento dos indicadores.	Não realizada. Após implantação, o monitoramento se dará a partir do acompanhamento e relatórios técnicos da DGAPS baseados nas Gerências Distritais, GERCON, eSUS, e BI eSUS.
		Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.	Não realizada. Realizou-se a finalização do texto, e atualmente a Carteira encontra-se em fase final de diagramação.
		Adquirir insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.	Em andamento. Realizou-se compras de materiais com base nas atividades previstas na carteira, assim como outras compras encontram-se em fase de execução. Salienta-se que o controle de estoque e a previsão de compras de insumos voltados para tais atividades serão realizadas de forma permanente.
		Manter sistema de feedback.	Não realizada. Após a divulgação da Carteira será mantido aberto canal de comunicação para ajustes necessários, assim como já é realizado rotineiramente com a Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde. Está prevista revisão do conteúdo completo da Carteira a cada dois anos.
		Capacitar profissionais da APS para a implementação da Carteira de Serviços.	Não realizada. Serão programados formatos de capacitação de acordo com as necessidades e de forma coordenada junto à Equipe de Desenvolvimento.
Análise da meta: Após vencidas todas as etapas de elaboração, e atualmente encontrando-se em fase final de diagramação, a carteira será apresentada no Ciclo de Debates Barbara Starfield, na reunião de Gerentes, apoiadores institucionais e reuniões de coordenadores e na Comissão de Atenção Primária, chegando à versão final. Será incluída na Política Municipal de Atenção Primária.			

2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.			
2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	100%	Planejar e desenvolver, de forma incremental, o Dashboard do paciente que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilize em toda a trajetória de cuidado da RAS.	O Prontuário dos pacientes está implantado e acessível para o perfil Profissional Executante do Sistema GERCON desde abril/19 (o profissional acessa o prontuário dos pacientes que estão sob seus cuidados através da sua agenda). Na atual fase de implantação, estão disponíveis as informações do histórico de Solicitações de Consultas Especializadas, a descrição das consultas realizadas nos Centros de Especialidades (GERCON), o histórico Solicitações de Internações e a nota de alta anexada pelo Executante (GERINT) e o histórico das Medicamentos dispensadas nas Farmácias Distritais e nas Unidades de Saúde da APS.
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCempa ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Os processos foram abertos individualmente no SEI e encaminhados para o CITC que aprovou as horas de desenvolvimento.
		Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Sistema GERINT implantado com o mapa de 100% dos leitos SUS contratualizados e, destes, 73% por interoperabilidade com o Sistema de Informações do hospital. As Notas de Altas com as informação das internações são disponibilizadas, até o momento, com o anexo do documento em formato PDF. O serviço de integração para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade está em desenvolvimento e será disponibilizado para a rede hospitalar no segundo semestre de 2019.
		Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Registro de primeiras consultas e de retorno (GERCON RETORNOS) implantado nos Centros de Especialidades do município e em implantação na rede de Atenção Psicossocial. O serviço de integração para o registro da realização das Consultas com interoperabilidade está em desenvolvimento e será disponibilizado para a rede hospitalar no segundo semestre de 2019.

		Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em fase de desenvolvimento.
		Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
		Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
		Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Sistema GERPAC em início de desenvolvimento.
		Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.	Ainda falta a implantação no HMIPV.
		Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.

		Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em homologação.
		Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	Desenvolvido e implantado.
		Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.	Em planejamento.
<p>Análise da meta: O Projeto vem sendo implementado de forma incremental, a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município. Concomitantemente, vem sendo projetada e desenvolvida uma ferramenta de TI (dashboard) que disponibilizará o histórico dos pacientes com as suas informações clínicas de forma segura, para subsidiar aos profissionais de saúde durante os atendimentos.</p>			

2ª DIRETRIZ - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.			
1º Objetivo -Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.			
3. Ampliar a resolutividade na APS para 83%. (PROMETA).	84,80%	Implantar a Carteira de Serviços.	Em andamento. Ver meta 1.
		Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de Solicitação de Exames.	Em andamento. Protocolo de enfermagem em saúde da criança encontra-se em análise junto ao COREN, para validação. Os protocolos de rastreamento de neoplasias e infecções sexualmente transmissíveis serão lançados no dia 17/05/2019.
		Realizar Educação Permanente.	Em andamento. A Equipe de Desenvolvimento tem mapeado as demandas de capacitação, identificando ofertas já disponíveis e programando outras atividades a serem realizadas. Mantém-se espaço de educação continuada para médicos e dentistas, com plano de expansão para a equipe de enfermagem e de programação de temas para abordagem como educação permanente nas equipes. Além disso, as GDs mantêm espaços de educação permanente variados voltados aos profissionais da APS.
		Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Contratualização de 3.500 exames de RX junto ao Hospital Beneficência Portuguesa e 2.000 ecografias no SIR localizado no Centro de Saúde Santa Marta.
		Implantar equipes completas de NASF	Não realizada. Considerando a alta demanda em saúde mental, uma estratégia em andamento foi reforçar as equipes de ESCA e ESMA do município. Por meio delas, as equipes de APS serão matriciadas.
		Qualificar processo de trabalho das equipes de NASF	Em andamento. A equipe de NASF Centro está qualificando seu processo de trabalho por meio do apoio da Gerência Distrital Centro.

		Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.	Em andamento. Deu-se continuidade à qualificação dos processos de trabalho com atualização dos Planos Comuns de Cuidados para os usuários beneficiários do Bolsa Qualificação e Formação Profissional, bem como pelo Acompanhamento Sistemático Quinzenal dos beneficiários do Bolsa Moradia (Aluguel Solidário), por equipes integradas de Saúde e Assistência Social dos territórios, com especial envolvimento das equipes de Consultórios na Rua, para a superação da Situação de Rua. Nesse quadrimestre, a equipe do CnaR Centro registrou 256 novos cadastros de usuários, realizou o acompanhamento de 16 beneficiários do aluguel solidário (visitação quinzenal) e de 12 novos ingressantes, e acompanhou 9 beneficiários da Bolsa Formação e Qualificação Profissional. Projeto para credenciamento de uma eCR modalidade III, com aprovação do CMS, em tramitação junto ao Estado.
		Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Realizada. Concluiu-se as oficinas em 99,28 % das Unidades da Atenção Primárias, não sendo possível realizar a atividade em 100% das US devido os constantes eventos de violência no território de uma das US e o conseqüente cancelamento da oficina.
		Monitorar a agenda dos profissionais da APS.	Em andamento. Encontra-se em acompanhamento e monitoramento a partir da ferramenta ConsolidaSUS, assim como através do lançamento de relatórios e a análise de dados proveniente de relatórios técnicos do BI e-SUS.
		Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.	Em andamento. O método utilizado foi baseado na resolutividade da APS como um todo, considerando o número de encaminhamentos para outro nível de atenção pelo total de atendimentos realizados. No entanto, como este é um parâmetro novo, está em processo de acompanhamento e validação do mesmo.
Análise da meta: Meta cumprida com sucesso, porém com várias ações ainda em andamento.			

4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 58%. (PROMETA).	61,27%	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas, conforme PNAB 2017.	Em andamento. Para compor as vacâncias foi realizado processo seletivo pelo IMESF para contratação de médicos onde 24 profissionais foram convocados e 4 assumiram a função. Está em andamento novo processo seletivo com 64 profissionais médicos inscritos e 39 aprovados. Na SMS-PMPA foi aberto no quadrimestre período de inscrições para concurso de Médico de Família e Comunidade e foram chamados para a APS seis enfermeiros do concurso PMPA.
		Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Atualmente temos 105 médicos do Programa Mais Médicos. No quadrimestre em questão, 07 médicos saíram do programa.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Não foi possível reduzir o número de equipes transitórias devido ao aumento de vacâncias médicas em decorrência da não reposição de médicos do Programa Mais Médicos pelo MS.
		Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
		Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Implantada a 4ª US com turno estendido (US Ramos, da GD NEB).
		Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.	Realizada. No momento 19 unidades de saúde tradicionais (sem ESF).
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.	Em andamento. Encontra-se em construção e qualificação a ferramenta "BI e-SUS" que possibilita, entre outras coisas, acompanhar a qualidade dos registros realizados nos serviços, assim como otimizar os relatórios e-SUS.
		Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Aguardando autorização do Comitê Gestor para publicação do edital.
Análise da meta Meta cumprida com sucesso, porém com várias ações ainda em andamento. Também observa-se uma discreta ampliação da cobertura de eSF, passando de 244 (93,1%) equipes completas em dezembro de 2018 para 247 (93,9%) equipes completas em abril de 2019.			

5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 6 Unidades de Saúde. (PROMETA).	4	Identificar minimamente duas novas Unidades de Saúde para o horário estendido.	Em andamento. US Ramos iniciou o atendimento no turno estendido no dia 21 de março de 2019. A próxima US com turno estendido está em processo de definição.
		Melhorar a estrutura das Unidades de Saúde identificadas.	Em andamento.Reforma concluída na US Ramos, Unidade de Saúde com implantação do horário estendido no 1º quadrimestre.
		Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde.	Realizada. 4º Unidade de Saúde com implantação do turno estendido de funcionamento com ampliação de insumos e medicamentos.
		Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.	Realizado.
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.	Realizado.
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para atendimento e gestão nas US até às 22h.	Realizado.
		Implantar equipe de ESF com recursos humanos do turno estendido.	Em andamento. Existência de equipe de saúde da família no turno estendido na US Modelo, porém com ACS atuando das 08h às 12h e das 13h às 17h.
		Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.	Em andamento. US Ramos com gabinete odontológico reformado e com equipe de SB parcialmente em atuação, aguardando contratação de um cirurgião dentista.
		Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.	Realizada nas unidades com turno estendido.
		Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.	Em andamento. As US com turno estendido (US São Carlos, Modelo e Tristeza) encontram-se realizando a coleta, e US Ramos em fase de capacitação.
		Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.	Realizada.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação destas unidades.	Em andamento. Em desenvolvimento ações de comunicação com o objetivo de divulgar o atendimento no turno estendido.
Análise da meta: Atualmente quatro unidades encontram-se com o turno estendido em funcionamento (CS Modelo, US Ramos, US São Carlos, US Tristeza). A seguir são apresentados, respectivamente, o número de usuários diferentes que acessaram o turno estendido em cada uma das US durante o 1º Quadrimestre, e o número total de atendimentos individuais realizados nestes serviços: US Modelo 5.395 e 8.318, US Ramos 1.263 e 1.997, US Tristeza 3.164 e 4.634, e US São Carlos 3.612 e 5.501.			

6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	57,61%	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF, conforme PNAB 2017.	Em andamento. São 247 (94%) equipes completas de 263 existentes.
		Prover profissionais para as equipes incompletas.	Em andamento. Atualmente temos 247 equipes completas de ESF.
		Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Atualmente temos 122 vagas de profissionais PMM e 112 ocupadas. Aguardando reposição por parte do MS.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Houve aumento de equipes completas de dezembro de 2018 (244) para abril de 2019 (247), entretanto, ainda não foi possível observar redução de equipes transitórias.
		Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
		Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Implantada a 4ª US com turno estendido (US Ramos).
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.	Em andamento. Encontra-se em construção e qualificação a ferramenta "BI e-SUS" que possibilita, entre outras coisas, acompanhar a qualidade dos registros realizados nos serviços, assim como otimizar os relatórios e-SUS.
		Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Aguardando autorização do comitê gestor para publicação do edital.
Análise da meta: Em andamento. Encaminhado projetos de habilitação de equipes de saúde da família e EABs para todo o município. Projetos encontram-se aguardando aprovação na CIB.			
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 38% da população.	38%	Implantar mais 11 equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre tivemos a contratação da Equipe para US Ramos que ainda está em processo de finalização para contratação de profissional cirurgião dentista e em aguardo da reposição das vacâncias geradas pela exoneração e aposentadoria de servidores.
		Completar as equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre tivemos a contratação da Equipe para US Ramos que ainda está em processo de finalização para contratação de profissional cirurgião dentista.

		Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Foi recebido através da Portaria 4.061/2018 recursos para aquisição de Equipamentos Odontológicos e o Núcleo de Saúde Bucal tem realizado levantamento de necessidades e planejamento de compras para aquisição destes. Também foi concluída a obra de adequação do consultório odontológico da US Ramos, para o recebimento da equipe que irá atuar no turno estendido de atendimento. Ainda foram disponibilizadas 30 autoclaves e destiladoras para Unidades que foram contempladas com Recursos de Emendas Parlamentares, estando em andamento Pregão para aquisição de cerca de 200 autoclaves.
		Garantir contrato de manutenção dos equipamentos odontológicos permanente.	No 1º quadrimestre de 2019, teve início um novo contrato com empresa de assistência técnica para manutenção dos equipamentos e materiais odontológicos, com a finalidade de qualificar este processo. Este contrato tem duração de um ano, prorrogável por mais cinco anos.
Análise da meta: Atingida.			
2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da RAS.			
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Meta anual	Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado citadas.	Em andamento. Lançado no dia 17/12 edital de chamamento público para credenciamento de organizações da sociedade civil (OSC) interessadas em formalizar Termo de Cooperação para a Elaboração de Linhas de Cuidado. Atualmente encontra-se em fase de negociação contratual.
		Implantar as linhas de cuidado.	Não realizada. Aguardando contratualização.
		Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada. Esta etapa só pode ser realizada após conclusão das linhas de cuidado.
		Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos, necessários à implantação das linhas de cuidado.	Em andamento. Carteira de serviços irá apontar quais os serviços e materiais necessários para a execução das atividades.

		Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.	Em andamento. BI e-SUS em construção.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.	Não realizada. A depender da elaboração das linhas de cuidado.
Análise da meta: Em andamento.			
3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.			
1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.			
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000nascidos vivos.	31,24/1.000*	Implementar Protocolo de ISTs para Enfermagem.	Treinamentos para os enfermeiros iniciará no mês de maio.
		Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico da sífilis. (elaboração e divulgação de NT e PEMC sobre combate à sífilis).	Nota Técnica elaborada e divulgada em 2018. Houve orientação à rede de atenção a Saúde a seguir a recomendação da Nota Técnica. Nesse 1º quadrimestre não houve uma ação específica de educação continuada sobre Sífilis, essa ação será programada para se realizar ao longo do ano.
		Testar e tratar parceiros da gestante com sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	Essa prática é recomendada para todos os serviços da atenção primária.
		Garantir TR em todas as unidades de saúde da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.	Todas as Unidade de Saúde tem disponível o Teste Rápido.Ocorrem capacitações sistemáticas para os profissionais para realização do teste. Nos diferentes espaços de discussão de casos, tem-se sensibilizado às unidades de saúde para a oferta de TR por livre demanda.
		Garantir e ampliar aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Esse projeto atualmente encontra-se sobre responsabilidade do HMIPV. Houve uma aquisição destes insumos nesse quadrimestre.
		Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.

		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas à prevenção e manejo da sífilis.	Não realizada.
		Construção de linha de cuidado para criança exposta à sífilis durante a gestação e sífilis congênita.	Não realizada, essa etapa só pode ser realizada após a conclusão das linhas de cuidado. Lançado no dia 17/12 edital de chamamento público para credenciamento de organizações da sociedade civil (OSC) interessadas em formalizar Termo de Cooperação para a Elaboração de Linhas de Cuidado para o Município de Porto Alegre
		Implementar o tele monitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamentos dos casos com diagnóstico de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita do município.	Em andamento.
		Garantir disponibilidade de tratamento com penicilina benzatina para todos os casos de sífilis do município.	Realizada. Há penicilina disponível para o tratamento de todos os casos reagentes.
		Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.	Projeto em andamento em parceria com Hospital Moinho de Vento (PROADI)
		Incluir ceftriaxona na REMUME para tratamento alternativo de sífilis.	Parecer favorável está no sei sob o despacho 5810564, entretanto o processo licitatório ainda não permitiu a aquisição sem o pregão ativo para tal compra, previsão para 2º quadrimestre para a divulgação e disponibilização nas US e FDs
<p>Análise da meta: Em andamento. Espera-se que através da educação continuada para profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico/tratamento da sífilis por meio da elaboração e divulgação da linha de cuidado, divulgação de NT e PEMC sobre combate à sífilis, além da garantia dos testes rápidos para diagnóstico e Penicilina para os tratamentos, a taxa de incidência de sífilis congênita diminua nos nascidos vivos. Estes dados estão disponíveis no BI da SMS - dashbord sífilis congênita. Cabe resaltar que os dados são provisórios visto os numero de nascidos vivos estarem com atraso de digitalização, fazendo com que o indicador seja maior do que a realidade. Ate o momento em nascidos vivos/ 3863 numero de casos : 121 casos</p>			
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,85 /1000 nascidos vivos.	9,8/1000 NV*	Implantar a Linha de Cuidado do Pré-natal.	Em andamento. Aguardando contratualização.
		Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.	Realizada. Comitê de mortalidade infantil ativo.
		Disponibilizar tratamento com penicilina para	Em andamento. Disponibilizada Nota Técnica Benzilpenicilina

		todos os casos de sífilis.	2018. Foram revisados os quantitativos máximos de todas US quanto ao medicamento específico e realizada aquisição própria do município, além do enviado pelo Estado, para garantir a disponibilidade desse medicamento.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido (grávidas,sífilis/HIV) na APS por livre demanda.	Em andamento. Foram realizados 51.971 testes rápidos (7.023 TR gravidez, 7.946 TR sífilis, 3.043 TR sífilis gestante e/ou parceiro e 8.737 TR HIV , 3.028 TR HIV gestante/ou parceiro,10.756 TR hepatite B e 11.438 TR para hepatite C)
		Monitorar a realização e a ampliação do teste rápido (grávidas,sífilis/HIV) na APS por livre demanda.	Em andamento. Equipes de monitoramento das US realizam o preenchimento da ferramenta Consolidasus e análise dos resultados. Pode-se observar um aumento na realização dos testes rápidos (grávidas,sífilis/HIV) na APS quando comparamos os resultados do 3º quadrimestre de 2018, (realizados 44.662)
		Dar continuidade e ampliar a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Implantes e DIU LNG disponíveis para colocação em ambulatório no HMIPV. Critérios para identificação de Populações vulneráveis estabelecidos. Criação de agenda no GERCON com essa especificidade.
		Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e dos parceiros sexuais.	Realizada. A sífilis foi abordada em espaços de educação permanente, como o Programa de Educação Médica Continuada (PEMC) e no Ciclo de Debates). Cabe salientar que está em andamento o Protocolo IST's.
		Monitorar/acompanhar as gestantes adolescentes negras.	A ação esta vinculada ao projeto "Equidade racial em Saúde em parceria com a UFRGS, na qual iniciou-se efetivamente em abril com a contratação das Apoiadoras Institucionais em Saúde da População Negra. Encontramos alguns entraves no sistema de informação da Secretaria de Saúde para a análise dos dados por raça/cor/etnia qual ocasionou um atraso nas análises. Estas análises estarão disponíveis no segundo quadrimestre de 2019.
		Monitorar o seguimento dos cuidados da criança exposta à sífilis ou com sífilis materna na APS.	Em andamento. Projeto em andamento em parceria com Hospital Moinho de Vento (PROADI).

	Acompanhar 40% do total de nascidos vivos até o 5º dia após o nascimento nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.	Em andamento. Indicador de monitoramento junto ao consolidado porém ainda sendo avaliado a forma de extração dos dados pelo BI-Esus
	Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).	Realizada.
	Mapear e dar ampla visibilidade aos casos de óbitos infantis por região da cidade com recorte raça/cor/etnia.	Realizada. A análise dos óbitos do CMI se dá por região, distrito, raça/cor, escolaridade materna, evitabilidade e outros.
	Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.	Realizada. Ocorreram 26 óbitos neste quadrimestre.
	Divulgar semestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde, informando os casos de óbitos, sua localização e causas e principais recomendações do Comitê de Investigação do Óbito.	Em andamento. Boletim de mortalidade infantil em fase final de elaboração. Divulgação prevista para 2º quadrimestre.
	Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades.	Não realizada.
	Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI).	Em andamento. Investigação de 2 óbitos infantis, ambos eventos decorrentes de mal-formações congênicas.
	Qualificar o registro no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI) na APS e emitir relatórios de busca ativa por unidade de saúde.	Em andamento. Realizado capacitação para os profissionais das equipes de enfermagem e ACS.
	Implantar o SI-PNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.	Em andamento.
	Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas.	Realizada reunião junto à DGVS e SMED quanto à ações de promoção do aleitamento materno nas escolas com berçário, onde será fundamental o envolvimento de tutores da EAAB. Não foi realizado andamento de certificação.
	Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.	Finalizado levantamento de 2018. Aguardando disponibilização dos dados no BI ou Sisvan. Realizada reunião com GTI sobre dificuldade de obtenção de relatório através do SISVAN.

	Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	Reunião de março cancelada pela vacância temporária da coordenação da área de nutrição. Reunião do mês de maio/2019 confirmada.
	Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA), através ampliação na de contratação de monitores, equipamentos e insumos.	Em andamento. Foi ampliado o número de visitantes por equipe do PIM PIA, bem como houve a intensificação de ações junto aos Postos de Saúde das Comunidades em que o Programa atua aqui em Porto Alegre, bem como no PIM Prisional, no sentido de que houvesse uma troca maior de informações nas Reuniões de Equipe, de onde estão estas gestantes, quem são os agentes de saúde que as acompanham e quais são os serviços municipais que também tem interfaces com as mesmas. Assim, de forma integrada e em Rede de atendimento, o PIM PIA ampliou o número de atendimentos das gestantes nas comunidades. Os grupais orientados de gestantes também foi ampliado, onde, neste espaço, elas recebem mais informações sobre sua saúde, parto e tiram muitas dúvidas, além de confeccionarem artigos para a chegada de seus bebês.
	Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes carentes que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.	Não realizada.
	Monitorar o tempo de espera para a marcação das solicitações de consulta na agenda "pré-natal de alto risco".	Entre as ações realizadas para diminuir a mortalidade infantil, está o monitoramento das filas de espera para consulta de pré-natal. o tempo médio está em 8,8 diase esta adequado , não há demanda reprimida neste momento
	Qualificar a triagem neonatal de problemas congênitos (teste do pezinho).	Em andamento. Encontra-se vigente o POP "TESTE DE TRIAGEM NEONATAL –TESTE DO PEZINHO"
	Ampliar estratégias legais para viabilizar a entrega de antibióticos nas unidades de APS.	Em andamento.
	Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção da mortalidade infantil.	Não realizada.

Análise da meta: Este dado deve ser anual, porem realizamos o monitoramento junto ao CMI. Neste momento contabilizamos 44 óbitos de 4.490 NV, cabe salientar que há atraso na digitalização das DNV junto ao SINASC modificando o cálculo significativamente.

11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos. (PROMETA).	Meta Anual	Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizada
		Mapear os casos de morte materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Realizada, junto ao CMM. Esta vinculada ação o projeto "Equidade racial em Saúde em parceria com a UFRGS, na qual iniciou-se efetivamente em abril com a contratação das Apoiadoras Institucionais em Saúde da População Negra. Encontramos alguns entraves no sistema de informação da Secretaria de Saúde para a análise dos dados por raça/cor/etniana qual ocasionou um atraso nas análises. Estas análises estarão disponíveis no segundo quadrimestre de 2019.
		Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao Comitê de Morte Materna - CMM.	Em andamento.
		Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	O relatório será publicizado no 2º quadrimestre
		Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica (Reunião da Regionalização).	Não realizada.
		Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.	Em andamento. O curso esta previsto para inicio em junho.
		Acompanhar as investigações dos óbitos maternos indígenas (SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena).	Em andamento. Não tiveram notificações de óbitos maternos indígenas no período em questão.
		Monitorar o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal).	Em andamento. Estamos monitorando o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) com priorização do enfrentamento à sífilis congênita. Na ESI Porto Alegre, temos de 7 ou mais consultas de pré-natal para a totalidade das gestantes indígenas.
		Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento com as maternidades de Porto Alegre.	Não realizada.

		Monitorar os fluxos da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU).	Em andamento. Foram realizados 1.127 exames no período de janeiro a março de 2019. Segundo dados do GERCON foram encaminhados 11 casos para reabilitação auditiva pediátrica no 1º quadrimestre de 2019.
		Fomentar a busca ativa de gestantes adolescentes faltosas em consultas.	Em andamento. Dashboard dos usuários em construção que possibilitará o acompanhamento clínico das gestantes. Será realizado a atualização da Nota Técnica dos ACS que auxiliará no avanço desta ação.
		Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Esse projeto atualmente encontra-se sobre responsabilidade do HMIPV. Houve uma aquisição destes insumos nesse quadrimestre.
		Manter a distribuição da Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.	Em andamento. Houve um período de falta durante o 1º quadrimestre, entretanto, está em andamento a impressão da Carteira da Gestante para disponibilizar para a Atenção Primária à Saúde.
		Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio dos sistemas de informação da APS.	Em andamento. Dashboard gerencial do e-SUS auxiliará nesta ação.
Análise da meta: 2 Óbitos (45,27/100.000) Entre as ações definidas para redução da mortalidade materna estão a manutenção do Comitê de Morte Materna, que investiga os óbitos e define mudanças para qualificar os processos na maternidade. O Comitê continua ativo. Em relação a 2018, a classificação e investigação dos óbitos foi encerrada em abril de 2019 e a entrega do relatório definitivo com a aprovação de todos os integrantes do Comitê está planejada para meados de junho.			
2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.			
12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	83,42%	Ampliar as Unidades de Saúde da Atenção Primária com turno estendido.	Em andamento. US Ramos implantada no 1º Quadrimestre de 2019.
		Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	Realizada, porém ainda em andamento e em permanente qualificação. BI e-SUS está aprimorando o monitoramento de atendimento por demanda espontânea.
		Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.	Em andamento. Discreta ampliação da cobertura de eSF, passando de 244 (93,1%) equipes completas em dezembro de 2018 para 247 (93,9%) equipes completas em abril de 2019.

		Implantar entrega de antibióticos nas Unidades de Saúde, conforme disponibilidade legal.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades, a qual será viabilizada mediante maleta de emergência para condições específicas, em Portaria.
		Implantar a carteira de serviços nas Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Vide meta 1.
		Ampliar a resolutividade dos serviços da Unidade de Saúde da Atenção Primária.	Vide meta 3.
Análise da meta: Dados preliminares (não constam os dados da UPA Moacyr Sclier). Meta não atingida. Encontra-se em reformulação a agenda dos profissionais da APS, assim como em construção um documento norteador para as US de turno estendido que visam a ampliação da oferta de consultas de demanda espontânea com o objetivo de ampliar acesso e consequentemente impactar neste indicador.			
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 70% das Unidades de Saúde.	Não Mensurada	Monitorar a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. BI e-SUS está validando os relatórios para monitorar a agenda de consultas dos profissionais.
		Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea.	Em andamento. Tema é abordado em diversos espaços com o objetivo de repensar o processo de trabalho e ampliar o acesso a partir da ampliação da disponibilidade de vagas para demanda espontânea. Em situações específicas em que é verificada necessidade são realizadas reuniões in loco nas unidades para discussão do processo de trabalho com compartilhamento de experiências exitosas entre as Unidades de Saúde do Município.
		Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.	Em andamento. Apoio institucional discute acesso com as equipes, e avalia junto as US a possibilidade de ampliação de atendimentos por demanda espontânea.
Análise da meta: Em andamento. Temática vem sendo trabalhada junto aos serviços de APS com a proposta de reformulação da agenda dos profissionais da APS e maior disponibilidade de demanda espontânea.			
14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	29 minutos e 47 segundos	Adequar a posição geográfica das bases e qualificá-las.	Em andamento; Faltando reformas nas bases Navegantes, Centro Vida e Morro Santana.
		Ampliação em 23% no quantitativo de transportes do contrato de empresas terceirizadas para baixa complexidade (desonerando ambulâncias do SAMU para essa tarefa).	Em andamento. A partir da contratação da empresa de condutores e em andamento a proposta de realização dos transportes de baixa complexidade pela Associação Hospitalar Vila Nova dos pacientes dos Pronto Atendimento para o Hospital Vila Nova e Restinga extremo sul

		Treinar equipes para os protocolos operacionais de atendimento.	Em andamento, capacitações realizadas pelo NEP-SAMU.
		Ampliar o número de condutores de ambulância.	Realizada. Contratação de empresa de condutores em dezembro de 2018.
Análise da meta: Queda de 8,5% no tempo resposta, em comparação a análise anterior. Aumento de 1974 atendimentos (17,14%) maior em comparação a análise anterior. Melhora no indicador deve-se ao fato de estarmos com toda a frota de ambulâncias renovadas e com o suprimento de recursos humanos, a partir da licitação de condutores que ocorreu em dezembro de 2019. Também deve-se às adequações no software da regulação do atendimento pré-hospitalar.			
3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.			
15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	Meta anual	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial.	Em andamento. Ainda que alguns protocolos e a linha de cuidado não estejam implantados, foram contratualizados novos 3500 exames de RX junto ao Hospital Beneficência Portuguesa, em execução desde fevereiro, e 2.000 ecografias no SIR localizado no Centro de Saúde Santa Marta em execução desde março.
		Implantar a Linha de Cuidado.	Ver Meta 08.
		Ampliar a cobertura de saúde da família.	Em andamento. Conforme meta 4
		Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.	Ver meta 08.
Análise da meta : Em andamento. Demais medidas como a ampliação na cobertura da Atenção Primária e a qualificação na entrega de medicamentos impactará na descontinuidade de tratamentos.			
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	Meta anual	Implantar a Linha de Cuidado.	Ver meta 08.
		Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.	Disponibilizados medicamentos da REMUME em todas as US e FDs, incluindo os medicamentos inalatórios para as linhas de Cuidado Asma e DPOC. A implantação do DIS nas Unidades de Saúde, com progressão importante no trimestre, também facilita na manutenção do estoque da medicação nas Unidades.
		Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial.	Ainda que alguns protocolos e a linha de cuidado não estejam implantados, foram contratualizados novos 3500 exames de RX junto ao Hospital Beneficência Portuguesa, em execução desde fevereiro, e 2000 ecografias no SIR localizado no Centro de Saúde Santa Marta em execução desde março.
Análise da meta: Em andamento. Demais medidas como a ampliação na cobertura da Atenção Primária e a qualificação na entrega de medicamentos impactará na descontinuidade de tratamentos.			

17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	0,3	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde e ações educativas.	Realizada
		Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com CP atrasado.	Não realizado.
		Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 25 a 64 anos com CP realizado por Unidade de Saúde e GD.	Em andamento. Implantado em duas GDs e três prestadores
		Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.	Em andamento. Dois dos três prestadores de serviço (Edelweiss e CPEG) encontram-se em uso do SISCAN, o que representa a cobertura de 7 das 8 Gerências Distritais. Em 4 GDs o uso do SISCAN se dá somente para a extração de laudos, e 3 GDs o sistema é utilizado tanto para a inserção da solicitação quanto para a extração de laudos. (gercon exames - nova metodologia - em desenvolvimento)
		Realizar o monitoramento de mulheres com resultado de CP com lesões de alto grau e câncer de colo do útero.	Realizada. Estes dados são parciais em função de que os resultados de abril/2018 ainda não foram enviados pelos prestadores em sua totalidade. Um dos limitadores da precisão do número de CPs alterados nesse momento é o processo de migração do SISCOLO para o SISCAN do CPEG, que é o principal prestador da SMS para os exames de citopatológico. Chama atenção o baixo número de resultados alterados da Gerência Distrital Restinga/Extremo-Sul, que possivelmente pode ser explicado pelos dados parciais incompletos ou pela migração para o SISCAN. O seguimento do cuidado da paciente com lesão de alto grau alterado é atribuição da Rede de Atenção à Saúde e o tempo médio de espera para consulta em Ginecologia do Colo Uterino em Porto Alegre é de 10,5 dias (Fonte: GERCON, atualizado em 01/04/2019), não havendo fila de espera.

		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de colo do útero.	Realizada.
<p>Análise da meta: As ações de conscientização do público foram realizadas durante às atividades alusivas ao Dia Internacional da Mulher no mês de março e essas atividades foram divulgadas na mídia. Ainda assim, a coleta de citopatológico de colo uterino fica aquém do estabelecido, mesmo levando em conta os dados ainda incompletos. Existem duas limitações em relação a esse indicador. Não há ingerência da atenção primária sobre a população que não é usuária do SUS e coleta seus exames na rede privada, que não tem obrigação de notificar os resultados à Secretaria Municipal da Saúde. Por isso, os números são subestimados. Além disso, a coleta na rede básica é insuficiente. Alguns desafios precisam ser vencidos, tais como a qualificar a técnica de coleta dos exames já solicitados com treinamentos periódicos das equipes, assegurar a possibilidade de coleta todos os dias da semana e no terceiro turno e também aumentar a conscientização da população sobre a importância da realização do exame. A literatura demonstra que as pacientes que desenvolvem o câncer de colo uterino têm escolaridade baixa e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Por isso, as equipes precisam ser estimuladas e oferecer a coleta de citopatológico para toda a mulher que não realiza a prevenção e que buscar a unidade de saúde por algum outro motivo ocasional, mesmo que seja acompanhar um familiar em consulta. A ASSEPLA está alinhando novas estratégias de busca de monitoramento mais inteligente de toda a linha de atenção à paciente com o exame citopatológico de colo uterino alterado</p>			
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,28 em mulheres de 50 - 69 anos.	0,22	Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada por Unidade de Saúde.	Não realizado. Gercon exames em desenvolvimento.
		Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com mamografia atrasada.	Não realizado
		Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.	Não realizado
		Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).	Em definição da forma como será acompanhada.
		Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural – IMAMA.	Em andamento. Realizada a prestação de contas com cumprimento das metas estipuladas e encaminhada renovação da parceria.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de mama.	Não realizada.

Análise da meta: Exames realizados : 4326 Os número de mamografias de abril ainda não foram atualizados por isso os números acima correspondem apenas ao primeiro trimestre. Com a inclusão de mais prestadores no SISCAN em março desse ano é possível que o número de mamografias solicitado não seja exatamente preciso. Todavia, a meta foi cumprida no ano de 2018. Algumas particularidades explicam a discrepância entre o cumprimento da meta de realização de citopatológico de colo uterino e mamografia. As informações sobre o câncer de mama são mais divulgadas que sobre o câncer de colo uterino, pois acometem uma população de escolaridade mais alta. Como as cirurgias de câncer mama podem ser mutiladoras, são mais temidas pela público. Além disso a incidência de neoplasia de mama está aumentando no Brasil, por fatores parcialmente compreendidos como a melhoria das condições sócio econômicas, obesidade e consumo abusivo de álcool e a incidência de câncer do colo uterino diminuiu na última década. Um outro fator importante é que a mamografia é apenas solicitada na UBS e a coleta de exame de citopatológico de colo uterino é realizada naquela ocasião, consumindo um tempo significativo durante a consulta.

19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 78%.	74,10%	Ampliar divulgação do Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares.	Foram desenvolvidas ações estratégicas de apresentação do PMC para as turmas de residentes multi da RIMS e residência médica do HCPA
		Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa, dando continuidade na participação nos rounds e realizando, sempre que possível e necessário, as avaliações in loco.	Iniciada a participação semanal fixa no Huddle da emergência do HCPA, mantida a participação do SAD AHVN nos rounds da medicina interna e oncologia HCPA, e da coordenação na equipe de cuidados paliativos da Santa Casa e PUC;
		Qualificar com equipamentos, medicamentos e insumos as equipes do Programa Melhor em Casa, inclusive de telemedicina/telessaúde.	Ampliação dos recursos terapêuticos do SAD AHVN
		Monitorar junto à APS o fornecimento de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.	Realizada.

Análise da meta: Todas as ações propostas para atingimento da meta de 78% de pacientes provenientes da atenção hospitalar ao final de 2019 foram desenvolvidas parcialmente neste 1º quadrimestre, tendo sido 95% o percentual de atingimento da meta neste quadrimestre (74,10% de pacientes provenientes da atenção hospitalar).

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

20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 25% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	100%	Qualificar as notificações de violência contra pessoas e autoprovocadas em 100% dos serviços SUS.	Realizado 100% da qualificação das notificações de violência
		Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência, garantindo a permanência nos serviços de saúde do SUS com atendimento qualificado.	Realizado monitoramento de 100% dos casos notificados, mas a garantia de permanência nos serviços de saúde SUS é de 70% dos casos.
		Monitorar casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações, da população.	Ação realizada 100% neste quadrimestre, com registro de todas as tentativas no prontuário ESUS e envio das mesmas por gerência aos territórios de referência.

		Estabelecer ações intersetoriais de prevenção de suicídio de pessoas.	Várias ações realizadas junto a UFRGS, escolas, área técnica saúde mental e equipes monitoramento
		Monitorar a atenção aos indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.	Identificação de alguns jovens indígenas em sofrimento devido às práticas discriminatórias nas escolas fora das aldeias. Enviamos ofício à SEE afim de alertar para a situação e nos colocamos a disposição para auxiliar no processo de capacitação de professores. Orientação quanto à obrigatoriedade da notificação.
		Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência.	100% casos são enviados as gerências e áreas técnicas que ainda estão atuando na SMS. Apenas 70% realizam retorno destas notificações
		Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência contra pessoa com deficiências.	Ação realizada 100% dos casos
		Monitorar e acompanhar as denúncias de Racismo Institucional.	Ação realizada apenas quando chega a esta DGVS e solicitado auxílio para encaminhamentos, neste quadrimestre 2 casos acompanhados
		Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, juntamente com o fluxo do CRAI.	ação realizada junto ao Ministério Público e Escolas, ainda necessitando melhor trabalho junto ao CRAI
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção de violência aos grupos citados.	Ação realizada através de Boletim epidemiológico, capacitações e entrevistas para veículos de comunicação.
Análise da meta: Neste quadrimestre, dos 1039 registros, 100% foram qualificados, encaminhados a seus territórios e monitorados. Obteve-se 70% de retorno dos acompanhamentos e está sendo desenvolvido um plano de monitoramento das violências para levar em cada reunião do Consolida SUS para que possam ser discutidos neste espaço de monitoramento.			
5º Objetivo - Ampliar o acesso e qualificar os serviços de Saúde Mental.			
21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	Meta Anual	Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS.	Em andamento.
		Instituir ações de educação continuada baseada em evidências.	Em andamento.
		Realizar reuniões bimensais do Grupo Condutor da RAPS.	Em andamento.
		Implantar Serviços de Residencial Terapêutico a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 03/2018.	Em andamento. Implando 01 SRT no primeiro quadrimestre.
		Implantar Unidades de Acolhimento a partir do	Em andamento. Edital em elaboração.

		resultado do Edital de Chamamento Publico 04/2018.	
		Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.	Em andamento.
		Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.	Em andamento.
		Disponibilizar teleconsultoria em saúde mental como opção para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.	Em andamento.
Análise da meta: As ações de qualificação e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial estão em andamento, especialmente com a abertura de novos Residenciais Terapêuticos (SRT) e CAPS AD. Essas ações, em conjunto com a informatização da rede e a alta qualificada, favorecerão para que a taxa de reinternações diminua no decorrer do ano.			
22. Ampliar o número de CAPS de 13 para 15.	14	Implantar CAPS AD IV e CAPSi III através de Termo de Colaboração, conforme Edital de Chamamento Publico 02/2018.	Concluído.CAPS AD IV Implantado e em funcionamento. CAPS i III em estudo de viabilidade financeira.
		Monitorar a qualidade de atendimento nos CAPS próprios e contratualizados.	Monitoramento será realizado através de instrumento específico - elaborado pela área técnica de saúde mental, a partir do mês de maio. Contudo, o processo de avaliação é permanente, seja através de visitas técnicas, reuniões de equipe, relatórios de atividades, entre outros.
		Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Realizada.Os CAPS AD têm funcionamento com portas abertas durante todo o periodo de funcionamento. Os demais CAPS (i e II) trabalham com acolhimentos agendados e com acolhimento aberto para usuários provenientes de altas hospitalares e outras situações que requerem acolhimento imediato, encaminhados pelos demais serviços da RAPS.
Análise da meta: No primeiro quadrimestre o CAPS AD IV iniciou suas atividades plenamente, no território de cobertura assistencial, com portas abertas nas 24 horas do dia para acolhimento das demandas. A previsão de abertura dos CAPS AD Restinga/Extremo Sul e LENO é para o segundo quadrimestre do ano. Com relação ao CAPSi, aguarda-se definição financeira.			

6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.

23. Aumentar para 63%o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	Meta anual	Ampliar a oferta e o acesso às ações de prevenção combinada pelas populações-chaves e populações-prioritárias.	Em andamento. Projeto Ponto de Encontro e Mulheres Prevenidas realizam repasse mensal de insumos de prevenção. Realização de testagem rápida para ISTs, distribuição de insumos prevenção e orientações sobre saúde em parceria USF Santa Marta nos locais de prostituição. Ações com a ONG Igualdade - RS para realização de teste de triagem para o HIV (Fluido Oral) no locais onde encontram-se estas populações.
		Manter ações que visem o enfrentamento do estigma e da discriminação às populações-chaves no âmbito dos serviços de saúde.	Em andamento. A manutenção das oficinas dos transdiálogos no trimestre com discussão conceitual e focando no atendimento com respeito e equidade.
		Aprimorar mecanismos que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA.	Em andamento.Disponibilização dos protocolos terapêuticos na Biblioteca Virtual. Criação de grupo de mensagens para Matriciamentos dos profissionais da APS
		Incorporar novas tecnologias (telemonitoramento), prontuário eletrônico visando o aumento da taxa de adesão ao tratamento.	Em andamento. Projeto do telemonitoramento está em construção.
		Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV/Aids.	Não realizada.
		Garantir a realização do teste rápido de HIV na APS por livre demanda sem necessidade de agendamento prévio	Em andamento.O TR HIV está disponível em todas as Unidade de Saúde. São realizadas capacitações sistemáticas para os profissionais para realização TR. Nos diferentes espaços de discussão de casos, tem-se sensibilizado às unidades de saúde para a oferta de TR por livre demanda.
		Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.	Projeto em andamento em parceria com Hospital Moinho de Vento (PROAD)

Análise da meta: Espera-se que com o aprimoramento dos mecanismos de qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA e a implantação do telemonitoramento dos casos de HIV reflita em um aumento do número de pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS em tratamento antirretroviral.

24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 3%.	1,6%*	Garantir a realização de testagem rápida para o HIV, para mãe e parceiros sexuais, durante o período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV, durante o pré-natal e momento do parto.	Realizada. Nota Técnica 001/2019, sobre Testagem Rápida no Aleitamento Materno – Gabinete do Secretário/SMS.
		Garantir a realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução 01/2016 – GAB/SMS.	Realizada. Permanecemos reforçando junto com as Maternidades a importância de realizar a CV ao nascimento de acordo com os critérios da Resolução.
		Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. As reuniões do Comitê permanecem ocorrendo mensalmente.
		Manter monitoramento pela vigilância epidemiológica do quantitativo anual de crianças expostas.	Realizada. Monitoramento foi realizado ao longo desse quadrimestre. Dashbord BI disponível.
		Reforçar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e Atenção Primária à Saúde.	Realizada. Nos diferentes espaços de discussão de casos (Comitês) sempre é recomendado que haja o cuidado compartilhado da gestante hiv e criança exposta entre os diferentes níveis de atenção.
		Divulgar a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) entre os profissionais de saúde para casais soro diferentes.	Em andamento. Divulgação em reunião do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis
		Implementar o monitoramento das gestantes HIV.	Realizado. Ampliação do acesso a outros sistemas de informação.
		Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.	Em andamento. Permanecemos capacitando profissionais da rede de atenção à saúde para realização de diagnóstico do HIV através da testagem rápida.
		Garantir o fornecimento da fórmula láctea para crianças expostas e infectadas.	Realizado. A fórmula láctea é fornecida até a criança completar 1 ano.
		Manter o fornecimento dos antirretrovirais para as maternidades, pronto atendimentos e urgências.	Realizado. Todos os serviços possuem antirretrovirais para atendimento ao parto.
Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida a prevenção da transmissão vertical do HIV.	Não realizada.		
Análise da meta: As ações de testagem e monitoramento de gestantes para o HIV foram realizadas, assim como foi assegurado o fornecimento de			

antirretrovirais para as maternidades, pronto atendimentos e urgências, bem como foi fornecido a fórmula láctea para crianças expostas e infectadas. Espera-se que essas ações em conjunto com as de educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico/tratamento do HIV em gestantes reduzam a transmissão vertical do HIV. * Dado provisório, porém disponível no Dashbord - BI da SMS

7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.			
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71%. (PROMETA).	Meta Anual	Implementar telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose.	Realizada. O telemonitoramento monitora os casos notificados através do SINAN, LABORATÓRIOS, GERINT, GERCON e SIHO . Realiza a comunicação com a APS e compila informações através de planilhas eletrônicas.
		Garantir vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.	Realizada. Existe um fluxo estabelecido para vale transporte e lanches para população em Tratamento Diretamente Observado. Os CRTB e/ou Gerências distritais solicitam e prestam conta conforme número de usuários que utilizam esses recursos. A Coordenação procede com solicitação e prestação de contas via sistema SEI.
		Implantar DIS em todas as unidades possibilitando controle de estoque dos medicamentos para tratamento de tuberculose e monitoramento da retirada dos medicamentos pelos pacientes com diagnóstico de tuberculose.	O DIS está implantado em todas as unidades de saúde de Porto alegre com exceção das unidades Alto embratel, Vila Brasília e Bananeiras.
		Possibilitar que o paciente realize sua consulta e retire seu tratamento na unidade em que desejar, respeitando a indicação do nível de complexidade de seu seguimento.	Realizada. Emitido Nota Técnica SMS número 003/2018 a fim de garantir essa possibilidade ao usuário.
		Monitorar os pacientes co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma na mesma instituição.	Parcialmente realizada. Os pacientes coinfectedos TB/HIV são monitorados pelo telemonitoramento da tuberculose. O tratamento da coinfeção na mesma instituição ainda está em processo de implantação.
		Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo.	Realizada.
		Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose.	Em andamento. CRTB's e APS realizam TR de HIV em usuários TB, informam através da digitação em link e essas informações são sistematizadas no programa municipal.

		Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave.	Parcialmente realizada. Atividades estratégicas estão sendo implementadas junto a população de rua em parceria com a ONG Prato Feito nas Ruas. Relacionado à população privada de liberdade existe um projeto do Ministério da Saúde apoiado pela SMS em execução na Cadeia Pública de POA e Madre Pelletier.
		Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral.	Em andamento. O rastreamento em população em situação de rua têm sido realizado junto à ONG Prato Feito nas Ruas e estimulada junto às Equipes de Saúde, especialmente nas abordagens integradas das Equipes de Saúde e Assistência que constroem Planos Comuns de Acompanhamento e Cuidados para atenção a usuários em superação da situação de rua (beneficiários de aluguel solidário e de bolsa de geração de renda). O CAPS IV está sendo preparado para rastreamento e tratamento de Tuberculose e pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas. O "Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS" nesse quadrimestre formou 20 (vinte) "Agentes Promotores da Saúde da População em Situação de Rua" que, enquanto bolsistas, realizaram 127 abordagens (sendo 200 a meta) e 205 usuários participaram de oficinas de promoção de saúde (incluindo cuidado em Tuberculose).
		Garantir a qualificação dos profissionais da Atenção Primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária do tratamento de esquema básico.	Realizada. A partir da visita do Ministério da Saúde em 2018 foi desencadeado um processo de educação permanente dos profissionais da APS para manejo de casos de Tuberculose em todas as Gerências Distritais. Paralelamente, iniciou-se em 2018 e deu-se continuidade em 2019 ao "Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS", que nesse quadrimestre ofertou aos trabalhadores um curso sobre "Políticas de Saúde da População em Situação de Rua", incluindo o cuidado em Tuberculose.
		Implantar a vacinação da BCG nas maternidades.	Em andamento. Tratativas estão ocorrendo entre a Coordenação da APS e os Hospitais.

		Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados disponibilizados eletronicamente.	Realizada. CGVS e o programa de TB compilam informações do SINAN, boletins eletrônicos e os dados são fornecidos pelos CRTB's e APS.
		Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras.	Realizada. Todas as gerências possuem postos de coletas descentralizados com frigobar para armazenamento das amostras e transporte com motoboy para o laboratório central.
		Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na Atenção Primária, à Saúde implantando a modalidade TDO por telemonitoramento.	Parcialmente realizada. A Equipe do Telemonitoramento da TB faz contato com os usuários para a oferta do TDO, bem como para o acompanhamento do mesmo. O Programa da TB está constantemente trabalhando o conceito do TDO junto à APS através de ações de educação permanente nas Gerências Distritais.
		Implantar formas de transição de cuidados e de notificações através de tecnologias de comunicação (e-mail e telefone).	Realizada. Por meio do celular e do e-mail do telemonitoramento é possível fazer a transição do cuidado entre os pontos de atenção da rede de saúde.
		Implantar da coleta de BAAR nos CAPS AD no município.	Parcialmente. As equipes de saúde mental estão sendo sensibilizadas para a necessidade de coleta de escarro. O CAPS IV já possui coleta de escarro.
		Garantir coleta de BAAR em todas as unidades de saúde na APS em sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio.	Realizada. Todas as unidades de saúde do município estão aptas para orientar e prover insumos para a coleta de escarro.
		Implantar o telemonitoramento nas Unidades de Saúde.	Realizado. Processo finalizado em dezembro de 2018 que contemplou as oito Gerências Distritais.
		Implantar a Linha de Cuidado da Tuberculose.	Não realizado.
		Realizar campanhas de comunicação de massa de prevenção à população em geral e populações-chave.	Em andamento.
<p>Análise da meta: As ações de monitoramento de casos de TB, da implantação de sistema informatizado para a dispensação de medicamentos e de rastreamento das populações-chave estão em andamento. Espera-se que essas ações em conjunto com as de educação permanente nas Gerências Distritais favoreçam o aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose.</p>			

4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.			
1º Objetivo - Atuar com intersetorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.			
26. Estabelecer plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Em andamento	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de Leishmaniose, se necessário.	Em andamento. Plano implementado e será atualizado no próximo quadriestrem, em decorrência de novos casos de LVH
		Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersectoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.	Em andamento. As equipes integradas de Saúde e Assistência "Mais Dignidade" ampliaram o número de usuários em situação de rua acompanhados nas 8 gerências distritais, de forma a conceder 26 novas Bolsas Auxílio Moradia, totalizando 36 beneficiários de aluguel social e plano de acompanhamento e cuidados (visita quinzenal) pelas equipes.
		Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à população em situação de rua, considerando suas especificidades.	Em andamento. Nesse quadriestrem, deu-se continuidade ao curso, iniciado em 2018, "Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS", ofertando aos trabalhadores um curso sobre "Políticas de Saúde da População em Situação de Rua", incluindo o cuidado em Tuberculose.
Análise da meta: Ações intersectoriais em desenvolvimento nos distritos sanitários			
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável 80% dos Distritos Sanitários.	47%	Realizar atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. 92 ações realizadas. Realizada reunião com estagiários em 29/4. Entre as pautas, o registro das informações do eSUS e as novas pactuações do PSE. Agendada reunião com referências do PSE das GDs.
		Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	Em andamento. Realizada reunião com estagiários em 29/4. Entre as pautas, o registro das informações do eSUS e as novas pactuações do PSE.
		Apoiar a realização de rodas de conversa sobre alimentação tradicional e bem-viver nas comunidades atendidas pela Unidade de Saúde Indígena.	Em andamento.
		Implementar programa de formação de trabalhadores da saúde e da educação em ações e Promoção da Alimentação Saudável (Crescer Saudável).	Em andamento. Organização de cronograma e plano de trabalho para execução do Crescer Saudável - 2019-2020 junto à SMED. Reunião com DGVS e SMED sobre promoção de aleitamento nas escolas de educação infantil.

		Monitorar ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.	Em andamento. Iniciado processo de qualificação do acompanhamento das metas do PSE no modelo do ConsolidaSUS, e monitoramento desta meta junto ao próprio ConsolidaSUS.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da alimentação saudável.	Não Realizada.
Análise da meta: 47% dos DS realizaram pelo menos 1 ação de PAAS ao mês* dados provisórios retirados do Consolida Sus em 9/05, sendo que algumas unidades ainda não haviam preenchidos os dados.			
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	35,20%	Treinar para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	Em andamento. Realizada reunião com estagiários em 29/4. Entre as pautas, o registro das informações do eSUS e as novas pactuações do PSE.
		Monitorar ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.	Em andamento. Iniciado processo de qualificação do acompanhamento das metas do PSE no modelo do ConsolidaSUS, e monitoramento desta meta junto ao próprio ConsolidaSUS.
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. 5 ações realizadas. Realizada reunião com estagiários em 29/4. Entre as pautas, o registro das informações do eSUS e as novas pactuações do PSE.
		Estimular a participação do idoso nas novas Academias ao Ar Livre localizadas nas Unidades de Saúde. E da comunidade idosa nos diferentes logradouros disponíveis.	Em andamento.O processo licitatório está em andamento - SEI 18.0.000056567-5. Em 25/04, foi autorizado pela Equipe de Cadastro - UFPC/SLC/SMF a elaboração do edital para a contratação para Prestação de Serviços de Engenharia para Implantação de Academias a Céu Aberto nas Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e Centro de Saúde.
		Monitorar o uso das Academias ao Ar Livre e de Atividades Físicas Programadas de Idosos.	Não realizada.As academias ao ar livre ainda não estão implantadas.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da prática de atividade física.	Não Realizada.
Análise da meta: "35,3% dos DS realizaram pelo menos 1 ação de PAAPC ao mês no 1º quadrimestre. * dado preliminar. Fonte: ConsolidaSUS em 8/5/2019"algumas unidades ainda não haviam preenchidos os dados			

29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 70% das Unidades de Saúde.	100,00%	Realizar ações no PSE nas escolas referente ao tabaco, disponibilizando materiais educativos SABER SAÚDE.	O programa Saber Saúde está sendo reorganizado e não se encontra disponível no momento. Outros materiais estão sendo preparados pelo PNCT para 2020.
			A funcionalidade da Saúde, "Eu quero parar de fumar", no aplicativo #EuFaçoPOA foi retomada no primeiro quadrimestre de 2019. A equipe da Procempa e da Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo alinharam os detalhes para o fluxo de informação dos usuários do SUS que querem parar de fumar. Uma divulgação mais abrangente do aplicativo está encaminhada com a ASSECOM-SMS. A partir do mês de maio/19, serão realizadas campanhas contínuas nas mídias convencionais e sociais para incentivar o uso da funcionalidade.
		Implantar o projeto Tratamento do Tabagismo à Beira do Leito em dois hospitais de Porto Alegre.	Não realizada
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do tabagismo.	Nos meses de fevereiro e março foram realizadas amplas campanhas de conscientização sobre o risco que o tabagismo representa para os diversos tipos de neoplasias malignas. Em fevereiro, uma parceria da SMS com a União Internacional para Controle do Câncer (UICC), seus parceiros e as demais Cidades C/Can (Cidades que aceitaram o desafio de lutar contra o câncer) reforçaram o impacto de parar de fumar para prevenir o câncer. Uma campanha semelhante foi realizada em março, no mês da mulher, reforçando o tabagismo como fator de risco para o câncer de colo do útero.
Análise da meta: 58,57% das Unidades de Saúde da Atenção Primária disponibilizaram e trataram pacientes no 1º quadrimestre de 2019. Fonte: Relatório quadrimestral do PMCTab/SMS/POA. Disponibilidade de tratamento medicamentoso para todos os serviços por meio das FDs.			
30. Garantir 67% acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	65,87%	Qualificar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias beneficiárias.	Em andamento. Realizado treinamento do E-Gestor com os estagiários.

		Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo DGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e equipes das Unidades de Saúde.	Em andamento. Realizada reunião com os estagiários e representantes do PBF nas Gerências Distritais.
		Realizar o monitoramento do PBF e realizar o ranking semestral de acompanhamento das Unidades de Saúde, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com o índice abaixo do estabelecido.	Não Realizada. Este dado é realizado semestralmente, ao final da vigência do PBF.
		Incrementar e manter, nas Unidades de Saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa Bolsa Família.	Em andamento. No ano de 2018 e início de 2019 as US receberam computadores, materiais informativos e adesivos para identificar os beneficiários do PBF
		Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Carteira de Serviços.	Em andamento. Foram realizadas 5.453 busca ativas para as Condições do Bolsa Família (Fonte Bi e-SUS).
Análise da meta: Resultado 65,87% referente a última vigência de 2018. Resultado da 1ª vigência ainda não disponível. Fechamos o ano de 2018 com 65,87% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Com a mudança de sistema de informação para o e-Gestor as informações estão sendo qualificadas.			
2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde			
31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos e no vetor Aedes aegypti, identificados nas armadilhas Mosquitrap.	100,00%	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Atualizado os itens de competência da DGVS, mormente CIEVS, EVDT, NVRV para atualização do Plano de Contingência das Arboviroses 2019/2020.
		Monitorar as infestações do mosquito Aedes aegypti com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	100% Monitorado
		Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	100% monitorado

		Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravado.	Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeestaoaedes.com.br. Elaboração e acompanhamento do diagrama de controle dos casos notificados e confirmados de dengue.
		Investigar e monitorar a forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Acompanhamento dos casos notificados, diretamente com o paciente, por contato telefônico e e-mail; por meio da busca ativa em hospitais (quando internados); junto às UBSs.
		Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.	Trabalhadores de saúde capacitados
		Capacitar Agentes de Combate a Endemias para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas Mosquitrap.	Agentes de endemias que acompanham as armadilhas capacitados.
		Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti, de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor Aedes positivos com algum vírus das arboviroses.	100%
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do Aedes Aegypti.	Realizada.
Análise da meta: A meta foi plenamente atingida.			
32. Ampliar para 95%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite e pentavalente em crianças menores de um ano e tríplice viral em crianças com 1 ano.	Poliomelite = 71,55% Pentavalente = 71,59% Tríplice Viral = 76,33%	Implantar o SI-PNI nas 6 maternidades SUS, viabilizando a realização da vacina da BCG nas próprias maternidades antes da alta hospitalar.	No início de janeiro, iniciou-se a capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais que possuem maternidades. Essa ação visa o treinamento dos profissionais para aplicação da via intradérmica da vacina que é a via de recomendação para vacina BCG. O objetivo é que até o final de 2019 todas as maternidades do SUS do município de Porto Alegre ofereçam a vacinação para os recém-nascidos. Isso, auxiliaria na diminuição do desperdício de doses da vacina e facilitaria o acesso a vacina BCG, considerando que atualmente poucas unidades funcionam como referência.

		Realizar 02 ações conjuntas, no primeiro e segundo semestre, com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual possibilitando a verificação da situação vacinal dos alunos regularmente matriculados nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Em andamento.
		Viabilizar a liberação mensal de agendas internas da US para que os profissionais de saúde realizem as atividades de verificação da situação vacinal, juntamente com os estagiários do PSE.	Em andamento.
Análise da meta: A meta não foi atingida, não ampliando de forma efetiva a cobertura vacinal que continua com índices baixos em relação ao preconizado, Foi realizando atualização e capacitação em imunizações e SI-PNI para os profissionais que atuam na sala de vacinas e capacitação de ACS para realização de busca ativa dos faltosos. A avaliação é anual.			
5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.			
1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.			
33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta(laranja) prioridade (PROMETA).	25 dias	Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	Já foi autorizado reposição da equipe, devendo a equipe receber novos integrantes até julho.
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS.	Os seguintes protocolos foram adotados pela equipe de regulação, e já estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde da APS em saúde gastroenterologia, neurologia, proctologia, urologia, reumatologia, hematologia, ortopedia e oftalmologia. Novos protocolos já estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Implantar critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Há critérios de classificação de prioridade válidos para as seguintes especialidades médicas: dermatologia, urologia, neurocirurgia, neurologia, reumatologia, proctologia, cardiologia, pré-natal, endocrinologia, gastroenterologia e hematologia. Novos critérios de classificação de prioridade estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Adequar a oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).	A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.

		Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.	Desde outubro de 2017, a equipe de regulação solicita no GERCON a complementação de informações ou realização de teleconsultoria ou telediagnóstico para algumas especialidades médicas. Desde a implantação do Dermatonet em 2017 conseguimos reduzir o tempo médio de espera para consulta em dermatologia para apenas 15 dias, e não temos mais fila de espera. Só pelo aplicativo foram mais de 2300 laudos para Porto Alegre. E pelo projeto Teleoftalmo, até março deste ano mais de 1100 pacientes de Porto Alegre foram avaliados.
Análise da meta: A implantação do Sistema GERCON e dos critérios de classificação de prioridades por especialidade tornou possível o gerenciamento das filas de espera por consultas especializadas priorizando os casos mais urgentes ao invés de ordem cronológica. A meta foi superada no primeiro quadrimestre do ano, embora ainda tenham especialidades com demanda reprimida para os casos menos urgentes.			
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias.(PROMETA).	Não realizada	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames.	Realização de Reuniões de Planejamento e completar o levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES.
		Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	Já foi autorizada reposição da equipe, devendo a equipe receber novos integrantes até julho.
		Implantar protocolos de regulação na RAS.	Foi implantado o protocolo de dermatologia. Novos protocolos estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Implantar critérios de classificação de prioridade por grupo de exames.	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON módulo exames.
		Adequar a oferta de exames em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).	A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.
		Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Realizada a revisão sistemática dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação da Regulação.
		Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria.	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON exames.
Análise da meta: A mensuração da meta depende do desenvolvimento e implantação do Sistema GERCON EXAMES com critérios de classificação de prioridade não disponíveis no Sistema SISREG utilizado atualmente para a regulação de exames.			

2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.			
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	79%	Manter o aprimoramento do fluxo de contratação/renovação dos contratos, tentando agilizar e simplificar os processos.	Fluxo funcionando conforme o acordado, com processos simplificados dentro do possível e alinhamento com os setores internos da SMS.
		Manter o monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos dos processos evitando o vencimento dos contratos.	Prazos sendo monitorados semanalmente, por meio de planilha, contudo neste quadrimestre houve atraso de processos externos não controláveis por este setor, o que impactou no resultado.
		Realizar chamamento público para os serviços não contratualizados.	Em andamento, conforme cronograma do gabinete.
		Contratualizar serviços habilitados nos chamamentos públicos.	Em andamento, sem intercorrências.
Análise da meta: No presente quadrimestre houve atraso na renovação contratual dos prestadores ambulatoriais pois muitos apresentaram pendências documentais. A meta voltará a ser atingida 100% no próximo quadrimestre.			
36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	0,75%	Realizar a abertura plena do Hospital Santa Ana, com implicação no recebimento de pacientes de longa permanência dos demais hospitais.	Foi desenhado e aberto o Hospital Santa Ana como hospital de apoio tanto para Pronto-Atendimentos quanto para outros hospitais de alta complexidade, com 205 leitos totalmente operacionais, contemplando retaguarda, longa permanência, saúde mental e UTI. Salientamos que o Hospital Santa Ana é estratégico para melhorar o tempo médio de permanência dos hospitais de alta complexidade. Acreditamos que a cultura que estamos instituindo para o melhor aproveitamento do leito hospitalar irá possibilitar um fluxo mais rápido e adequado do paciente agudamente doente e que necessite de alta complexidade para esclarecimento diagnóstico e tratamento. Estamos em constante avaliação do o impacto deste novo equipamento que teve sua instalação plena em março de 2019 com abertura de todos os leitos. Com a transferência dos pacientes que estavam internados há mais de 30 dias nos hospitais de alta complexidade ofertamos de maneira indireta mais leitos para as demandas de alta complexidade. A adesão a oferta de leitos em hospital de retaguarda foi melhor aproveitada nos hospitais onde a estrutura interna de regulação está mais organizada com funcionamento e captação ativa (NIR) de potenciais pacientes para o perfil do Hospital Santa Ana. Entendemos que esse é um processo de melhoria contínua com abordagem das equipes para identificação

			precoce de candidatos a Longa Permanência.
		Aumento de leitos e da resolutibilidade (UTI e Bloco Cirúrgico) do Hospital Restinga, minimizando a quantidade de transferências de pacientes de média complexidade para estruturas de maior porte.	Foi realizado chamamento público que permitiu ampliar de forma customizada para as necessidades da rede o Hospital da Restinga, notadamente em ampliação de leitos para o dobro da capacidade, abertura de bloco cirúrgico com 4 salas, exames para a rede, novo ambulatório de urologia (além dos já existentes de clínica e infectologia), pronto atendimento em traumatologia-ortopedia. Neste equipamento especificamente ampliamos o atendimento também na emergência com a mesma capacidade instalada.
		Enfatizar as estratégias de aumento de giro de leito em reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar).	As reuniões de NAQH realizadas tem trabalhado nas dificuldades internas de cada hospital e qual papel estratégico que este hospital desempenha na rede de atenção à saúde (RAS). Nas reuniões sempre abordamos questões relacionadas a necessidade de encontrar um equilíbrio dinâmico em relação ao que é possível para aumentar a produção com os recursos existentes. A tabela de financiamento na maioria das vezes é um limitador para um desempenho mais próximo do ideal, mas temos perseguido a melhor performance possível para um tempo de permanência que viabilize a entrada de novos pacientes. Isso se reflete quando abordamos hospitais gerais de alta complexidade e que se diminuírem muito seu tempo médio de permanência não receberão aquilo que produzirem a mais (extra-teto). O giro do leito é estimulado para que possamos dar mais acesso via regulação ou emergência.
		Acompanhar dashboard dos hospitais (NRP).	Estamos monitorando o desempenho dos serviços de emergência da cidade através de uma plataforma online. diariamente os hospitais preenchem os dados dos painéis e a gestão acompanha o preenchimento e realiza intervenções quando necessário.dashboard (Links):Emergências (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-Zea1tEJd-rJJp77Veptkrone0_hddVKgy-pW58E5iM/pubhtml)Maternidades (https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTjGyHqqsMvVDJZftk4e6SLCwQzyeYFyvtgKxSJxrwMVLGC1J5NIYoXib5mDaNu7NCBiJhAm4t0haMj/pubhtml#)
		Ampliar o número de equipes do Programa Melhor em Casa com foco na desospitalização precoce.	Ampliado, 15 equipes em funcionamento.

Análise da meta: Para o primeiro quadrimestre de 2019 o tempo médio de permanência em leitos clínicos, 9,26 dias, com redução de 0,75% em comparação ao ano anterior, que foi de 9,33 dias. Informamos que são dados preliminares, o mês de abril/2019 está disponíveis como temporário/preliminar, aguardando a homologação do DATASUS/MS.

37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados (PROMETA).	63,76%	Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.	Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmea e HCR), na Santa Casa, no HCPA e no HPS. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.
		Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade de sistemas e de regulação.	Revisão sistemática dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação da Regulação.
		Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema GERINT e os sistemas de TI dos prestadores	Realizada a homologação do sistema GERINT; Capacitando os usuários do sistema GERINT das equipes dos serviços solicitantes, executantes e da regulação. Realizado o projeto piloto de interoperabilidade de sistemas com o HNSC e UPA Moacyr Scliar

Análise da meta: O Sistema GERINT foi desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. A interoperabilidade dos Sistemas de informações dos hospitais sob gestão do município foi desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmea e HCR), na Santa Casa e no HPS totalizando 49,78% dos leitos SUS de Porto Alegre. Além destes, outros doze Hospitais informam a ocupação e desocupação de seus leitos diretamente no sistema GERINT, correspondente a 30,99% dos leitos SUS. Apenas três Hospitais, correspondentes a 19,33% dos leitos SUS da Capital, ainda não informam a ocupação e desocupação dos seus leitos regularmente no GERINT.

6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.			
1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.			
38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Não realizado.	Construir e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde nos espaços de gestão descentralizados, e de intersectorialidade.	Projeto de construção do IVS validado em 2018. Execução do projeto: 1º) Dados relacionados à Vigilância em Saúde organizados por Unidade de Saúde (áreas de risco ambiental, gestação na adolescência e mortes violentas); 2º) Dados de beneficiários do Programa Bolsa Família organizados por Unidade de Saúde; 3º) Em desenvolvimento a escolha de dados intersectoriais, com o suporte da equipe do observatório de Porto Alegre (ObservaPOA).
		Aplicar o IVS por Gerência Distrital.	Não realizada.
		Avaliar o primeiro ano de aplicação do IVS e propor melhorias na ferramenta.	Não realizado.
Análise da meta: No quadrimestre foi realizado o trabalho de qualificação dos dados disponibilizados pela Vigilância em Saúde e relatados acima. Foi realizada análise sobre a disponibilidade de dados do Censo 2010 do IBGE que, estando com as áreas de setores censitários deslocada em relação às áreas das Unidades de Saúde, impossibilita que se possa fazer um retrato fidedigno das proporções de setores (e respectivos dados) por unidade de saúde. Desta forma, será realizada a seleção dos dados do censo IBGE que comporão o IVS, sem se preocupar com os resultados, considerando que as áreas serão ajustadas somente a partir do censo 2020, conforme informação do responsável pela interlocução IBGE-PMPA, no ObservaPOA.			
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.			
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das cinco linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	Não realizado.	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores.	Não realizado. Aguardando finalização das cinco linhas de cuidado.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.	Não realizado. Aguardando finalização das cinco linhas de cuidado.
Análise da meta: Meta aguardando a implantação das linhas de cuidado.			
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	Meta anual	Planejar junto às equipes das Gerências Distritais, a aplicação do instrumento em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Não realizado. Projeto básico elaborado pela Assepla e revisado pela DGAPS. Próximo passo é enviar a minuta para a NLC/CGATA.
		Aplicar instrumento/questionário, por meio de parceiro externo.	Não realizado. Aguardando finalização do projeto básico para abertura de chamamento público.
		Categorizar, analisar e publicar os resultados.	Não realizado.
Análise da meta: Neste quadrimestre foi elaborado o projeto para a contratação do serviço que excutará a avaliação da qualidade da APS este ano. O projeto foi concluído e está em fase de validação no GS.			

3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.			
41. Mapear 50% processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	Meta anual	Mapear processo de aquisição e distribuição de materiais;	Realizado o mapeamento dos processos referente a aquisição de itens de consumo, permanente e informática , como sua forma de distribuição através do sistema Bizagi
		Mapear processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados;	Será realizado no 2º quadrimestre .
		Mapear processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.	Será realizado no 3º quadrimestre
Análise da meta: A meta está em anadamento conforme as ações pactuadas.			
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadoriasgerais e gerências distritais.	Meta anual	Fortalecer as equipes de monitoramento de cada Gerência Distrital.	Ação sendo realizada continuamente através da s reuniões de monitoramento e comunicação via email e grupos de whatsapp.
		Fomentar o papel de cada coordenadoria geral nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.	Ação realizada ao final de cada quadrimestre.
		Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.	Realizada.
		Validar o contrato de gestão com cada Coordenadoria Geral e de cada Gerência Distrital.	Realizada. Foram pactuadas as metas do contrato de gestão em dezembro de 2018.
		Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.	Realizada.
Análise da meta: Meta com será realizda até final do ano.			

4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.			
43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	Finalizar a inclusão dos indicadores de qualidade e segurança do paciente nos contratos que serão renovados durante o ano.	Incluso em 100 % dos contratos indicadores de qualidade e segurança do paciente.
		Monitorar mensalmente os indicadores em questão.	Monitorado mensalmente através de Google docx os indicadores contratualizados nos prestadores hospitalares de POA.
		Publicar mensalmente os indicadores no site da SMS.	Publicizado no site da SMS/PMPA mensalmente os indicadores de qualidade contratualizados informados pelos prestadores.
		Reavaliar e, se for o caso, alterar os indicadores avaliados para melhorar o acompanhamento.	Revisões periódicas são feitas acerca da manutenção ou não dos indicadores contratados.
		Manter proximidade com a área de segurança do paciente da CGVS.	Realizado com a CGVS aproximação para monitorar os indicadores pertinentes a tal área da secretária.
Análise da meta: Meta atingida			
7ª DIRETRIZ - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde			
1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.			
44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75 % do total executados na saúde.	12,04%	Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o atingimento da meta.	O acompanhamento é feito através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, publicado Bimestralmente
		Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos juntos à APS.	É feito acompanhamento sistemático da despesa, buscando ratear as despesas conforme as subfunções adequadas, permitindo a verificação de quanto é gasto em cada área.
Análise da meta : Considerando todos os valores empenhados, no período do 1º quadrimestre de 2019, na função Saúde, pelo Município de Porto Alegre, 12,04 % do valor empenhado refere-se a subfunção Atenção Básica. O resultado é parcial, considerando que a meta é para o ano. A meta é acompanhada através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária.			
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	15,27%	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	É feito o acompanhamento do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos em Saúde através do RREO.

		Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	As despesas que não podem ser cobertas através dos repasses de outros entes estão sendo encaminhadas para o financiamento municipal, sempre que possível. Entretanto, a meta de aplicação de 20% de recursos próprios vai de encontro a diretriz da Prefeitura de desonerar, na medida do possível, o Tesouro Municipal devido a crise fiscal que afeta o Município.
Análise da meta: O percentual até o 2º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 15,27% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. Considerando que a meta é anual, o resultado apresentado é parcial.			
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) composto por membros da Secretaria de Saúde.	Em andamento	Executar recursos municipais em conta específica vinculado ao FMS.	As despesas com ASPS financiadas através de recurso municipal estão sendo executadas em conta específica vinculado ao Fundo Municipal de Saúde.
		Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.	As despesas com ASPS financiadas através de recurso municipal estão sendo executadas em conta específica vinculado ao Fundo Municipal de Saúde.
		Elaborar e manter plano de trabalho para a adequação do FMS.	Em Andamento .Esta sendo executado plano de trabalho expresso no processo 18.0.000062940-1
Análise da meta: O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT para conduzir o processo de adequação do FMS (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT. Houve evolução no processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde. Por força de decisão judicial, o município foi condenado a: 1) criar conta corrente no Fundo Municipal de Saúde, com vistas à movimentação de recursos financeiros próprios, na condição de contrapartida na saúde; 2) atribuir a Secretaria Municipal de Saúde a gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde. Para cumprimento da decisão judicial, o município se comprometeu com plano de ação que envolve: a abertura de corrente para movimento dos recursos próprios aplicados em ASPS; Adequação no orçamento, passando a constar uma única unidade orçamentária ao invés de duas; estabelecer cronograma mensal de repasses para o Fundo Municipal, com base na necessidade de cobertura dos desembolsos; Aprovação dos Pedidos e Liberação e Pedidos de Suplementação pela SMF apenas em nível intermediário, se restringindo a análise às questões contratuais, de enquadramento e controle do orçamento, bem como controle dos saldos dos vínculos orçamentários e suas projeções. As medidas de adequação foram implementadas no 1º quadrimestre de 2019.			
2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.			
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	88%	Publicar bimestralmente, no Portal da SMS, os ingressos de recursos de Emendas Parlamentares, a execução e o status das mesmas.	A publicação esta sendo realizada através do endereço: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1027
		Acompanhar e auxiliar de modo permanente às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	É feito acompanhamento através da Planilha de Acompanhamento de Emendas Parlamentares, atualizada semanalmente, sendo feita cobrança sistemática das áreas técnicas para cumprimento dos prazos.

		Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.	São feitas reuniões semanais com a Equipe de Obras para acompanhamento da execução das emendas e programas. Eventualmente são feitas reuniões com a Equipe de Compras, conforme demanda da mesma.
		Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.	Esta sendo montado um Escritório de Captação de Recursos, junto ao Gabinete/SMS, para fins de qualificar o processo de fomento a elaboração de projetos, bem como encaminhamento a fontes financiadoras (emendas, programas, entre outros). Em paralelo, à Equipe de Recursos da Saúde iniciará a entrega de prestações de contas das emendas executadas aos parlamentares.
Análise da meta: Informações sobre a execução e o acompanhamento das emendas são publicadas bimestralmente no Site da SMS, na aba "Transparência". Das 33 (trinta e três) emendas com recursos disponíveis para utilização, 4 (quatro) delas venceram durante o 1º quadrimestre sem a plena utilização, o que indica um percentual de cumprimento da meta de aproximadamente 88%. O Aproveitamento da saldo ainda não executado será objeto de deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde.			
8ª DIRETRIZ - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.			
1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.			
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	50%	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.	Sistema PENTAHO disponibilizado pela PROCEMPA com importação de bancos de dados dos Sistemas próprios (GERINT, GERCON, SIHO) e Sistemas de notificação do Ministério da Saúde (SINAN e SINASC), de forma incremental.
		Planejar e desenvolver, de forma incremental, relatórios gerenciais para as Coordenações da SMS com Dashboards de indicadores e Relatórios de Gestão sistematizados - que integrem as informações da assistência prestada aos usuários do SUS na trajetória do cuidado da RAS.	Formação de Grupo de Trabalho para sistematização dos relatórios gerenciais das Coordenações, Relatórios de Gestão e indicadores da SMS com informações da trajetória do cuidado na RAS. Piloto com o relatório e o dashboard da Sífilis Congênita concluído. Relatórios e dashboard da Sífilis (adquirida, gestante e congênita) homologados. Relatórios e dashboard do HIV, Tuberculose e Violências em desenvolvimento.

		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Abertura de processos no sistema SEI para os projetos de TI e aprovação de horas técnicas de planejamento e desenvolvimentonas reuniões do CETIC, conforme necessidade.
		Desenvolver e implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa, no HCPA e no HPS. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.
		Desenvolver e implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Sistema GERCON desenvolvido e implantado para solicitação e regulação das primeiras consultas especializadas pelo SUS em Porto Alegre. Ambiente de integração para registro das consultas desenvolvido e implantado no HMIPV. Registro das consultas de retorno (GERCON RETORNOS) em desenvolvimento. Faltando completar a interoperabilidade no registro das consultas (primeiras e retornos) com os Sistemas de Informações dos demais serviços que disponibilizam Consultas Especializadas pelo SUS em Porto Alegre.
		Desenvolver e implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Planejamento e levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES realizado. Sistema em fase inicial de desenvolvimento.
		Desenvolver projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Planejamento e levantamento de necessidades em espera para retomada após a implantação do GERCON EXAMES.
		Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Planejamento e levantamento de necessidades em espera para retomada após a implantação do GERCON EXAMES.
		Desenvolver e implantar o Sistema de	Sistema GERPAC em início de desenvolvimento.

		Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	
		Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.	Sistema SIHO implantado no PACS, PABJ, PALP, PAIAPI e HPS. Implantação no HMIPV em retomada de planejamento.
		Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).	Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.
		Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em início de desenvolvimento. Projeto de interoperabilidade do DIS com o Sistema de informações da Atenção Primária (e-SUS) foi suspenso / modificado. A implantação do Sistema DIS está sendo expandida para todas as Farmácias Distritais e Unidades de Saúde da SMS que fornecem medicamentos aos Usuários. Plano de interoperabilidade com módulos de prescrição de receitas das unidades de saúde da RAS do município a ser retomada após a total implantação do DIS.
		Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do município.	O Projeto de desenvolvimento do SIHO - WEB módulo ambulatorial foi suspenso / modificado e os Registros das Consultas Especializadas (primeiras e de retorno) foram contemplados no Projeto GERCON RETORNO, em desenvolvimento.
		Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.	
<p>Análise da meta: O Projeto vem sendo implementado a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município que servirão como fontes de dados para os relatórios. Concomitantemente vem sendo disponibilizadas ferramentas de BI (Business Intelligence) com acesso seguro a bancos de dados dos Sistemas próprios implantados ou de Sistemas de notificações do Ministério da Saúde, que disponibilizarão de forma de forma incremental, sistematizada e segura (controle de acesso),</p>			

relatórios gerenciais com dados epidemiológicos, de produção, de demanda reprimida, entre outros necessários para a gestão do cuidado da população.			
49. Monitorar 50% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	40,62 Gestão de Logística e 39,48 Gestão do Cuidado	Seleção: Revisar 100% da REMUME quanto a RENAME 2017; Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.	A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) realizou uma reunião no 1º quadrimestre. O que permitiu que 20,14% dos itens da REMUME fossem revisados para 2019 a meta é a conclusão dos pareceres de manutenção serem aprovados para publicação da REMUME 2019.
		Programação: 100% dos serviços de saúde utilizando o estoque em tempo real para a realização de seus pedidos no sistema GMAT; 100% dos serviços de saúde com os Consumo Máximo revisados semestralmente.	100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido.
		Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos; 90% dos itens com atraso de entrega maior que 60 dias com fornecedores notificados	100% monitorado
		Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.	100% avaliado
		Distribuição: 90% das farmácias e unidades de saúde com intervalo de entrega de medicamentos menor do que 40 dias. Taxa de divergência menor que 5% nas entregas de pedidos de medicamentos.	Realizada . A distribuição de medicamentos controlados foi de 3.625.105 unidades a mais em relação a 2018, no mesmo período, entretanto 6.276.470 unidades de medicamentos básicos a menos foram distribuídos. Tal situação está relacionada a problemas na distribuição de medicamentos ocorridos durante esse quadrimestre, tendo como consequência a redução no número de Unidades e Farmácias Distritais cujo intervalo de ressuprimento foi menor ou igual a 40 dias, foi de 36,06% neste quadrimestre, em comparação ao quadrimestre anterior, sendo as Unidades de Saúde as mais afetadas se compararmos com as Farmácias Distritais. A redução justificase pelo alto índice de absenteísmo na área, que impacta diretamente na produção do NDM-CAF, onde houve 47%, 57,46% e 72% de faltas desses profissionais nos meses de fevereiro a abril respectivamente que culminou com a troca da empresa terceirizada no mês de abril para os postos de auxiliares de almoxarifado da SMS.
Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 100% das Unidades de Saúde.	97,95% das Unidades com DIS		

		Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 50% das Farmácias Distritais.	Realizada em 3FDs que coorespodem 60% da meta.
Análise da meta: Os indicadores demonstrados para a Assistência farmacêutica estão relacionados aos ciclos da assistência farmacêutica . Foram repactuados com os farmacêuticos que atuam em cada serviço (Item 3.7 – página 91)			
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	7%	Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA.	Está sendo implementado o núcleo de telessaúde da SMS, o qual utilizará a plataforma disponibilizada pelo TelessaúdeRS.
		Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento).	CMCE regula e indica no sistema de regulação Gercon os casos com indicação de teleconsultoria ou telediagnóstico.
		Estabelecer sistema de consulta das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica pelas equipes da CMCE e CERIH para incorporação dessas ferramentas na regulação de acesso.	Já existe à disposição da CMCE um sistema de consulta às teleconsultorias realizadas pelo canal 0800 do TelessaúdeRS.
		Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias.	Linhas de cuidado ainda não está estabelecidas.
		Desenvolver relatórios de produção, metas e outros indicadores assistenciais disponibilizados na Web para consulta pelos serviços de saúde utilizadores e provedores do suporte à tomada de decisão.	Os relatórios de acesso à consultas e exames já são disponibilizados. Nesse ano foi iniciado a produção de um informe da CMCE e coordenação de Telessaúde para as equipes da APS.

		Implementação da teleconsultoria como uma das ações do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAAs), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Fluxo ainda não está estabelecido.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.	Não realizada. Aguardando conclusão do projeto.
<p>Análise da meta :Núcleo de Telessaúde da SMS já está registrado no CNES, e profissionais já foram identificados e iniciaram a produção de laudos de exames complementares. A realização das teleconsultorias e telediagnósticos já é uma prática no município, com indicação pelo sistema de regulação GERCON, e crescimento significativo da produção desde o ano passado. Ainda precisamos avançar na implementação das linhas de cuidado, e no plano para a saúde mental.</p>			
<p>2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.</p>			
51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar).	Meta anual	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde.	Durante o quadrimestre mantivemos o registro dos casos de violência de repetição no ESUS para monitoramento pela atenção básica, e iniciamos o registro no ESUS de todos os casos notificados de tentativa de suicídio. Perfazendo 50 casos ao mês registrados no prontuário do paciente. Capacitação do preenchimento no ESUS para equipe de vigilância do CEVS (SES/RS) e do monitoramento da gerência Centro para registro no ESUS e visualização de seus casos registrados
		Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema.	Em processo de desenvolvimento e implantação de forma incremental.

		Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.	Em 2019 a partir dos bancos AIH, GERINT, CAD SUS, Localizador de endereços e CNES, foram identificados os pacientes reinternadores (com mais de duas internações) para as quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. A partir disto estão sendo identificados os casos por território para posterior monitoramento/ acompanhamento junto as equipes de monitoramento de cada Gerências. Identificação a partir do Pentaho/SIHO de casos doenças respiratórias crônicas (ASMA/DPOC) que receberam atendimento em serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV , HPS e PAs), passíveis de monitoramento.
		Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.	1. Elaborado Boletim epidemiológico das DANT/ Março 2019. link no BVAPS https://drive.google.com/open?id=1hTC_CEGZ3-0qmlinl0z9KjdVfN6Ym3n2 . Elaborado relatório das tentativas de suicídio e automutilação para cada Gerência Distrital para acompanhamento dos casos.
		Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.	Não realizada. Aguardando conclusão do projeto.
Análise da meta: As ações previstas na PAS 2019 estão sendo realizadas e a meta está sendo parcialmente atingida dentro do ano corrente.			
9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.			
1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).			
52. Atualizar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	Meta atingida	Desenvolver ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local.	Ação sendo realizada permanentemente com as áreas.
Análise da meta: Meta atingida, as ações de atualização são realizadas sistematicamente.			

53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Meta anual	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	Em Processo
		Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	40%
		Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.	Em Processo
		Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	Em Processo
		Pactuar junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde para garantir que as Gerências Distritais de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS.	Em Processo
		Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	Previsão Junho/2019
		Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	Em Processo de Planejamento
		Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	Em processo
Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.	Foram distribuídas 08 placas		
Análise da meta: Atualmente dos 176 Serviços de Saúde em Porto Alegre, em 83 Serviços há Conselhos Locais ou Conselhos Gestores, correspondendo à 47,15%. O CMS não contou com capacidade estrutural administrativa e técnica para poder realizar o monitoramento integral e levantamento completo das informações necessárias para mensurar a meta, assim como não houve condições de direcionar o foco da atenção do trabalho para ações de ampliação dos Conselhos Locais de Saúde. De qualquer maneira, houve a implantação de alguns Conselhos Locais de Saúde, o que caracteriza meta realizada parcialmente.			

2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.			
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	Meta anual	Identificar um representante dos OTICS por Gerência Distrital	Não realizada.
		Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas.	Aguarda liberação da escola de gestão- HRES para a execução do projeto e reforma da US IAPI
		Monitorar e avaliar os OTICS implantadas.	Ação a ser realizada, após a implantação.
Análise da meta: Meta será realizada com a conclusão das ações pactuadas.			
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	Meta Anual	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Em processo
		Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.	100%
		Inserir endereço do link para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.	100%
		Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.	100%
Análise da meta: Não foi criado o instrumento de avaliação das redes sociais, o que impossibilitou o cumprimento de 100% da meta. Demais ações foram realizadas.			
10ª DIRETRIZ - Qualificação e formação de Recursos Humanos.			
1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.			
56. Criar o Programa de Residência multiprofissional na SMS.	Não realizada	Criar o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Em andamento.. Período de tramitação no Ministério da Saúde ainda não iniciado.
		Realizar ações que garantam a completa ocupação das vagas: divulgação, qualificação do Programa e oferta de incentivos a fixação dos residentes.	Realizada. Na Residência Médica foram ocupadas 11 das 15 vagas.
		Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas	Reuniões mensais ou bimestrais regulares.

		sempre que necessário.	
		Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.	Lei 12.498, de viabilização do incentivo sancionada no dia 16 de Janeiro de 2019, com regulamentação por decreto ainda pendente de análise jurídica.
		Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS, em especial os relacionados à avaliação da Atenção Primária e ao cuidado às pessoas em situação de rua.	Em andamento.
		Montar equipe de planejamento do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Em andamento.
		Inscriver o Programa de Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação e Ministério da Saúde.	Periodo de inscrições não aberto no quadrimestre.
Análise da meta: O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde está em fase de planejamento e aguardando abertura do edital para inscrição. A Lei Lei 12.498, de viabilização do incentivo foi sancionada no dia 16 de Janeiro de 2019 e aguarda análise jurídica para regulamentação por Decreto.			
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Em andamento. No primeiro quadrimestre, a estrutura do Ciclo de Debates foi repensada, incluindo o plano de divulgação das atividades e a realização dos temas.
		Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.	Não realizada. Será feito questionário para os profissionais da rede para redefinição dos temas do Ciclo de Debates ao longo de 2019.
		Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/formação para os servidores.	Assim como ocorrido em 2018, as atividades do Ciclo de Debates que acontecerem serão cadastradas no Ergon.
		Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.	Não realizada. Será feito questionário para os profissionais da rede para redefinição dos temas do Ciclo de Debates ao longo de 2019.
Análise da meta: No quadrimestre foi reavaliada a estrutura do Ciclo de Debates, incluindo o plano de divulgação das atividades e a realização dos temas por meio da participação dos profissionais da rede.			

58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Não realizada	Mapear as necessidades de qualificação profissional das áreas definidas.	Realizada. Foram mapeadas as necessidades de qualificação profissional, com plano que será implementado ao longo do ano.
		Repensar estratégias de qualificação profissional e os métodos utilizados na formação em serviço.	Realizada. Foram discutidos com a equipe da Escola de Gestão e com as equipes de ambos os Hospitais novas estratégias, que serão implementadas por nova profissional que irá compor a Assessoria de Ensino da SMS.
		Acompanhar a certificação junto ao MS, conforme a Portaria vigente.	Realizada. Nova Portaria de certificação não publicada. Certificação conforme portaria vigente não está sendo realizada no aguardo da nova publicação de Portaria.
Análise da meta: Certificação conforme portaria vigente não está sendo realizada no aguardo da nova publicação de Portaria.			
2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.			
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Não realizada	Fomentar a realização do AMAQ 2019 para 100% das equipes das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Não realizado. Aguardando definição do instrumento de autoavaliação pelo Ministério da Saúde.
		Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente e Equipes de Saúde Mental do Adulto.	Em andamento. Instrumento de avaliação dos CAPS constituído e implementado como instrumento de monitoramento de metas qualitativas nos CAPS com termo de colaboração com ente filantrópico. Instrumento de avaliação das ESMAs e EESCA's em elaboração.
Análise da meta: Projeto básico para avaliação das Unidades de Atenção Primária está em elaboração utilizando a ferramenta PCATool.			
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	Em andamento	Manter atualizado banco de dados com grupamento de CID de maior incidência e de lotações mais frequentes.	Banco atualizado mensalmente.
		Manter reunião mensal com o PREVIMPA discutindo casos, contribuindo em altas programadas e avaliando ações possíveis para minimizar o adoecimento.	Realizado
		Analisar a viabilidade de parcerias com universidades para a realização de ações de ginástica laboral.	Não realizado
		Realizar ações de educação permanente com foco na qualificação das relações de trabalho.	Está planejado em parceria com a EGP curso para gestores desta SMS, as aulas iniciarão no próximo quadrimestre.
Análise da meta: Reuniões realizadas mensalmente junto ao PREVIMPA para monitoramento das causas de adoecimento dos servidores desta SMS, contribuindo desta forma nas altas programadas evitando assim que os problemas anteriores não venham a se repetir.			
61. Implantar a mesa	Não realizada.	Realizar reuniões bimestrais.	Não realizado

de negociação do SUS.		Elaborar regimento da mesa.	Não realizado
Análise da meta: Situação ainda carece de definições junto a gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais. Destaca-se que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho, recebeu retorno telefônico e por meio de resposta a questionário de monitoramento, da área de recursos humanos explicitando a situação, no sentido de mudança de gestão e de necessidade de instalação, se for o caso, de espaço de efetiva discussão, ficando satisfeito com as explicações concedidas no tocante aos entraves de implantação.			
11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.			
2º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.			
62. Implantar 3 Clínicas da Família.	30	Melhorar a estrutura física das Unidades de Saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.	Em andamento.
		Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde.	Em andamento.
		Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).	Em andamento.
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos).	Em andamento.
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento e gestão nas clínicas da família.	Em andamento.
Análise da meta: Ao longo do quadrimestre foram realizadas ações de mapeamento para implantação das novas Clinicas, especialmente do ponto de vista de planejamento e de avaliação de necessidade de reformas / novas estruturas físicas e novas contratualizações para viabilizar as próximas Clinicas a serem implantadas.			
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Meta anual	Reformar Centro de Referência de Atendimento Infante-Juvenil - CRAI (HMIPV).	Aguarda Aprovação do Projeto do PPCI
		Reformar Centro de Material Esterilizado - CME(HMIPV).	Projeto de execução em análise devido ao andamento da reforma na lavanderia. Obras não concluídas em 2018
		Reformar área de Nutrição(HMIPV).	Encaminhado processo licitatório para elaboração de projeto executivo
		Renovar parque tecnológico, conforme processos de compra de equipamentos médicos hospitalares (HMIPV).	Projetos de doação para (RX contratado, cama cirúrgica, Eletrobisturi, camas hospitalares, ECG, entre outros). Compra de (ecografos, monitores, incubadoras, temodesinfectora etc.)
		Aprovar PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C para início de obras no CRAI	Em andamento

		(HMIPV).	
		Executar 100% da reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS).	Recebido Projeto Executivo Empresa Baderman. SEI 58142-1 Processo licitatório para execução da obra.
		Executar 100% da reforma física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica(HPS).	SEI 61229-0 Elaboração do Projeto Executivo. Ordem de início 08/04
		Modernizar 50% dos elevadores do Bloco Anexo (HPS).	SEI 49473-5 SLC/SMF para licitar substituição do elevador social; SEI 4649-0 SLC/SMF para licitar a modernização (conserto) do elevador de carga.
		Impermeabilizar 100% do reservatório de água do Bloco Anexo (HPS)	Aguardando autorização PL 2019/12556 para licitar
		Executar 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial (HPS).	Em fase de projeto
		Adquirir equipamentos de informática (HPS).	Proposta orçamentária 2019 contempla R\$ 75.236,00 de equipamentos informática
		Adquirir de equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo (HPS).	Cadeiras de rodas, monitores de pressão e ventilador microprocessado em processo licitatório.
Análise da meta: A meta está em andamento, conforme as ações pactuadas.			
64. Qualificar 2(dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Não realizado	Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de recursos humanos aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Não realizada. Ação a ser elaborada pela OS vencedora do chamamento 01/2019
		Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de fluxos assistenciais aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Não realizada. Ação a ser elaborada pela OS vencedora do chamamento 01/2019
		Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de processos de trabalho aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Não realizada. Ação a ser elaborada pela OS vencedora do chamamento 01/2019
Análise da meta: A PMPA lançou em abril o edital de chamamento público 001/2019 com a finalidade de credenciamento de organizações da sociedade civil, para execução das atividades de atenção à saúde, a fim de realizar o gerenciamento e operacionalização dos Pronto Atendimento Bom Jesus e Lomba do Pinheiro. No mesmo edital é solicitado que o (s) credenciado (s) apresente (m) proposta de plano para qualificação para Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas.			

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Meta Anual	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção).	1- Academias ao Ar Livre (1º lote) COMUI - TOTAL 09 ACADEMIAS; 2- US Morro dos Sargentos; 3- US Vila Cruzeiro; 4- ESMA/ESCA/Observatório de Comunicação - HRES; 5- CS IAPI (Área: 10); 6- CS Navegantes (Páv. Térreo); 7- CF Alvaro Difini; 8- CF Campo da Tuca; 9- US Campos do Cristal; 10- US Irmão Maristas; 11- CF Mato Sampaio; 12- CF Timbaúva; 13- CF Porto dos Casais; 14- CF Assis Brasil - Ecoville; 15- CF Santo Alfredo; 16- US Esmeralda; 17- CF Francisco Matos Terres
		Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual.	Realizado 67,35%
		Captar recursos financeiros.	Realizado 64,71%
		Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).	Realizado 50,59%
		Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo).	Realizado 51,76%
		Executar o processo licitatório.	Realizado 24,41%
		Monitorar a execução da obra.	Realizado 1,18%
		Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários.	Não realizado
Qualificar a manutenção predial.	Realizado 75%		
Análise da meta: Em andamento Repactuado as obras a serem executadas como consta na ação 1 desta meta.			

5 AUDITORIAS DO SUS

Quadro 15 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 1º quadrimestre de 2019

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade	Status	Unidades Auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
011/2018	Coordenação GRSS	Auditar a produção SUS de atendimentos especializados em ortopedia e traumatologia, faturados por clínica, em dezembro de 2017.	Encerrada	Sultrauma	Devido à reincidência de inconformidades encontradas no Prestador, que seja suspenso o envio de pacientes ao serviço, assim como feita a sugestão de ressarcimento ao erário dos valores referentes às não conformidades apontadas.	Ao Gestor para ciência e deliberações.
001/2019	Gabinete Secretário	Auditar conta de paciente internado em hospital privado por situação de urgência.	Encerrada	HMD	Não houve divergência na cobrança.	Ao Gestor para ciência e deliberações.
002/2019	Gabinete Secretário	Ratificação do valor da produção apresentada na comp. 09/2018 por prestador referente a exames laboratoriais.	Encerrada	Lab. Senhor dos Passos	Que seja descontado do montante, o valor de R\$ 4.919,42, referente às não conformidades apontadas.	Ao Gestor para deliberações, e à Coordenação da GRSS para ciência.
003/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 01/2019.	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 14 AIHs para Auditoria e liberação das 42 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
005/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 02/2019.	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 13 AIHs para Auditoria e liberação das 20 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
006/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 12/2018.	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 12 AIHs para Auditoria e liberação das 24 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.

008/2019	Defensoria Pública	Auditar denúncia de atendimento de paciente em hospital da rede.	Encerrada	HPS	Não foram evidenciadas irregularidades no atendimento à paciente, sendo assim considerada a denúncia como improcedente.	Ao Gestor para ciência, e à Defensoria Pública para deliberações.
010/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 03/2019.	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 01 AIH para Auditoria e liberação das 24 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
008/SISA UD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade dos dados constantes no Relatório Anual de Gestão da SMS referente ao ano de 2017.	Encerrada	SMS	Houve indicadores conformes, ou seja, dados e resultados obtidos eram fidedignos, assim como foram encontrados resultados não conformes, não fidedignos ou não passíveis de serem comprovados. Algumas equipes não apresentaram justificativas sobre os apontamentos. Foi recomendada ao gestor a adoção de medidas para a correção das inconformidades apontadas.	Ao Gestor para ciência, deliberações e providências.
004/2019	Ouvidoria	Averiguar denúncia registrada na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) referente à Clínica SEFIL.	Em andamento	Clínica SEFIL	Em andamento	Em andamento
007/2019	Ouvidoria	Auditar a Clínica de Fisioterapia CORPS (conhecida como Coliseu) a fim de averiguar denúncia realizada na Ouvidoria do SUS da SES/RS.	Em andamento	Fisioterapia CORPS	Em andamento	Em andamento

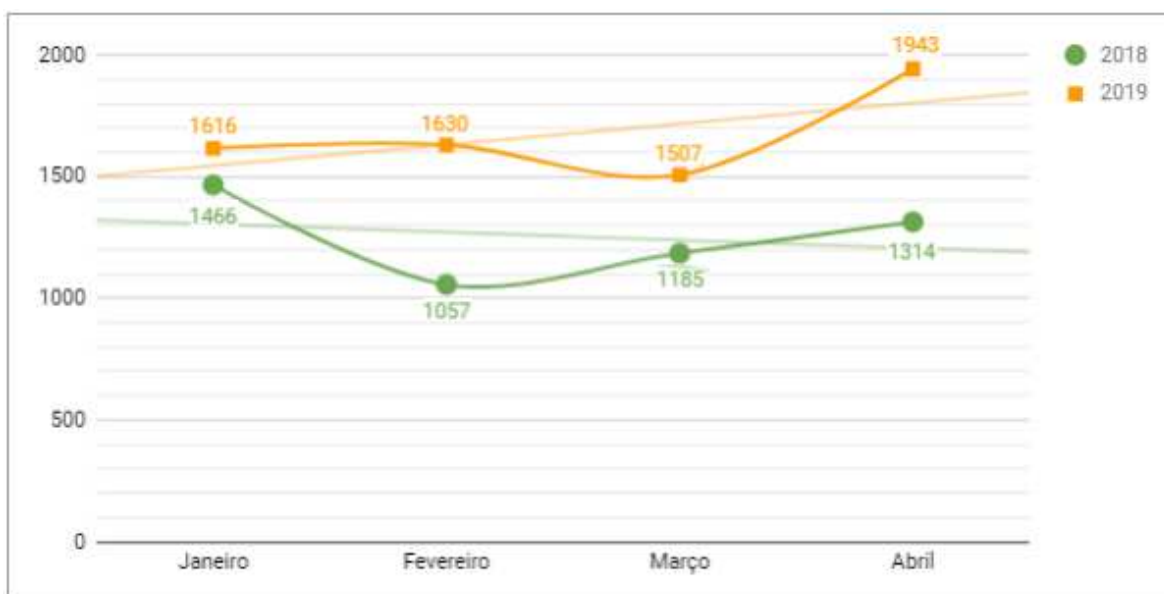
009/2019	PGM	Auditar as contas hospitalares apresentadas, via cobrança administrativa, pelo Hospital São Lucas da PUCRS (HSL).	Em andamento	Hospital São Lucas da PUCRS (HSL)	Em andamento	Em andamento
011/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 04/2019.	Em andamento	Produção Hospitalar apresentada	Em andamento	Em andamento
012/2019	Gabinete Secretário	Auditoria técnica em conta de paciente com procedimento não constante na tabela SUS.	Em andamento	Hospital São Lucas da PUCRS (HSL)	Em andamento	Em andamento
18535/SI SAUD	Polícia Federal	Apurar a regularidade na aquisição e utilização das OPMEs custeadas com recursos federais no HSVP.	Em andamento	Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)	Em andamento	Em andamento

Fonte: Relatórios de Auditoria.

6 OUVIDORIA DO SUS

No primeiro quadrimestre de 2019 a Ouvidoria recebeu 6.696 protocolos e 5.022 para o mesmo período de 2018. Neste relatório não estão considerados os protocolos referentes à Diretoria-Geral de Vigilância em Saúde por tratarem de solicitação de serviços e não de Ouvidorias, os quais eram considerados em relatórios de anos anteriores.

Figura 2 - Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, no 1º Quadrimestre de 2018 e 2019



Fonte: Ouvidoria/SMS.

Os protocolos são tipificados de acordo com o assunto da demanda, deste modo é possível identificar os principais assuntos de Ouvidoria e sinalizar às áreas competentes. Neste primeiro quadrimestre os protocolos foram tipificados em 137 assuntos. Sendo os 20 com maior quantitativo apresentados na tabela abaixo.

Tabela 228 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2019

Serviço	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Mosquito / Dengue – fiscalização / denúncia	716	10,7
Reclamação Consultas Especializadas	445	6,64
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	344	5,13
Exames Especializados	337	5,03
Consulta Ortopedia e Traumatologia	298	4,45
Reclamação de Cirurgias	233	3,47
Consulta de Oftalmologia	229	3,41
Atendimento idoso	208	3,10
Mau Atendimento - Rede Básica	168	2,50
Falta de Médico	155	2,31
Não Atendimento - Rede Básica	153	2,3
Reclamação Consultas - Rede Básica	142	2,12
Mosquito / Dengue - Orientação	135	2,01
Piscina residencial - Vistoria	134	2
Informações - Rede Básica	132	2
Atendimento fisioterapia	125	1,9
Consulta Neurologia	122	1,8
Consulta Urologista	120	1,8
Ouvidoria do Estado	96	1,4
Vacinas – Rede Básica	92	1,4
Demais	2.312	34,5
Total	6.696	100%

Fonte: 156 FalaPOA

Em relação ao contrato de gestão, 79% dos protocolos foram respondidos no prazo, sendo a meta 85%. A ouvidoria realiza aproximação com as áreas responsáveis pelas demandas, a fim de garantir que os protocolos sejam respondidos no tempo orientado por lei.

A migração do sistema fala 156 para o Ouvidor SUS ainda não foi possível, em razão deste estar em processo de atualização, prevista para o segundo semestre de 2019. Neste período foi possível acompanhar 737 protocolos, destes, 203 protocolos vencidos estão com o seguinte status: **encaminhado** 98 (48,28 %), **concluído** 63 (31,03%), **em Análise** 39 (19,21%) **Reencaminhado** 03 (1,48%).

Reuniões com as Gerências Distritais de saúde, com as ouvidorias dos prestadores hospitalares, com a central de marcação de consultas especializadas e a regulação de internação hospitalar, são práticas rotineiras, necessárias para o bom andamento dos protocolos.

Com a equipe de trabalho da ouvidoria definiu-se o Protocolo de Urgência e checklist padrão para o tratamento das demandas, visando qualificar o andamento dos protocolos. Além disso, foi implantado um Espaço Kids para melhor atender as famílias com crianças.

7 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Cabe à Assessoria de Comunicação (ASSECOM) intermediar o contato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a população tendo como intermediários os veículos de comunicação e ferramentas desenvolvidas pela assessoria para viabilizar uma melhor compreensão das ações. No período compreendido entre janeiro e abril de 2019, a ASSECOM baseou-se na política de comunicação com vistas a divulgar os serviços de saúde do município bem como orientar os portoalegrenses como acessar cada um deles.

Para obter resultado satisfatório a ASSECOM mensura o impacto das citações da secretaria junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto com os profissionais de comunicação foi decisivo no controle de imagem da secretaria trazendo sempre a transparência na prestação de contas.

A equipe da assessoria de comunicação foi reformulada e hoje conta com (composta por jornalistas, relações-públicas, editor de vídeo e cinegrafista/fotógrafo) sendo responsável pela produção de 141 matérias, 340 fotos e 14 vídeos disponibilizados no site e redes sociais da secretaria. Como resultado se obteve:

Tabela 229 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, no 1º quadrimestre de 2019

Mês	Citações	Positivas/Neutras	Negativas
Janeiro	258	212	46
Fevereiro	393	303	90
Março	528	435	93
Abril	785	656	129

Fonte:ASSECOM/SMS.

Totalizando **1.606** publicações de notícias positivas/neutras (81%) em rádio, jornal, portais de internet e TV de 1.964. Além disso, houve agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 302 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores e Secretário.

Pautas destacadas pelos veículos de comunicação:

Janeiro

- Prefeitura reforça integração da Saúde Mental e Atenção Primária;

- Capital institui Política de Assistência Farmacêutica;
- Prefeitura amplia sistema de monitoramento do Aedes aegypti;

Fevereiro

- Projeto amplia serviços em farmácias públicas e privadas;
- Prefeitura apresenta plano de enfrentamento da tuberculose;
- Começa construção da nova Unidade de Saúde Morro dos Sargentos;

Março

- Quarta unidade de saúde até 22h é entregue aos porto-alegrenses;
- Prefeitura amplia a oferta mensal de exames de imagem;
- Porto Alegre inaugura o primeiro CAPS AD IV do Brasil;

Abril

- Unidades de saúde fazem rastreamento de câncer intestinal;
- Lançado edital para ampliar atendimento em serviços de saúde;
- Inovações na atenção primária na Capital serão modelo ao país;

O trabalho em rede social – *social media* — foi intensificado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades.

Tabela 230 - Visualizações Facebook SaudePOA, no 1º quadrimestre de 2019

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Janeiro	39.668	23
Fevereiro	33.410	18
Março	51.092	30
Abril	166.312	26
Total	290.482	97

Fonte:ASSECOM

Todas as ilustrações de publicações realizadas em redes sociais e materiais impressos foi desenvolvida pelos profissionais da ASSECOM na construção de 128 peças gráficas. Manteve-se ainda, a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno.

Tabela 231 Visualizações Twitter SaudePOA, no 1º quadrimestre de 2019

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Janeiro	19.800	16
Fevereiro	27.300	3
Março	39.100	23
Abril	39.100	23
Total	125.300	65

A ilustração das publicações realizadas em redes sociais e impressos foi desenvolvida pelos profissionais da ASSECOM na construção de 58 peças gráficas. Manteve-se a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno.

A ASSECOM iniciou o projeto-piloto de “TV de Sala de Espera” nas Unidades de Saúde Modelo e Tristeza, com conteúdo próprio, produzido pela Assessoria de Comunicação.

8 FINANCIAMENTO DO SUS

Meta 44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75% do total executado na saúde.

Considerando todos os valores empenhados, no período do 1º quadrimestre de 2019, na função Saúde, pelo Município de Porto Alegre, 12,04 % do valor empenhado refere-se a subfunção Atenção Básica. O resultado é parcial, considerando que a meta é para o ano. A meta é acompanhada através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

Meta 45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

O percentual até o 2º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 15,27% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. Considerando que a meta é anual, o resultado apresentado é parcial.

Meta 46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.

O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT para conduzir o processo de adequação do FMS (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT.

Houve evolução no processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde. Por força de decisão judicial, o município foi condenado a: 1) criar conta corrente no Fundo Municipal de Saúde, com vistas à movimentação de recursos financeiros próprios, na condição de contrapartida na saúde; 2) atribuir a Secretaria Municipal de Saúde a gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

Para cumprimento da decisão judicial, o município se comprometeu com plano de ação que envolve: a abertura de corrente para movimento dos recursos próprios aplicados em ASPS; Adequação no orçamento, passando a

constar uma única unidade orçamentária ao invés de duas; estabelecer cronograma mensal de repasses para o Fundo Municipal, com base na necessidade de cobertura dos desembolsos; Aprovação dos Pedidos e Liberação e Pedidos de Suplementação pela SMF apenas em nível intermediário, se restringindo a análise às questões contratuais, de enquadramento e controle do orçamento, bem como controle dos saldos dos vínculos orçamentários e suas projeções.

As medidas de adequação foram implementadas no 1º quadrimestre de 2019.

Meta 47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.

Informações sobre a execução e o acompanhamento das emendas são publicadas bimestralmente no Site da SMS, na aba “Transparência”. Das 33 (trinta e três) emendas com recursos disponíveis para utilização, 4 (quatro) delas venceram durante o 1º quadrimestre sem a plena utilização, o que indica um percentual de cumprimento da meta de aproximadamente 88%. O Aproveitamento da saldo ainda não executado será objeto de deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde.

O quadro abaixo apresenta os ingressos de recursos, no decorrer do 1º Quadrimestre de 2019.

Quadro 16 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no 1º quadrimestre de 2019

EMENDA	Nº PROPOSTA	Objeto	Beneficiários	Data do ingresso	Valor
Luis Carlos Heinze	36000.206400/2018-00	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	02/01/2019	R\$ 100.000,00
Carlos Gomes	36000.1927582/01-800	Incremento Teto MAC	Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia	08/04/2019	R\$ 200.000,00
Carlos Gomes	36000.1927582/01-801	Incremento Teto MAC	Hospital Banco de Olhos	08/04/2019	R\$ 200.000,00
Carlos Gomes	36000.1927582/01-802	Incremento Piso PAB	Associação Hospitalar Vila Nova	08/04/2019	R\$ 200.000,00
José Otávio Germano	36000.1927582/01-800	Incremento Teto MAC	Hospital Nossa Senhora da Conceição	08/04/2019	R\$ 300.000,00
Total					R\$ 1.000.000,00

Fonte: CGAFO/SMS.

Conforme o exposto acima, as emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 1.000.000,00 em novos ingressos no respectivo quadrimestre.

Cabe apontar, de outro lado, que a Portaria nº 2.093/GM/MS, de 10 de julho de 2018, desabilitou o Município de Porto Alegre (RS) do recebimento de recursos de Investimento para aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Pronto Atendimento (UPA), constante do anexo da Portaria nº 3.181/GM/MS, de 24 de dezembro de 2013. Desta forma, consoante determinação da Portaria de Inabilitação nº 2.093/GM/MS, de 10 de julho de 2018, foram devolvidos recursos de 2 (dois) programas que contemplavam a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as UPAS Bom Jesus e Lomba do Pinheiro, as quais não foram efetivadas como UPAS.

Quadro 17- Devolução de recursos de programa para compra de equipamentos

Programa	N° proposta	Objeto	Data do ingresso	Data da devolução	Valor
Equipamentos	11.358.235.0001/13-022	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	08/02/2014	26/02/2019	R\$ 483.385,70
Equipamentos	11.358.235/0001/13-021	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Pronto Atendimento Bom Jesus	08/02/2014	26/02/2019	R\$ 444.748,03
TOTAL					R\$ 928.133,73

Fonte: CGAFO/SMS.

Tabela 232 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por Fonte, no 1º trimestre de 2019

Fonte	1º Trimestre				
	Ingressos (A)		Despesas (B)		(B/A)%
Fonte Municipal	214.895.680,81	43,67%	215.902.567,21	43,70%	100,47%
Fonte Estadual	22.396.812,03	4,55%	25.338.917,13	5,13%	113,14%
Fonte Federal	254.851.799,51	51,78%	252.787.812,73	51,17%	99,19%
Total	492.144.292,35	100%	494.029.297,07	100%	100,38%

Fonte: CTB/SDO/CGAFO/SMS.

Saúde Mental

Percebe-se no trimestre uma redução substancial da suficiência financeira dos vínculos orçamentários ligados a Saúde Mental (4220 e 4841), bem como uma redução da disponibilidade financeira destes vínculos. Este movimento reflete a abertura de novos serviços tais como CAPS e SRTs.

Parte desta redução deverá ser atenuada quando ocorrerem as habilitações destes serviços, o que implicará no aumento da receita dos mesmos.

Vigilância em Saúde

Percebe-se no trimestre uma redução substancial da suficiência financeira e da disponibilidade financeira dos vínculos orçamentários ligados a vigilância em Saúde (4190, 4710, 4720 e 4760). Esta tendência foi também observado no exercício anterior. Como não há previsão de novas receitas nesta área, esta redução indica que eventualmente ocorrerá um esgotamento das transferências federais e estaduais como fonte de financiamento desta política, o que implicará na necessidade de aporte municipal para manutenção do atual nível da despesa.

Assistência farmacêutica

Embora a disponibilidade financeira não tenha sofrido oscilação significativa no período, percebe-se um aumento da suficiência financeira dos vínculos ligados a assistência farmacêutica (4050 e 4770). Considerando que ao final do exercício é feita uma aquisição de maior porte é necessário ao longo do exercício acumular suficiência.

Média e Alta Complexidade

Embora a disponibilidade financeira não tenha sofrido grande oscilação no período, os vínculos da média e alta complexidade (4170, 4220, 4229, 4230, 4590, 4620, 4630, 4690 e 4841) tiveram redução significativa na suficiência financeira. Além da situação da saúde mental, comentada mais acima, houve redução significativa nos vínculos do SAMU (4170 e 4620), principalmente pressionado pelos atrasos de repasses estaduais (que motiva a transferência de despesas para o vínculo federal). A redução do FAEC (vínculo 4690) se justifica pelas diversas aquisições que estão sendo encaminhadas desde o exercício passado. Já o vínculo 4590 teve a redução da suficiência principalmente por conta da política de desoneração do tesouro municipal, que transfere despesas historicamente financiadas com recurso municipal para os vínculos orçamentários oriundos de transferências federais e estaduais.

Atenção Básica

Analisando os vínculos da atenção básica (4011, 4090, 4111, 4160, 4510, 4520, 4521 e 4600) verificamos um aumento tanto da disponibilidade financeira quanto da suficiência. De maneira geral os vínculos estaduais tiveram redução da disponibilidade (devido aos atrasos dos repasses estaduais) porém tiveram ampliação a suficiência, pois despesas historicamente alocadas nestes vínculos foram transferidas para os vínculos federais, como forma de evitar problemas decorrentes dos atrasos estaduais.

Mantem-se valores no vínculo 4090, principalmente por conta do saldo da conta específica do Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo, com o qual está sendo encaminhada a construção da Clínica de Família do Campo da Tuca. Também mantem-se recursos no vínculo 4520 por conta da falha do Ministério da Saúde em descontar e repassar os valores referentes ao Grupo Hospitalar Conceição em 8 competências do exercício anterior bem como em todas as competências do presente exercício.

Considerando que as maiores despesas referentes a atenção básica ocorrem no final do exercício, é necessário haver acúmulo de suficiência ao longo do exercício para suportar esta despesa.

Financiamento dos Hospitais Federais

Foi realizada audiência de Conciliação no âmbito da Ação Civil Pública nº 5059927-04.2017.4.04.7100, referente a forma de pagamento dos Hospitais Federais. Ficou acertado que o Ministério da Saúde e o Município de Porto Alegre fariam reuniões ao longo de maio e junho para fim de ajustes do fluxo de pagamento dos hospitais federais.

O Quadro a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de janeiro a abril de 2019, com os valores firmados no Contrato de Gestão e respectivos Aditivos Contratuais, os valores efetivamente repassados ao IMESF mais rendimentos e eventuais transferências, o total de despesas do IMESF por regime de caixa (despesa com pessoal e despesas administrativas) e as respectivas diferenças entre os valores contratados e repassados.

Quadro 18 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês do 1º quadrimestre de 2019

Descrição	1º quadrimestre 2019				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 11.031.564,42	R\$ 11.037.613,84	R\$ 11.039.940,91	R\$ 11.346.324,54	R\$ 44.455.443,71
Disponibilidade Financeira Inicial	R\$ 1.340.869,63	R\$ 1.974.556,94	R\$ 2.561.406,11	R\$ 3.220.966,85	-
Valor Repassado ao IMESF + Rendimentos (+/-) Transf.	R\$ 11.216.690,93	R\$ 8.901.294,21	R\$ 9.193.094,10	R\$ 7.195.232,41	R\$ 36.506.311,65
Total das Despesas do IMESF	R\$ 10.583.003,62	R\$ 8.314.445,04	R\$ 8.533.533,36	R\$ 8.925.971,41	R\$ 36.356.953,43
Despesa com Pessoal *	R\$ 10.072.915,21	R\$ 8.170.675,16	R\$ 7.827.809,34	R\$ 8.425.124,74	R\$ 34.496.524,45
Despesas Administrativas **	R\$ 510.088,41	R\$ 143.769,88	R\$ 705.724,02	R\$ 500.846,67	R\$ 1.860.428,98
Diferença entre o valor contratado e repassado	-R\$ 168.435,58	R\$ 2.139.613,84	R\$ 1.849.940,91	R\$ 4.156.324,54	R\$ 7.977.443,71

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 07/05/2019

*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; Conplan; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. Existe também o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, firmado em 02 de outubro de 2017 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2019. No momento das assinaturas foram estimados os valores mensais até o término das vigências, sendo que para a estimativa dos valores foram considerados reajustes salariais nas respectivas datas-bases de cada categoria profissional. Também foram consideradas reposições de todos trabalhadores imediatamente após qualquer desligamento, independente do cargo.

ANEXOS

ANEXO A - Planilha de Pactuação de Obras – PAS 2019

Quadro 19 - Fases de execução das Obras, no 1º quadrimestre de 2019

Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	1º Quadrimestre
US Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Em execução
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Projeto Concluído – em licitação CELIC
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Projeto Concluído – enviado aprovação PL
US Campos do Cristal	Reforma e Ampliação	Centro Sul	Recurso de contrapartida empreendimento imobiliário – Av. Otto Niemeyer
CS Santa Marta	Reforma	Centro	Recurso da contrapartida de empreendimento imobiliário – Rua Cabral – Demolição marquise: substituição de telhado, janelas e caixa d'água.
US Batista Flores	Cercamento	Nordeste	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
US Irmãos Maristas	Construção		Projeto Arquitetônico em elaboração
US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
US Maria da Conceição Marcelo Martins Moreira	Cercamento	Partenon	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
CF Glória	Cercamento	Glória	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
CF Glória	Construção	Glória	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Mato Sampaio	Construção	Leste	Projetos Complementares em elaboração
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro	Projetos Complementares em elaboração
CF Timbaúva	Construção	Nordeste	Projeto Arquitetônico Concluído
US Moradas da Hípica	Reforma e Ampliação	Sul	Projeto Arquitetônico Concluído
CF Santo Alfredo	Construção	Partenon	Projeto Arquitetônico em elaboração
CF Glória	Construção	Glória	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Ernesto Araújo	Reforma	Partenon	Projeto Arquitetônico em elaboração
PPCI – Prédios com área construída acima de 700m ²	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico contratação de empresa.
PPCI – Prédios com área construída menor que 700m ²	Projeto	Diversos	US Ramos, US Vila Elisabete, US Planalto, US Mário Quintana, US Ilha dos Marinheiros, US Vila Ipiranga, US Fradique Vizeu, US Calábria, US Ipanema, US Tristeza, US Chapéu do Sol, US Domênico Feoli.

Topografia e Laudo de Cobertura Vegetal	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa.
Manutenção de Subestação de energia elétrica	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa manutenção subestação – HPS, HMIPV, PACS, PABJ e PALP.
Eletricista industrial	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa fornecimento de mão-de-obra especializada.
RX	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico em elaboração contratação de empresa de manutenção RX – PACS e HPS

Fonte: Coordenação de Infraestrutura e Manutenção(CIM)/DGA/SMS.

Quadro 20 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, no 3º quadrimestre de 2019

Unidade/ serviço	Distrito	1º Quadrimestre
US Jardim Cascata	Glória	Concluído
US Ramos	Norte	Concluído
FD Navegantes	Humaitá-Navegantes	Concluído
CS IAPI – Área 11 (consultórios)	Noroeste	Concluído
CS IAPI – Área 8 (sala de coletas)	Noroeste	Em Execução
SEDE / SMS – Readequação de layout	Centro	Concluído
DGVS – Visconde do Herval	Centro	Em execução
US Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído

ANEXO B – AÇÕES ESPECÍFICAS

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Equipe de Consultório na Rua

As equipes de Consultório na Rua, segundo a Portaria MS 122/2011, devem realizar o cuidado integral na itinerância nos territórios de abrangência, promovendo a integração setorial e intersetorial nas ações de cuidado, articulando com as Unidades de Saúde e outros pontos de atenção da rede no cuidado dos usuários em situação de rua.

Dispomos de duas eCRs na cidade - uma equipe em parceria com o GHC na Modalidade II, com 3 profissionais de nível superior e 3 de nível médio (duas técnicas de enfermagem, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social e auxiliar administrativo, excetuando-se o profissional médico), para a GD NHNI; e uma equipe na Modalidade III acrescida de um profissional médico, na GD Centro, e que, além de atender na itinerância, também atende nas instalações da US Santa Marta, por demandas do movimento social e planejamento junto ao Comitê POPRUA.

A equipe do Consultório na Rua Centro realizou um total de 2636 acolhimentos, atendimentos (pré-natal, tratamento contra tuberculose, tratamento contra HIV/AIDS e demais ISTs, álcool e outras drogas, saúde mental, saúde bucal e demandas de queixas agudas). Realizou também abordagens na rua, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária). Hoje o Consultório na Rua tem um total de 3.655 usuários cadastrados e no quadrimestre 256 cadastros novos foram realizados. Nesse quadrimestre ainda, a eCR Centro juntamente com as equipes de ação-rua do território centro realizaram junto com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Ilê Mulher o chamado “Carnaval e Cidadania”, realizado na semana de 11/02/2019 a 01/03/2019. Ainda, ações conjuntas entre CnaR Centro e equipe do Ação Rua AICAS foram realizadas na Orla do Guaíba e Avenida Ipiranga (Arroio Dilúvio), intensificando ações sistemáticas e intersetoriais nesses locais de intensa circulação de

peças que fazem uso recreativo do espaço incluindo também peças em situação de rua em que se percebe a necessidade de acompanhamento - documentação de identificação pessoal, acesso a serviços e tratamentos de saúde, acesso a acolhimento institucional. Assim, nesse primeiro quadrimestre, intensificaram-se as abordagens integradas das equipes do Consultório na Rua Centro com as equipes da assistência social, proposta no Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, bem como intensificaram-se os Acompanhamentos Domiciliares Quinzenais dos usuários em superação da situação de rua, em decorrência do aumento de beneficiários do aluguel solidário no território, totalizando o acompanhamento de 16 e o ingresso de 12 novos beneficiários. No Eixo Trabalho, a eCR Centro acompanhou de forma integrada com as equipes da assistência social, 09 beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional.

A equipe do Consultório na Rua GHC atingiu 150 abordagens mensais nesse quadrimestre, incluindo abordagem na rua, visita domiciliar, visita institucional, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária), e ainda realizou ações coletivas de promoção e educação em saúde à população de rua - Programa de Rádio Web “Quartas Intenções”, realizado no CCFV do Ilê Mulher; visita à cidade de Guaíba e passeio de Catamarã com usuários como ações de lazer e cultura; roda de conversa sobre promoção de saúde, prevenção e cuidados no período de carnaval com usuários na sede do CCFV do Ilê Mulher.

PLANO MUNICIPAL DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA

Projeto de Inserção Social – MAIS DIGNIDADE

Nesse quadrimestre, o Plano Municipal de Superação da Situação de Rua enfrentou a dificuldade de cadastramento de novos imóveis aptos para o aluguel solidário, seja por falta de perfil dos imóveis (condições de habitabilidade mínimas), seja por falta de legalidade da documentação de comprovação da titularidade do locatário. Apesar disso, conseguimos a concessão de 26 Bolsas Moradia, totalizando 36 beneficiários do Programa Mais Dignidade no eixo moradia. Ainda, no eixo trabalho, tivemos o

desligamento de 03 beneficiários mas também o acréscimo de mais 03 beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional, sendo que 02 já tiveram publicação de seu benefício, estando autorizados a ingressar, e 01 aguarda publicação. Assim, totalizamos 24 beneficiários ativos, com previsão de 25, no eixo trabalho.

Dessa forma, ampliou-se o cuidado integrado para as pessoas em situação de rua, com aumento no número de planos comuns de acompanhamentos e cuidados àqueles abordados e acompanhados pelas equipes integradas de saúde e de assistência dos territórios,

Em janeiro de 2019, iniciou-se, na Oficina de Costura do Eixo Trabalho do Projeto Mais Dignidade, um período de nivelamento de conhecimentos básicos de costura entre os bolsistas, facilitadores de geração de renda, seguindo a metodologia de educação entre pares. Em março, aconteceu uma reunião dos facilitadores do projeto com a coordenação do Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Ilê Mulher a fim de articular parcerias possíveis. Assim, pactuou-se abertura dos dois espaços de aprendizagem para participações de ambos os públicos - Oficina de Artes/Ilê Mulher e Oficina de Costura/Mais Dignidade.

Em 25 de fevereiro de 2019, realizou-se no auditório da Secretaria Municipal de Saúde o I Seminário de Discussão de Casos do Moradia Primeiro, em que participaram 52 trabalhadores - 23 técnicos de equipes do Ação Rua, 04 técnicos do CREAS (GCC, Restinga, Eixo Baltazar e Lomba do Pinheiro), 16 técnicos da Atenção Primária e Gerência Distrital (eCR GHC, eCR Centro, US Santa Cecília, US Modelo, US Santa Marta, US Cristal, US Vila Gaúcha, 03 técnicos dos CAPS (AD IV, AD GCC) e 06 técnicos das coordenações (da Saúde Mental e da Saúde da População em Situação de Rua/SMS e da Proteção Social Especial/FASC). Nesse seminário, as equipes integradas de saúde e assistência apresentaram seus desafios e dificuldades no acompanhamento e cuidado de 6 beneficiários do Moradia Primeiro. A avaliação feita pelos participantes do seminário foi bem positiva, de forma que se combinou a realização de seminários periódicos ao longo de 2019.

O Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, em relação à ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, contou com a abertura de novos serviços com atenção especial à população em situação de rua.

Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS

O projeto realizado pela UFRGS em parceria com a SMS, MNPR, FASC, EPA e CMS, tem 3 eixos e 6 metas a serem realizados de janeiro de 2018 a julho de 2019.

No Eixo 1, a meta foi a realização de 2 cursos sobre *“O Cuidado em Saúde da População em Situação de Rua”* para trabalhadores do SUS, SUAS, EPA, no qual foram formadas 95 pessoas da rede. Foram realizadas articulações e discussões de casos nos territórios, e elaborada uma cartografia de cada regional de saúde, identificando os serviços e agrupamentos da população de rua nos territórios e suas relações.

No Eixo 2 realizou-se 2 cursos para *“Facilitadores da Saúde da População em Situação de Rua”*, tendo formado 65 pessoas. Nesse quadrimestre, estão em realização outros 2 cursos para agentes promotores da população em situação de rua, contando, no momento, com cerca de 40 participantes. Ainda nesse eixo, outra meta em andamento é a atuação no território dos agentes, onde foram formadas microequipes com bolsistas da população de rua e bolsistas da UFRGS para a realização de atividades de conhecimento da situação de saúde das pessoas em situação de rua nos territórios e rodas de conversa sobre questões de saúde. Os bolsistas da população de rua contribuíram nesse processo como “abre-alas” nos territórios, como consultores em “Rualogia”, realizando abordagens às pessoas em situação de rua. Estão previstas 200 abordagens nessa meta, tendo sido realizadas, nesse quadrimestre, 127. Uma terceira meta deste eixo são oficinas de promoção e educação em saúde nos territórios, abordando temas como “cuidado em saúde”, “embelezamento”, “tuberculose”, “HIV/AIDS e outras ISTs”. São previstos 600 participantes nas oficinas, já tendo ocorrido nesse quadrimestre 205 participações.

Finalmente, no Eixo 3 em que há 2 metas temos, nesse quadrimestre, a realização de dois cursos - Equidade e Controle Social e as Políticas de Saúde da População em Situação de Rua (ainda em curso); e há planejamento de um encontro final de sistematização de experiências do projeto. Além disso, haverá, com o material coletado ao longo do projeto, a elaboração de uma cartilha sobre Trabalho Participativo em Promoção da Saúde com a População em Situação de Rua. Nesse sentido, diversos materiais de apoio e cartazes estão sendo confeccionados para os agentes promotores da saúde.

Entre os desafios do projeto, pode-se citar a necessidade de lidar com a heterogeneidade dos agentes promotores, oriundos da população em situação de rua, e a necessidade constante de pactuação e negociação com as equipes e as redes. O projeto é uma experiência-piloto cuja potência se evidencia no novo lugar que vários agentes promotores da saúde da população em situação de rua assumem, nos processos formativos que envolvem toda a equipe, na importância de referendar a educação e cuidado entre pares, na busca de linguagens lúdicas, artísticas e interativas para o trabalho com promoção em saúde junto a essa população.

Saúde da População Negra

No primeiro quadrimestre iniciou-se as atividades das apoiadoras e bolsistas do projeto, Equidade racial em Saúde em parceria com a UFRGS. Este projeto prioriza apoiar o alcance das metas 09, 10, 11 e 24 do PMS 2018-2021. Neste período trabalhamos para romper com os entraves para análise de dados epidemiológicos por raça/cor/etnia que não estavam disponíveis. Analisamos e priorizamos três regiões com os piores indicadores. A análise será realizada por unidade de saúde de cada região prioritária.

Na continuidade da análise realizada ano passado sobre os usuários com 6 consultas ou mais no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul estamos trabalhando na identificação das Unidades de Saúde de referência dos usuários para que no segundo quadrimestre, fazer o acompanhamento e monitoramento destes usuários junto a rede de atenção primária.

Produzimos diversos materiais junto a gerência distrital NEB para a população Imigrante de origem Haitiana e Senegalesa. Estes materiais estarão disponível na Biblioteca Virtual.

Realizamos reuniões com o Projeto da UFRGS/Secretaria Estadual de Saúde Núcleo Saúde da População Negra para a organização conjunta do curso "[promotor@s](#) em saúde".

Saúde da População LGBTQI+

No âmbito da Saúde Integral LGBTQI+, as atividades do primeiro quadrimestre de 2019 foram centradas em diferentes ações de educação continuada, como segue.

Em janeiro foi dada continuidade aos Transdiálogos, com finalização dessa etapa no dia 11 de abril. Foram capacitados/as 533 profissionais, entre 823, de 38 unidades de saúde de Porto Alegre, atingindo 64,8% de cobertura dos/as profissionais, como demonstrado na tabela abaixo. No terceiro quadrimestre, a cobertura foi de 75% dos/as profissionais. A diminuição neste quadrimestre se deve ao período de férias dos/as profissionais em janeiro e fevereiro.

Além dessas unidades de saúde, em março foram realizados os Transdiálogos em uma unidade de saúde de Viamão e outra em Canoas, municípios da região metropolitana, para transferência de metodologia, como estava previsto no projeto aprovado pelo PNUD e UNAIDS.

Foram enviados relatórios mensais ao PNUD e UNAIDS apoiadores do projeto. Em abril foi iniciado o processo de avaliação, com entrevistas com as coordenadoras das unidades de saúde, ativistas trans que participaram dos Transdiálogos e observadores/as. A previsão de término dessa avaliação é segunda quinzena de maio.

Em janeiro foi realizado o Seminário Trans, com o tema *“Visibilidade faz bem à saúde. Transfobia não”*, para marcar o Dia Nacional de Visibilidade Trans. Este seminário foi uma parceria entre as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) e contou com a participação de 130 pessoas, entre profissionais de saúde da rede de atenção primária à saúde e estudantes.

Neste quadrimestre foram realizadas reuniões com as equipes de saúde mental da Clínica São Rafael, onde há uma unidade de internação para pessoas trans, e CAPS 24 horas - Céu Aberto, a fim de qualificar o acolhimento e a assistência à saúde de pessoas LGBTQI+. Foi também realizada reunião com os/as médicos/as residentes da SMS com os mesmos objetivos.

Visando à formação de Agentes da Diversidade Sexual e de Gênero no SUS, foram abertas as inscrições para o curso de ensino à distância de formação de Promotores e Promotoras da Saúde LGBT, uma parceria entre a Coordenação de Saúde LGBT da SES, Pós Graduação de Saúde Coletiva da UFRGS e SMS. Foram oferecidas 60 vagas. O curso recebeu 57 inscrições e iniciou em 04 de abril. Foram realizados dois encontros presenciais. Previsão de término: 23 de maio.

Além das ações de educação continuada, foram realizadas reuniões com o Ministério Público do Trabalho para a elaboração de um projeto que têm por objetivo incrementar a empregabilidade de pessoas LGBT.

Outras reuniões estão sendo realizadas com a Coordenação da Diversidade Sexual da Secretaria de Desenvolvimento Social e Esportes (SMDSE) e movimento social para a organização de atividades que marcarão o dia 17 de Maio, Dia de Luta contra a LGBTfobia. Além disso, estão acontecendo reuniões com a coordenação da Parada de Luta LGBT de Porto Alegre para definição de ações em saúde LGBTQI+, que farão parte da programação da Parada.

Em abril foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS o projeto *“Investigação da ocorrência de violência contra pessoas LGBT, lesões autoprovocadas e por motivação LGBTfóbica em uma capital no Sul do Brasil”*, elaborado pela área de Saúde Integral LGBTQI+ e a Diretoria-Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) da SMS e programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Também em abril a proposta da Política Municipal de Saúde Integral LGTQI+ e o Plano Operativo foram finalizados e revisados.

Saúde dos Povos Indígenas

Desde 2018, passamos a buscar o alcance das metas oficiais da saúde indígena constantes no Plano Distrital da Saúde Indígena (PDSI) do DSEI Interior Sul 2016-2019, além do monitoramento da cobertura vacinal de todos os indígenas (independente da faixa etária), outras ações estão direcionadas às metas presentes nesse plano. A atenção primária à saúde das 5 aldeias (quatro pertencentes a etnia Kaingang e uma a etnia Charrua) com profissionais vinculados a SESAI e a SMS permanece ocorrendo, tendo sido qualificado o compartilhamento de informações da saúde indígena entre os dois órgãos (e-SUS e SIASI)

Profissionais de saúde da GD RES e da NES /DGAPS realizaram visita em fevereiro à Aldeia Mbyá-Guarani da Ponta do Arado Velho, com a assistência social e direitos humanos. No atendimento, o médico da Unidade de Saúde Belém Novo, deu especial atenção às demandas de saúde das crianças mbyá. Identificou-se que nem todas as famílias têm acesso a benefícios socioassistenciais. A comunidade Mbyá-Guarani da Ponta do Arado encontra-se isolada e em uma situação de extrema vulnerabilidade, necessitando assistência de forma periódica, para que sejam atendidas as demandas básicas. Ação de acordo com o 1º objetivo *“Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável”* da 6ª diretriz do PAS.

No início do mês de abril começou o acompanhamento das famílias pertencentes à etnia Kaingang instaladas no Parque Harmonia, que vem tradicionalmente de diferentes aldeias do interior do estado à capital, no período da quaresma. O objetivo do acompanhamento foi a realização de ações de promoção da saúde, como prevenção à dengue (ações educativas com a distribuição de repelentes de insetos) e para informar os serviços referenciados para o atendimento à saúde dos mais de 500 indígenas acampados, da mesma forma que procedemos na quaresma nos anos anteriores. Foram feitas 6 visitas ao local, em duas delas houve atendimento pela equipe de enfermagem da US Santa Marta, serviço de referência para o atendimento básico à saúde desses usuários kaingang. Procedeu-se à busca ativa de indígenas que tinham referido sintomas de gripe e síndrome diarreica. Desta forma, foram realizados atendimentos priorizando a gestantes, idosos e

crianças indígenas no local. Houve a distribuição de kits de saúde bucal disponibilizados pela SESAI.

Ainda no mês de abril foi iniciado o cadastramento dos estudantes indígenas moradores da Casa de Estudante (CEU) da UFRGS para o atendimento primário na Unidade de Saúde Santa Marta. Processo de cadastramento continuará acontecendo e as gestantes estudantes indígenas terão acompanhamento pré-natal no local.

Nesse quadrimestre houve a participação de indígenas nas pré-conferências distritais de saúde das regiões e a 8ª Conferência Municipal de Saúde (CMS) com presença de usuários indígenas, principalmente da etnia kaingang, tendo participado das discussões por eixo.

O Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) é uma estratégia da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para intensificar e melhorar a cobertura vacinal, reduzir as iniquidades dos povos indígenas e fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis nas aldeias. Este ano, em abril, o Pólo Base Porto Alegre (SESAI) foi contemplado para representar o Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul (DSEI-IS) junto à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) / Ministério da Saúde. Cinco aldeias indígenas envolvidas nas atividades. Além da vacinação nas aldeias, conforme o calendário nacional indígena, ações que visam melhorias nas condições de saúde das comunidades indígenas. As ações ocorreram por meio da parceria entre a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre e do Polo Base.

Nos atendimentos da equipe de saúde indígena, temos identificado alguns jovens indígenas em sofrimento devido às práticas discriminatórias nas escolas fora das aldeias. Enviamos ofício à SEE afim de alertar para a situação e nos colocamos a disposição para auxiliar no processo de capacitação de professores. Essa ação está de acordo com a 3ª Diretriz, 4º Objetivo: *reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população – monitorar a atenção aos indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.*

Foi realizada a investigação de 2 óbitos infantis, ambos eventos decorrentes de más formações congênitas. Essa ação está de acordo com a 3ª

Diretriz no seu 10º Objetivo que se refere ao acompanhamento das investigações de óbitos indígenas infantis e fetais.

Na assistência pré-natal, estamos monitorando o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando melhorar a saúde materno-infantil indígena, com priorização do enfrentamento à sífilis congênita. Na USI Porto Alegre, obtivemos 100% de 7 ou mais consultas de pré-natal para as gestantes indígenas.

Quanto à imunização, o espelho vacinal individual dos indígenas é atualizado trimestralmente e a expectativa é alcançar nesse ano os 85% dos esquemas vacinais completos, seguindo a meta do Plano Distrital de Saúde Indígena vigente.

Tabela 233- Percentual de indígenas com esquema vacinal completo, por quadrimestre de 2019

Aldeia	1º Quadrimestre					Total
	< 1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>=60 anos	
Kaingang Morro do Osso	100	93,3	100	96,6	100	96,6
Kaingang Lomba do Pinheiro	40	88,9	100	86,6	100	87,4
Charrua Polidoro	0	100	0,0	75	100	82,1
Kaingang Lami	100	100	100	89,3	0,0	92,1
Kaingang Belém Novo	0	100	100	92,9	0,0	93,8

Fonte: Pólo-base Porto Alegre/ SESAI

Conforme tabela acima, em quatro, das cinco aldeias indígenas atendidas pela ESI, a meta de 85% de indígenas com esquema vacinal completo foi cumprida. Na Aldeia Charrua Polidoro não atingimos a meta, pois alguns indígenas trabalham fora da aldeia não estando presentes nos dias de atendimento.

PSE - Indígena

Tabela 234- Ações realizadas pelo PSE Indígena, por quadrimestre de 2019

Ações	Quantitativos
Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	267
Alimentação saudável	407
Antropometria	191
Saúde Bucal	75
Acuidade visual	54
Verificação da situação vacinal	75
Saúde mental: álcool e outras drogas	281

Fonte: e-SUS- Relatório de Atividade Coletiva.

Além das ações listadas, outras atividades coletivas foram realizadas pelo programa PSE. Os dados do PSE poderiam ser superiores, no entanto nesse mês a escola esteve fechada para reformas, sendo as ações interrompidas nesse período.

Saúde Bucal Indígena

Nesse primeiro quadrimestre ocorreu a elaboração da nota técnica 01/2019 da saúde bucal, a qual visa orientar os serviços para a inserção usuários indígenas no GERCON, indicando no campo “unidade executante” o CEO Santa Marta, serviço de referência para usuários indígenas. Pois além da Unidade de Saúde Indígena, as Unidades de Saúde Lami, Pitinga, Vila Gaúcha, Vila Safira, Jardim Protásio Alves, Santa Marta e Esmeralda também contam com a presença de comunidades indígenas no seu território. Essa ação está de acordo com 2º objetivo da primeira diretriz do PAS.

Os usuários indígenas Mbyá Guarani de Porto Alegre atendidos pela Equipe de Saúde Indígena do Pólo Viamão da SESAI, passaram a ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológica Santa Marta. Esse encaminhamento soluciona a questão de termos uma única referência para o atendimento especializado à saúde bucal indígena em Porto Alegre, qualificando o serviço para a atenção diferenciada à saúde.

Quanto aos indicadores de saúde bucal pactuados: número de primeiras consultas, tratamentos odontológicos concluídos e número de atividades coletivas de escovação supervisionada, seguem os dados nas tabelas.

Tabela 235- Números de atividades de escovação dental supervisionada, Percentual de primeiras consultas odontológicas e Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos ,por Aldeia no 1º quadrimestre de 2019

Aldeia	1º Quadrimestre		
	Nº de atividades de escovação dental	Percentual de primeiras consultas	Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos
Morro do Osso (Tupe Pen)	14	17,5%	85%
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	10	10,5%	70,8%
Polidoro (Charrua)	3	8,5%	66%
Lami (Van Ká)	2	11%	75%
Belém Novo (Komág)	2	12,5%	100%

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Devido aos meses de janeiro e fevereiro apresentarem um número reduzido de indígenas nas aldeias em função da migração sazonal para o litoral e também por corresponder ao período de férias dos profissionais (ASB em janeiro e CD em fevereiro), tivemos baixos percentuais de primeiras consultas odontológicas. Mas, avaliamos ser possível atingir a meta anual de 55% de cobertura de primeiras consultas odontológicas.

A Meta do PDSI 2016-2019 é de 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos. Nesse quadrimestre já houve a superação dessa meta na totalidade das aldeias.

ANEXO C - SISPACTO 2019

Tipo	Indicador	Unidade	2019	1º Quadrimestre
U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	368	95,4
E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	100%	0,93
U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	98%	0,94
U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 - valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplíce Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	%	50%	0
U	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	80%	1
U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	85%	0,67
U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	450	121
U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	3	1
U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	100%	1
U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	%	0,35%	0,3
U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	%	0,30%	0,22
U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	52,5%	0,5024
U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	11%	10,2%,
U	Taxa de Mortalidade Infantil	%	9%	9,8 - Várias DNVs não foram recebidas ainda e lançadas no SINASC, tendendo a diminuir mais a taxa. A taxa mensurada não refletem a realidade e são dados preliminares
U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. Absol	6	4 (2)

U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	75%	67,61
U	Cobertura de acompanhamento das condições de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	65%	65,87
U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	42%	38
U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100%	1
E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N. Absol	2500	187
U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol		Não se faz ciclos nas residências. Nossa metodologia é com armadilhas. Não vamos pactuar.
U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%	1
Tipo	INDICADORES ESTADUAIS	Unidade	2019	1º Quadrimestre
RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	65%	meta anual
RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	10%	0
RS	Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	100%	1
RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	6,25%	0,0397

Fonte: SMS/PMPA

ANEXO D – PROMETA

Indicador	2019	Resultado 2019 1ºquad
Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (Meta 1 - PROMETA)	58%	53,60%
Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75 (Meta 2 - PROMETA)	8,85	9,8
Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil (Meta 3 - PROMETA)	29,00%	Dado Anual 02 óbitos
Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79% (Meta 4 - PROMETA)	71,00	Dado anual
Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h (Meta 5 - PROMETA)	6	4 unidades
Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas (Meta 6 - PROMETA)	84,00%	84,10%
Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências (Meta 7 - PROMETA)	75%	63,76
Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados (Meta 8 - PROMETA)	8,2	9,26 dias (0,75%)
Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade (Meta 9 - PROMETA)	Tempo médio: 35,5 dias	Tempo médio: 25 dias
Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias (Meta 10 - PROMETA)	90	Não esta sendo mensurada até o momento

Fonte: SMS/PMPA.

ANEXO E - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 22/05/19 17:31

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2019 a 30/04/2019


SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2018	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2019
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.615.180,75	213.715.453,39	41.650,84	212.855.026,49	2.517.258,49
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	62.926,26	4.181.091,99	5.025,31	3.900.030,99	349.012,57
SUBTOTAL	1.678.107,01	217.896.545,38	46.676,15	216.755.057,48	2.866.271,06
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	2.009.144,70	1.024.664,27	610.435,90	1.007.830,44	2.636.414,43
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	2.825.484,13	2.370.836,29	4.383,61	3.829.492,64	1.371.211,39
4090 - PSF	7.066.853,54	2.514.667,43	88.665,33	3.934.523,10	5.735.663,20
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	529.477,58	155.166,35	1.024,47	168.485,77	517.182,63
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	295.395,18	46.000,26	876,14	46.034,80	296.236,78
4170 - SAMU/UPA	1.657.070,27	886.986,03	3.615,35	1.287.226,10	1.260.445,55
4220 - CAPS	2.117.665,58	237.914,89	2.402,82	505.682,70	1.852.300,59
4229 - Hospitais Federais	16.438.000,00	700.000,00	0,00	0,00	17.138.000,00
4230 - Apoio à rede hospitalar	13.211.859,02	14.307.894,58	51.383,52	13.895.082,37	13.676.054,75
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	2.576.710,97	3.517,44	2.686,42	689.930,73	1.892.984,10
SUBTOTAL	48.727.660,97	22.247.647,54	765.473,56	25.364.288,65	46.376.493,42
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	6.441.295,98	2.825.710,10	3.023.213,51	6.443.022,37	5.847.197,22
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	3.408.445,77	11.357.034,26	0,00	7.186.702,34	7.578.777,69
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	13.323.528,40	8.588.152,19	0,00	8.930.813,51	12.980.867,08
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	156.526,44	3.135.763,26	0,00	1.478.214,29	1.814.075,41
BLOCO DE INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	1.551.487,39	0,00	30.489,41	0,00	1.581.976,80
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	623.003,89	0,00	7.626,33	296.970,29	333.659,93
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	5.901.036,42	891.925,27	97.705,99	1.646.581,30	5.244.086,38
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	2.352.553,64	0,00	47.235,72	0,00	2.399.789,36
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	10.520.036,65	4.723.314,96	0,00	7.668.155,95	7.575.195,66
4900 - Educação em Saúde	4.709.388,71	0,00	103.143,40	33.232,32	4.779.299,79
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	70.001.496,60	186.800.237,80	20.254,44	182.632.202,72	74.189.786,12
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	883.956,93	252.938,02	0,00	265.924,87	870.970,08
4620 - SAMU	4.101.051,01	1.470.656,69	0,00	1.050.033,99	4.521.673,71
4630 - CEREST	1.723.690,64	14,05	36,21	90.442,96	1.633.297,94
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	19.186.212,95	29.995.104,37	0,00	32.261.104,37	16.920.212,95
Programa Federal					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	384.441,41	0,00	0,00	4.122,00	380.319,41
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	8.444.758,91	1.480.885,47	0,00	3.136.174,12	6.789.470,26
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	7.087,22	129,01	61,50	0,00	7.277,73
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	1.237.011,60	296.988,20	287,65	0,00	1.534.287,45
SUBTOTAL	154.957.010,56	251.818.853,65	3.330.054,16	253.123.697,40	156.982.220,97
TOTAL	205.362.778,54	491.963.046,57	4.142.203,87	495.243.043,53	206.224.985,45

ANEXO F RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO 1 de Janeiro de 2019								
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE								
DESTINAÇÃO DE RECURSOS	RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
	Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c + e	(g)	h = g - f
40 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	49.332,86	0,00	0,00	0,00	49.332,86	1.615.180,75	1.565.847,89
4001 OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.883.474,22	3.883.474,22
4011 INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	2.630.772,95	100.738,23	0,00	0,00	0,00	2.731.511,18	2.825.484,13	93.972,95
4050 FARMÁCIA BÁSICA	0,00	1.066.149,59	0,00	0,00	0,00	1.066.149,59	2.009.144,70	942.995,11
4090 PSF	1.847.051,83	91.400,72	0,00	0,00	0,00	1.938.452,55	7.066.853,54	5.128.400,99
4111 CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0,00	49.019,80	0,00	0,00	0,00	49.019,80	295.395,18	246.375,38
4160 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	0,00	31.831,36	0,00	0,00	0,00	31.831,36	529.477,58	497.646,22
4170 SALVAR - SAMU - UPAS	29.529,25	1.101.267,66	0,00	0,00	0,00	1.130.797,11	1.827.496,17	696.699,06
4190 EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	125.961,10	190.422,66	0,00	0,00	0,00	316.383,76	2.576.710,97	2.260.327,21
4220 CUCA LEGAL (CAPS)	7.164,87	211.206,52	0,00	0,00	0,00	218.371,39	2.117.665,58	1.899.294,19
4229 HOSPITAIS FEDERAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.438.000,00	16.438.000,00
4230 HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	3.405.371,05	6.636.272,07	0,00	0,00	0,00	10.041.643,12	13.211.859,02	3.170.215,90
4510 PAB FIXO	178.259,69	125.894,04	0,00	0,00	0,00	304.153,73	3.408.445,77	3.104.292,04
4520 PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	1.558.864,16	1.475.537,51	0,00	0,00	0,00	3.034.401,67	13.323.528,40	10.289.126,73
4521 PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	50.714,30	366,48	0,00	0,00	0,00	51.080,78	156.526,44	105.445,66
4590 TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	2.057.328,78	26.722.129,24	0,00	0,00	0,00	28.779.458,02	72.170.101,84	43.390.643,82
4600 CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	546,50	341.482,47	0,00	0,00	0,00	342.028,97	883.956,93	541.927,96
4620 SAMU	34.999,30	599.493,52	0,00	0,00	0,00	634.492,82	4.101.051,01	3.466.558,19
4630 CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	0,00	164.892,26	0,00	0,00	0,00	164.892,26	1.734.860,95	1.569.968,69
4690 FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS I	2.400.390,01	182.178,97	0,00	0,00	0,00	2.582.568,98	19.186.212,95	16.603.643,97
4710 TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	98.195,89	1.897.281,14	0,00	0,00	0,00	1.995.477,03	8.444.758,91	6.449.281,88
4720 FORTALECIMENTO GESTÃO DA VISA (VIGISUS II)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.216,23	7.216,23
4760 PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	1.237.011,60	1.236.848,40
4770 FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	0,00	6.220.845,61	0,00	0,00	0,00	6.220.845,61	6.441.295,98	220.450,17
4841 INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS	1.045.588,33	647.638,02	0,00	0,00	0,00	1.693.226,35	10.520.036,65	8.826.810,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Janeiro de 2019

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
	Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
4900 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	0,00	63.631,41	0,00	0,00	0,00	63.631,41	4.709.388,71	4.645.757,30
4901 QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.551.487,39	1.551.487,39
4931 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	159.324,10	466.150,40	0,00	0,00	0,00	625.474,50	5.901.036,42	5.275.561,92
4935 CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	623.003,89	623.003,89
4960 MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL/ FAN	0,00	10.429,00	0,00	0,00	0,00	10.429,00	384.441,41	374.012,41
4995 REFORMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.371.396,46	2.371.396,46
8106 OUTRAS OPERAÇÕES - OPERAÇÕES EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.704.965,79	3.704.965,79
TOTAL	15.630.062,11	48.445.755,14	0,00	0,00	0,00	64.075.817,25	215.257.465,57	151.181.648,32

FONTE: SMF / SDO

Nota:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Maio de 2019

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
1	RECURSO LIVRE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,68	1.400,68
40	ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	25.453,34	286.097.287,93	199.809.362,01	193.896.117,22	92.226.624,05	-42.141.226,25	-134.367.850,30
4001	OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	0,00	0,00	3.047.540,72	3.047.540,72	3.047.540,72	0,00	1.975.714,43	1.975.714,43
4011	INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	0,00	6.890,40	1.143.694,58	1.110.744,96	1.104.871,86	45.713,12	1.371.211,39	1.325.498,27
4050	FARMÁCIA BÁSICA	30.000,00	34.084,93	538.961,87	50.634,50	5.832,32	597.214,48	2.636.414,43	2.039.199,95
4090	PSF	0,00	5.751,59	2.049.757,17	2.001.884,64	2.001.822,14	53.686,82	5.735.663,20	5.681.976,58
4111	CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0,00	2.985,00	0,00	0,00	0,00	2.985,00	296.236,78	293.251,78
4160	PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	1.730,00	9.701,66	148.086,07	148.086,07	148.086,07	11.431,66	476.575,58	465.143,92
4170	SALVAR - SAMU - UPAS	2.345,42	347.800,23	1.867.289,17	734.749,08	594.866,78	1.622.568,04	1.434.871,45	-187.696,59
4190	EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	0,00	49.951,37	1.318.004,60	547.457,43	440.055,48	927.900,49	1.892.984,10	965.083,61
4220	CUCA LEGAL (CAPS)	27,40	16.094,47	599.952,88	371.707,63	326.563,27	289.511,48	1.852.300,59	1.562.789,11
4229	HOSPITAIS FEDERAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.138.000,00	17.138.000,00
4230	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	58.097,06	2.353.116,38	12.696.571,73	6.671.613,88	6.505.261,29	8.602.523,88	13.121.724,25	4.519.200,37
4510	PAB FIXO	0,00	45.567,57	9.515.514,30	6.996.354,65	6.923.113,11	2.637.968,76	7.584.075,60	4.946.106,84
4520	PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	151,89	280.157,14	9.126.065,82	6.335.230,04	6.192.209,37	3.214.165,48	12.985.502,48	9.771.337,00
4521	PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	0,00	366,48	1.427.499,99	1.427.499,99	1.427.499,99	366,48	1.814.075,41	1.813.708,93
4590	TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	117.520,29	6.250.931,37	205.527.181,96	167.205.444,66	163.233.986,97	48.661.646,65	76.618.939,97	27.957.293,32
4600	CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	0,00	131.862,74	431.315,34	65.043,64	55.758,64	507.419,44	870.970,08	363.550,64
4620	SAMU	1,64	75.924,55	3.277.797,25	702.726,39	640.930,78	2.712.792,66	4.521.673,71	1.808.881,05
4630	CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	0,00	103.070,18	252.690,62	30.059,64	29.870,88	325.889,92	1.644.459,25	1.318.569,33
4690	FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS	2.851,68	3.870,72	31.490.738,71	29.904.179,60	29.685.257,79	1.812.203,32	16.920.212,95	15.108.009,63
4710	TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	0,00	959.341,44	4.009.000,95	2.359.322,38	2.216.819,14	2.751.523,25	6.789.470,26	4.037.947,01
4720	FORTALECIMENTO GESTÃO DA VISA (VIGISUS II)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.277,73	7.277,73
4760	PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	1.534.287,45	1.534.124,25
4770	FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	84.390,00	131.525,03	4.844.753,84	405.903,76	405.903,76	4.654.765,11	5.879.600,51	1.224.835,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Maio de 2019

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
4841	INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS	0,00	304.858,92	20.972.808,03	6.280.556,62	6.279.343,43	14.996.323,52	7.576.408,84	-7.421.914,68
4900	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	0,00	58.139,94	27.740,85	27.740,85	27.740,85	58.139,94	4.779.299,79	4.721.159,85
4901	QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.581.976,80	1.581.976,80
4931	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	0,00	38.125,80	1.312.180,33	1.148.535,39	1.059.232,60	291.073,53	5.244.086,38	4.953.012,85
4935	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	333.659,93	333.659,93
4960	MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL/ FAN	0,00	6.307,00	0,00	0,00	0,00	6.307,00	380.319,41	374.012,41
4995	REFORMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.418.632,18	2.418.632,18
8106	OUTRAS OPERAÇÕES - OPERAÇÕES EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.904.674,23	49.904.674,23
TOTAL		297.115,38	11.242.041,45	601.722.434,71	437.382.378,53	426.248.684,46	187.012.907,08	215.181.473,59	28.168.566,51

FONTE: SMF / SDO

Nota:

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

ANEXO G – Emendas Parlamentares

ANO INGRESSO	ANO EMENDA	EMENDA	Nº DA PROPOSTA	Nº PORTARIA	PROCESSO SEI	OBJETO	BENEFICIÁRIO(S)	DATA DO INGRESSO	VALOR INICIAL (R\$)	VALOR UTILIZADO (R\$)	SALDO BANCÁRIO EM 02/01/19 (R\$)	PRAZO DE EXECUÇÃO
2015	2014	OSMAR GASPARINI TERRA	11358.2350001/14-001	1159	16.0.000019800-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	700.000,00	803.930,00	3.002,83	05/12/2017
2016	2014	PAULO PAIM	11358.2350001/14-002	1159	16.0.000019846-7	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	249.050,00	285.745,00	3.535,74	12/04/2018
2016	2015	CARLOS GOMES	11358.2350001/15-003	1832	16.0.000065672-4	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	249.200,00	266.294,00	17.021,68	15/12/2018
2016	2016	AFONSO MOTTA	11358.2350001/16-005	966	17.0.000005048-2	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde de Vila dos Comerciantes	18/12/2016	249.950,00	167.420,11	130.015,18	17/12/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876500201600	268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto MAC) / 1033 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	500.000,00	500.000,00	-	24/10/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876940201600	268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto MAC) / 2350 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	100.000,00	100.000,00	-	24/10/2018
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.2350001/16-010	965	17.0.000002142-3	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	450.000,00	285.680,20	247.707,84	20/01/2019
2017	2016	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	11358.2350001/16-009	965	17.0.000002121-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	03/01/2017	300.000,00	178.471,82	177.524,83	02/01/2019

2017	2016	CARLOS GOMES	11358.2350001/16-004	965	17.0.000017283-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciantes	24/03/2017	249.995,00	144.550,15	140.820,20	22/03/2019
2017	2016	JOÃO DERLY	11358.2350001/16-007	2245	17.0.000017430-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	598.570,00	305.615,53	391.352,98	20/03/2019
2017	2016	ONYX LORENZONI	11358.2350001/16-013	1857	17.0.000039693-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	483.824,00	282.475,98	264.576,70	05/06/2019
2017	2016	CARLOS GOMES	11358.2350001/16-015	2870	17.0.000039700-8	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	199.780,00	118.564,09	104.893,23	05/06/2019
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.2350001/16-011	1857	17.0.000054274-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde Lami	19/07/2017	50.000,00	28.563,86	28.800,13	18/07/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000.1138702/01-700	1671	17.0.000088553-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	269.538,00	187.312,68	82.225,32	Prazo Indefinido
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000113373201700	1716	17.0.000103181-3	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa	08/12/2017	100.000,00	-	100.000,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600014392201700	1716	17.0.000103173-2	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/12/2017	100.000,00	-	100.000,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000132001201700	1716	17.0.000103149-0	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	100.000,00	100.000,00	-	30/01/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000138265201700	1716	18.0.000009707-8	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/12/2017	200.000,00	200.000,00	-	01/03/2019
2018	2017	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.235000/1177-08	1651	18.0.000020994-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	169.940,00	87.560,13	82.379,87	08/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	11358.235000/1177-03	2626	18.0.000022002-3	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	13.460,00	-	13.460,00	13/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	11358.235000/1170-08	2626	18.0.000022003-1	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	186.490,00	72.520,41	113.969,59	13/03/2020
2018	2017	LUIS CARLOS HEINZE	36000.138268/2017-00	4152	18.0.000024542-5	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	50.000,00	-	50.000,00	conforme Termo Aditivo

2018	2018	JOÃO DERLY	11358.2350001/18-001	1087	18.0.000061307-6	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para a UBS Lomba do Pinheiro	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	199.980,00	54.939,63	145.040,37	26/06/2020
2018	2018	JERÔNIMO GOERGEN	36000.182328/2018-00	1000	18.0.000052783-8	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	100.000,00	19.550,00	80.450,00	Prazo Indefinido
2018	2018	JOÃO DERLY	36000.2175152/01-800	2771	18.0.000111991-1	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	125.000,00	-	125.000,00	Prazo Indefinido
2018	2018	RELATOR GERAL	36000.2264202/01-800	3929	18.0.000131551-6	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	1.000.000,00		1.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	2018	RELATOR GERAL	36000.2377052/01-800	4010	18.0.000132466-3	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	5.000.000,00		5.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	2018	RELATOR GERAL	36000.2369832/01-800	4124	18.0.000131551-6	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	1.000.000,00		1.000.000,00	Prazo Indefinido
2019	2018	LUIS CARLOS HEINZE	36000.206400/2018-00	1924	18.0.000063873-7	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	02/01/2019	100.000,00		100.000,00	Prazo Indefinido
2019	2018	CARLOS GOMES	36000.1927582/01-800	1336	19.0.000052672-2	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/04/2019	200.000,00		200.000,00	Prazo Indefinido
2019	2018	CARLOS GOMES	36000.1927582/01-801	1336	18.0.000086799-0	Incremento Teto MAC	Hospital Banco de Olhos	08/04/2019	200.000,00		200.000,00	Prazo Indefinido
2019	2018	CARLOS GOMES	36000.1927582/01-802	1336	19.0.000052687-0	Incremento Piso PAB	Associação Hospitalar Vila Nova	08/04/2019	200.000,00		200.000,00	Prazo Indefinido
2019	2018	JOSE OTÁVIO GERMANO	36000.1927582/01-800	1336	19.0.000052707-9	Incremento Teto MAC	Hospital Nossa Senhora da Conceição	08/04/2019	300.000,00		300.000,00	Prazo Indefinido