



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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE - 2018**

## AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

**Prefeito Municipal**

GUSTAVO PAIM

**Vice-Prefeito**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ERNO HARZHEIM

**Secretário Municipal de Saúde**

PABLO DE LANNOY STÜRMER

**Secretário Adjunto**

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

**Chefe de Gabinete**

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

**Assessoria Administrativa**

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

**Assessoria Parlamentar**

ANA TEREZA TARANGER

**Assessora do Gabinete**

NAYANA VIGIL PEREIRA

**Assessoria de Gestão**

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

**Assessoria de Ensino**

JULIANA MACIEL PINTO

**Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

**Assessoria Jurídica**

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

**Assessoria de Contratualização**

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

**Assessoria de Comunicação**

THIAGO FRANK

**Atenção Primária à Saúde**

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

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

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

**Gerência de Regulação de Serviços de Saúde**

ANDERSON ARAÚJO LIMA

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

**Fundo Municipal de Saúde**

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

**Coordenadoria Geral Administrativa**

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

**Atenção Hospitalar e de Urgência**

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

**Hospital de Pronto Socorro**

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 LIMA DE BORBA

**Norte/ Eixo Baltazar**

WANIZE WILDE JANKE

**Leste/ Nordeste**

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

**Partenon/Lomba do Pinheiro**

DEISE ROCHA RÉUS

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

ROSANA MEYER NEIBERT

**Restinga/ Extremo Sul**

MIRELA BASTIANI PASA

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TECNICA DO CMS**

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Juliana Maciel Pinto

**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

Erno Harzheim

Luís Antônio Mattia

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Total de consultas realizadas nas 140* Unidades de Saúde</b> .....	14
Tabela 2 - Percentuais de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família por Gerência Distrital e ano/vigência, Porto Alegre, 2017. ....	15
Tabela 3 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços .....	16
Tabela 4 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, 1º quadrimestre 2018. ....	16
Tabela 5 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, 1º quadrimestre 2018. 16	
Tabela 6 – Quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011, no 1º Quadrimestre de 2018. ....	17
Tabela 7 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), 1º quadrimestre 2018. ....	17
Tabela 8 - Produção do SAE Santa Marta, 1º quadrimestre de 2018. ....	17
Tabela 9 - Produção do SAE IAPI, 1º quadrimestre de 2018. ....	18
Tabela 10 - Produção do SAE CSVC, 1º quadrimestre de 2018. ....	18
Tabela 11 - Produção do SAE Hepatites .....	18
Tabela 12 – Número de testes rápidos HIV e Sífilis realizados em gestantes. ....	18
Tabela 13 – Número de testes rápidos HIV e Sífilis realizados em gestantes, 1º quadrimestre de 2018. ....	18
Tabela 14 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos.20	
Tabela 15 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco. ....	20
Tabela 16 - Perfil dos atendimentos nos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental. ....	21
Tabela 17 - Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, 1º quadrimestre. ....	21
Tabela 18 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo.....	22
Tabela 19 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos .....	22
Tabela 20 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018. ....	25
Tabela 21 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 1º quadrimestre 2018.....	27
Tabela 22 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 1º quadrimestre de 2018. ....	29
Tabela 23 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, no 1º quadrimestre de 2018. ....	30
Tabela 24 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, no 1º quadrimestre de 2018. ....	30
Tabela 25 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS.....	30
Tabela 26- Demonstrativo da produção hospitalar .....	30
Tabela 27 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde.....	31
Tabela 28 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018. ....	32
Tabela 29 – Emergência Pediátrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018. ....	33
Tabela 30 – Emergência Obstétrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018. ....	33
Tabela 31 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, no 1º quadrimestre de 2018. ....	34
Tabela 32 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, no 1º quadrimestre de 2018. ....	34
Tabela 33 – Emergência Pediátrica do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.....	35
Tabela 34 – Emergência Obstétrica do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.....	35
Tabela 35 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	35
Tabela 36 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.36	
Tabela 37 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.....	36

Tabela 38 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.....	38
Tabela 39 - Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal no HMIPV. ....	39
Tabela 40 – Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, no 1º quadrimestre de 2018. ....	39
Tabela 41 - Número de atendimentos do CRAI/ HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	40
Tabela 42 - Atendimento a vítimas de violência sexual no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018. ....	41
Tabela 43 – Avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	41
Tabela 44 – Evolução das pacientes avaliadas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS, HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	41
Tabela 45 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	42
Tabela 46 – Distúrbios da Deglutição atendidos no HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	43
Tabela 47 – Produção do Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018. ....	44
Tabela 48 – Características da produção do Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, do HMIPV, de acordo com a origem dos amostras coletadas. ....	45
Tabela 49 - Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN/ HMIPV, por Doenças, 1º Quadrimestre de 2018.....	45
Tabela 50 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar do HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018.....	47
Tabela 51 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, 1º Quadrimestre de 2018. ....	47
Tabela 52 – Número de internações psiquiátricas no HMIPV 1º Quadrimestre de 2018.....	48
Tabela 53– Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria no HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018. ....	48
Tabela 54 – Atendimento em odontologia no HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018. ....	49
Tabela 55 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018. ....	49
<b>Tabela 56 – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH. ....</b>	<b>51</b>
Tabela 57 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova no 1º quadrimestre de 2018. ..	52
Tabela 58- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018. ....	54
Tabela 59 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018. ....	54
Tabela 60 – Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018. ....	55
Tabela 61 - Regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018. ....	56
Tabela 62 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS no 1º quadrimestre de 2018. ....	57
Tabela 63 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, no 1º quadrimestre de 2018. ....	57
Tabela 64 - Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.....	57
Tabela 65 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, no 1º quadrimestre de 2018. ....	58
Tabela 66 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, no 1º quadrimestre de 2018... ..	58
Tabela 67 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018. ....	58
Tabela 68 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.....	59
Tabela 69 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, no 1º quadrimestre de 2018.....	59
Tabela 70 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, no 1º quadrimestre de 2018.....	60
Tabela 71 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal por gerência no no 1º quadrimestre de 2018. ....	62

Tabela 72 - Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente e notificados no SINAN, no 1º quadrimestre de 2018. ....	64
Tabela 73 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho .....	65
Tabela 74 – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, 2018 .....	67
<b>Tabela 75 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos. ....</b>	<b>68</b>
Tabela 76 - Casos de Violência de repetição notificados e registrados no E-SUS, 2018.....	69
Tabela 77 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica, segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2018. ....	69
Tabela 78 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2018.....	69
<b>Tabela 79- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, residentes Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>70</b>
Tabela 80 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária segundo Gerência Distrital, Porto Alegre 2018 .....	71
Tabela 81 - Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, Porto Alegre 2018.....	71
Tabela 82 - Casos notificados de violência, segundo residência, Porto Alegre 2018.....	71
Tabela 83 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, no 1º quadrimestre 2018.72	72
Tabela 84 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital de Porto Alegre, no 1º quadrimestre 2018. ....	73
<b>Tabela 85- Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, no 1º quadrimestre 2018.....</b>	<b>74</b>
<b>Tabela 86 – Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar, no 1º quadrimestre 2018.....</b>	<b>74</b>
Tabela 87 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, no 1º quadrimestre 2018.. ....	75
Tabela 88 – Casos de leptospirose em Porto Alegre, no 1º quadrimestre 2018.....	75
<b>Tabela 89 - Casos de Leptospirose por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre 2018. ....</b>	<b>76</b>
<b>Tabela 90- Controle da Leptospirose e Roedores, ano 2018.....</b>	<b>76</b>
<b>Tabela 91- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, ano 2018... 77</b>	<b>77</b>
<b>Tabela 92 – Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>78</b>
<b>Tabela 93- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>79</b>
<b>Tabela 94- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>79</b>
<b>Tabela 95- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>80</b>
<b>Tabela 96 – Produção do laboratório de Entomologia Médica, no 1º quadrimestre de 2018... 80</b>	<b>80</b>
<b>Tabela 97 – Produção registrada no Monitoramento Inteligente do Aedes/ Dengue, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>81</b>
<b>Tabela 98 - Aplicação de inseticida – Bloqueio vetorial em porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabela 99 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>83</b>
<b>Tabela 100 - Estudo entomológico de flebotomíneos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabela 101 - Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados no 1º quadrimestre de 2018, nos bairros Cel. Aparício Borges, Lageado, Belém Novo, Teresópolis, Cidade Baixa e Vila Nova, município de Porto Alegre, RS. ....</b>	<b>85</b>
<b>Tabela 102 – Atividades realizadas relacionadas com Leishmaniose Visceral Canina pela Vigilância da População Animal de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>86</b>
<b>Tabela 103 - Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana por Gerência Distrital de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>86</b>
<b>Tabela 104 - Distribuição dos casos de meningites ocorridos em Porto Alegre, segundo classificação final, no 1º quadrimestre de 2018.....</b>	<b>87</b>
<b>Tabela 105- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas ocorridos em porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>87</b>

Tabela 106 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.....	88
<b>Tabela 107 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	88
<b>Tabela 108- Número de casos notificados, confirmados para Influenza (SRAG) por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	88
<b>Tabela 109- Frequência de casos e óbitos por Influenza ocorridos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	89
<b>Tabela 110- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, ocorridos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	89
<b>Tabela 111- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	89
<b>Tabela 112 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	90
<b>Tabela 113 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	90
<b>Tabela 114 - Coqueluche em Porto Alegre: frequência de internação x faixa etária, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	91
<b>Tabela 115 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) aplicadas em pacientes internados por coqueluche, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	91
<b>Tabela 116 - Cobertura vacinal para &lt; 1 ano do município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	92
<b>Tabela 117 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	92
<b>Tabela 118 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	93
<b>Tabela 119 - Dados das doses aplicadas vacina dT de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	93
<b>Tabela 120 – Pesquisa de triatomíneos no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	94
<b>Tabela 121- Demandas recebidas e Demonstrativos das Ações de vigilância da população animal desenvolvidas em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	95
<b>Tabela 122 - Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	97
<b>Tabela 123 - Atividades realizadas para a Vigilância da Raiva em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	98
<b>Tabela 124 - Análise da qualidade de água para consumo humano em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	99
<b>Tabela 125 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	100
<b>Tabela 126 - Dados de fiscalização ambiental em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	101
<b>Tabela 127 - Dados de fiscalização realizadas pela Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	102
<b>Tabela 128 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	102
<b>Tabela 129 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	103
<b>Tabela 130 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Águas da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	104
<b>Tabela 131- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	105
<b>Tabela 132 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	105
<b>Tabela 133 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	105
<b>Tabela 134 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância em Saúde Ambiental, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b> .....	106



<b>Tabela 135 – Investigação de surtos alimentares em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	106
<b>Tabela 136 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	107
<b>Tabela 137 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	107
<b>Tabela 138 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Alimentos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	108
<b>Tabela 139 - Metas da Vigilância Alimentos (CIB 250/2007) em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	108
<b>Tabela 140 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	109
<b>Tabela 141- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	110
<b>Tabela 142 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	111
<b>Tabela 143 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	111
<b>Tabela 144 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	111
<b>Tabela 145 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	113
<b>Tabela 146- Inspeção de escolas de educação infantil de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	117
<b>Tabela 147 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	118
<b>Tabela 148 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	118
<b>Tabela 149 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIIS em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	119
<b>Tabela 150 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	119
<b>Tabela 151- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018</b>	121
<b>Tabela 152 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018</b>	122
<b>Tabela 153 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	122
<b>Tabela 154 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	122
<b>Tabela 155 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIIS, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	123
<b>Tabela 156 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	124
<b>Tabela 157 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS.</b>	124
<b>Tabela 158 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde.</b>	124
<b>Tabela 159 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	125
<b>Tabela 160 – Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas pelo Núcleo de apoio administrativo da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.</b>	126
<b>Tabela 161 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos no 1º quadrimestre de 2018.</b>	215
<b>Tabela 162 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, 1º quadrimestre de 2018.</b>	217
<b>Tabela 163 - Visualizações Facebook SaudePOA e Twitter SaudePOA, 1º quadrimestre de 2018.</b>	217
<b>Tabela 164 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal em Porto Alegre, por fonte.</b>	219

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de serviços de saúde de Atenção Primária .....	13
Quadro 2 – Número de visitas realizadas e número de famílias acompanhadas pelo PIM PIA. ....	15
Quadro 3 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental, 1º quadrimestre de 2018. ....	19
Quadro 4 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel, no 1º quadrimestre de 2018. ....	19
<b>Quadro 5 - Prestadores hospitalares com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar no 1º quadrimestre. ....</b>	<b>22</b>
Quadro 6 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, durante o 1º quadrimestre de 2018.....	23
<b>Quadro 7 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais .....</b>	<b>24</b>
<b>Quadro 8 – Prestadores hospitalares com contrato vigente no 1º quadrimestre .....</b>	<b>24</b>
Quadro 9 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, 1º quadrimestre de 2018.....	115
<b>Quadro 10 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018. ....</b>	<b>213</b>
Quadro 11 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos no 1º quadrimestre de 2018 .....	218
Quadro 12 - Saldo financeiro remanescente de Emendas Parlamentares no 1º quadrimestre de 2018. ....	219
Quadro 13 - Demonstrativo financeiro do IMESF de janeiro a abril de 2018. ....	223

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	14
1.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	16
1.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	19
1.4 ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	19
1.4.1 PRONTO ATENDIMENTOS	20
1.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU	21
1.4.3 CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	22
1.4.4 PRODUÇÃO DOS PRESTADORES HOSPITALARES	25
1.4.5 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	29
1.4.6 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	32
1.5 ATENÇÃO DOMICILIAR	52
1.6 REGULAÇÃO DE SERVIÇOS	54
1.6.1 REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES	54
1.6.1 REGULAÇÃO AMBULATORIAL	54
1.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	57
1.8 ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	59
1.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	60
1.9.1 CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST	61
1.9.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	68
1.9.2.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis	68
1.9.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	74
1.9.2.3 Imunizações	92
1.9.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	94
1.9.3.1 Vigilância de Vetores	94
1.9.3.2 Vigilância População Animal	95
1.9.3.3 Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA	99
1.9.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	106
1.9.4.1 Doenças Transmitidas por Alimentos	106
1.9.4.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde	109
1.9.4.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde	118
1.9.4.4 Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde	123
1.9.5 APOIO ADMINISTRATIVO	126
<b>2 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018</b>	<b>129</b>
<b>3 AUDITORIAS DO SUS</b>	<b>212</b>
<b>4 OUVIDORIA DO SUS</b>	<b>215</b>
<b>5 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>217</b>

---

**ANEXOS****224**

<b>ANEXO 1 – RECURSOS HUMANOS</b>	<b>225</b>
<b>ANEXO 2 – MONITORAMENTO DAS OBRAS</b>	<b>238</b>
<b>ANEXO 3 - REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS</b>	<b>239</b>
<b>ANEXO 4 - RANKING DE ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, POR UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>241</b>
<b>ANEXO 5 - PREFEITURA NOS BAIRROS</b>	<b>245</b>
<b>ANEXO 6 - POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS COMPLEMENTARES</b>	<b>250</b>
<b>ANEXO 7 - ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS</b>	<b>290</b>
<b>ANEXO 8 – HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO</b>	<b>293</b>
<b>ANEXO 9 – HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS</b>	<b>295</b>
<b>ANEXO 10 – ATENÇÃO DOMICILIAR</b>	<b>299</b>
<b>ANEXO 11 – INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>300</b>
<b>ANEXO 12 – ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - ASSECOM</b>	<b>306</b>
<b>ANEXO 13 – OUVIDORIA: AÇÕES DESENVOLVIDAS</b>	<b>308</b>
<b>ANEXO 14 – CONTRATO DE GESTÃO 2018</b>	<b>309</b>
<b>ANEXO 15 – PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA - SISPACTO 2018</b>	<b>313</b>
<b>ANEXO 16 – PROGRAMA DE METAS (PROMETA) 2018</b>	<b>315</b>
<b>ANEXO 17 – RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>316</b>
<b>ANEXO 18 – EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA – RMGS001</b>	<b>320</b>
<b>ANEXO 19 – EMENDAS PARLAMENTARES</b>	<b>321</b>

## INTRODUÇÃO

O município de Porto Alegre possui população estimada de 1 milhão 484 mil e 941 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017. 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.

Destacamos, neste quadrimestre, a abertura da Clínica de Família na região da Restinga, para aumentar a resolutividade e qualificar o atendimento na atenção primária; a adoção de medidas para diminuir o risco de leishmaniose, em decorrência disso não houve casos da doença neste quadrimestre; o mutirão de cirurgias SUS, que resultou na realização de 4,2 mil cirurgias eletivas; extinção da fila de espera para exames de radiografia intrabucal, dentre outras ações expostas no decorrer do relatório.

Com o trabalho realizado e exposto no presente relatório, há a expectativa de ampliação do número de leitos e exames ofertados pelo Hospital Restinga Extremo Sul, bem como a abertura do Hospital Santa Ana, o concurso através do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), entre outras entregas que serão apresentadas no próximo relatório de gestão.

## 1 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

É apresentada a infraestrutura e produção da rede de serviços de saúde. No anexo, são dispostos os dados de recursos humanos e de infraestrutura/ obras, complementares ao entendimento sobre o funcionamento da rede de serviços e produção apresentados neste capítulo.

**Quadro 1 – Rede de serviços de saúde de Atenção Primária à Saúde e Serviços Especializados Ambulatoriais, 1º quadrimestre, 2018.**

Serviços de Atenção Primária à Saúde	Serviços de Atenção Especializada	Serviços de Saúde Mental	Serviços de IST/AIDS e Tuberculose
140 Unidades de Saúde	5 Ambulatórios de Especialidades	12 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPSi, 4 CAPS II, 2 CAPS AD II e 3 CAPS AD III)	1 Serviço de Aconselhamento
109 Unidades com Saúde Bucal	5 Serviços de Apoio Diagnóstico	9 Equipes de SM Adulto (ESMA)	3 Serviços de Atendimento Especializado em IST/AIDS
252 Equipes Saúde da Família	6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	1 Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites
170 Equipes de Saúde Bucal	8 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal	2 Plantões de Emergência em Saúde Mental	5 Centros de Referência em Tuberculose (CRTB)
1 Unidade de Saúde Indígena	1 Serviço de Oxigenoterapia	Atendimento de urgência em SM nas demais portas de urgência	
4 Equipe de Saúde Prisional	4 Serviço de Estomaterapia	Leitos de SM 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	2 Serviços Residenciais Terapêuticos (12 vagas)	
	1 Geração de Renda (Geração POA)	2 Comunidades Terapêuticas (56 vagas)	
2 Equipes Consultório na Rua	1 Casa de Apoio Viva Maria		
	1 Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador		

	(CEREST)		
8 NASF	1 Centro de Referência na Atenção Integral de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências (CRAI)		
	1 Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde (PIS)		

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

Além dos serviços de APS, da Atenção Especializada, da Rede de Atenção Psicossocial e de Atenção às IST/AIDS e Tuberculose, a rede de serviços SUS de Porto Alegre conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU (14 bases e 15 equipes), 1 UPA e 4 Pronto Atendimentos, 1 PA Odontológico, Portas de Urgência Hospitalares, 23 Hospitais, 2 próprios (HPS e HMIPV), 13 Equipes Melhor em Casa (11 EMAD e 2 EMAP).

A rede tem a Central de Regulação como mediadora da assistência entre estes os serviços, assim como tem a Assistência Farmacêutica (10 farmácias distritais e 5 farmácias especializadas) e os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (3 laboratórios próprios e 13 laboratórios contratados) como serviços de apoio para garantir a integralidade dos cuidados ofertados.

## 1.1 Atenção Primária à Saúde

**Tabela 1 – Total de consultas realizadas nas 140\* Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico.**

População**	1º Quadrimestre			
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
<b>Porto Alegre</b> 1.484.941	47.367	115.535	255.938	418.840

Fonte: SIA (coleta dos dados em 21/05/18) e Relatórios do eSUS (coleta dos dados em 21/05/18).

Nota: Abril - dados provisórios.

\*140 US a partir de julho de 2017. Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013.

\*\* IBGE: Estimativa 2017.

## Programa Pim Piá

Quadro 2 – Número de visitas realizadas e número de famílias acompanhadas pelo PIM PIA.

PIM PIÁ	1º Quadrimestre
Número de visitas realizadas (crianças, gestantes e famílias) pelo PIM PIA	6.096 visitas
Número de famílias acompanhadas pelo PIM PIA	381 famílias acompanhadas

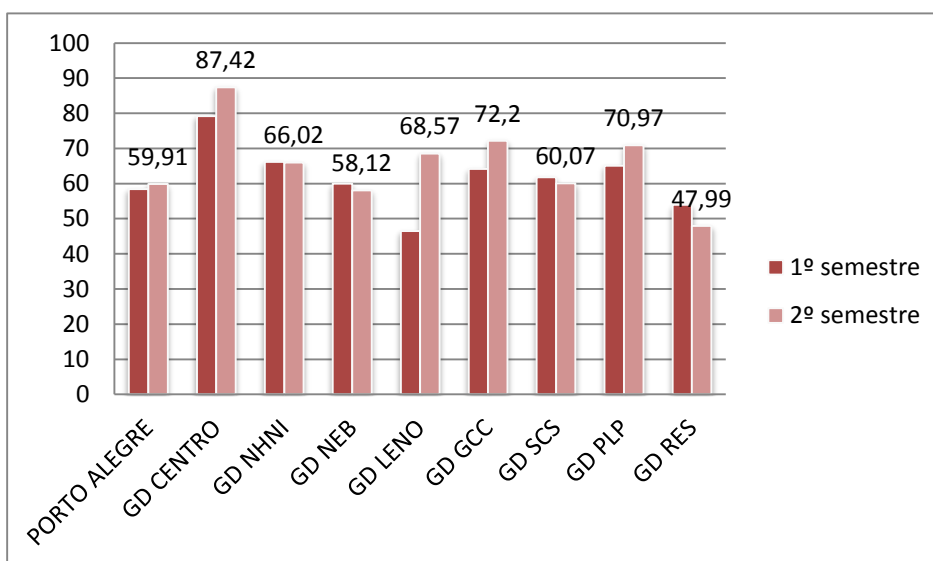
Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA.

Somente são contabilizadas as famílias que estão ativas e cadastradas no SISPIM, lembrando que um Censo leva em torno de 3 meses para ser realizado. Estamos com mais de 100 Censos na rua sendo feitos no momento.

## Programa Bolsa Família

Como os dados de acompanhamento do Programa Bolsa Família tem aferição semestral, os mesmos poderão ser apresentados no próximo relatório de gestão. Portanto, para fins de conhecimento seguem abaixo os dados sobre o acompanhamento das famílias em 2017.

Tabela 2 - Percentuais de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família por Gerência Distrital e ano/vigência, Porto Alegre, 2017.



Fonte: Portal do Bolsa Família / Ministério da Saúde.



No anexo, segue o Ranking de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família relativo à 2ª vigência de 2017, por Unidade de Saúde.

## 1.2 Atenção Especializada Ambulatorial

**Tabela 3 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, 1º quadrimestre 2018.**

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	1º Quadrimestre				
		Jan	Fev	Mar	Abr	1º Quadrimestre
Centro	Santa Marta	2.214	1.347	2.090	1.915	7.566
NHNI	IAPI	891	1.014	1.629	1.257	4.791
PLP	Murialdo	423	315	418	0	1156
GCC	Vila dos Comerciários	1.050	986	1.573	1.665	5.274
LENO	Bom Jesus	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>4.578</b>	<b>3.662</b>	<b>5.710</b>	<b>4.837</b>	<b>18.787</b>

Fonte: CGAPS. Tabwim Procedimento: 0301010072. \* Dados provisórios (Abril/2018).

**Tabela 4 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, 1º quadrimestre 2018.**

Ambulatórios de Especialidades	1º Quadrimestre				
	Oferta (N)	N (%) Bloqueio	N (%) Livre	Realizada (N)	N (%) Absenteísmo
Santa Marta	4948	1921 (38,82%)	358 (7,24%)	1673	523 (17,28%)
IAPI	3881	1383 (35,64%)	864 (22,26%)	1035	274 (10,97%)
Murialdo	575	128 (22,26%)	110 (19,13%)	265	63 (14,09%)
Vila dos Comerciários	133	39 (29,32%)	57 (42,86%)		
Bom Jesus	299	100 (33,44%)	1 (0,33%)	143	0
<b>Total</b>	<b>9836</b>	<b>3571 (36,31%)</b>	<b>1390 (14,13%)</b>	<b>3116</b>	<b>860 (13,73)</b>

Fonte: CGAPS. GERCON. Dados atualizados em 21/05/2018

**Tabela 5 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, 1º quadrimestre 2018.**

Procedimentos Diagnósticos	1º Quadrimestre	
	Ofertados (N)	Realizados (N)
Ecografia	6.926	2.024
Audiometria	1.446	188
Eletrocardiograma	3.859	2.269
Mamografia	11.353	6.476
<b>Total</b>	<b>23.584</b>	<b>10.957</b>

Fonte: SISREG. \* Dados parciais, nem todos os prestadores confirmaram, no SISREG, os exames executados, não temos como precisar o quantitativo de procedimentos que foram realizados.

## Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

**Tabela 6 – Quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011, no 1º Quadrimestre de 2018.**

Centro de Especialidades Odontológicas	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos
	Meta 110 procedimentos/mês	Meta 90 procedimentos/mês	Meta 60 procedimentos/mês	Meta 90 procedimentos/mês
CEO UFRGS	214	196	42	103
CEO IAPI	228	516	67	171
CEO Bom Jesus	376	347	114	82
CEO GCC	242	314	61	133
CEO Santa Marta	69	204	21	15
<b>PORTO ALEGRE</b>	<b>1129</b>	<b>1577</b>	<b>305</b>	<b>504</b>

Fonte: SISREG, 2018.

## Consultas nos Serviços de Tuberculose

**Tabela 7 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), 1º quadrimestre 2018.**

Serviço de CRTB	1º Quadrimestre
CRTB LENO	517
CRTB NHNI	970
CRTB Centro	643
CRTB GCC*	879
<b>Porto Alegre</b>	<b>3.009</b>

Fonte: SAEs e CRTBs.

Nota: \* Das 879 consultas realizadas, foram 626 consultas médicas e 253 consultas de enfermagem.

## Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

**Tabela 8 - Produção do SAE Santa Marta, 1º quadrimestre de 2018.**

HIV/AIDS	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	165
	Consultas realizadas	129
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1400
	Consultas realizadas	1207

Fonte: SAE Santa Marta

## Serviço de Assistência Especializada – IAPI

**Tabela 9 - Produção do SAE IAPI, 1º quadrimestre de 2018.**

<b>HIV/AIDS</b>	<b>Indicadores</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	28
Primeiras consultas	Consultas realizadas	20
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1549
	Consultas realizadas	1256

Fonte: SAE IAPI

## Serviço de Assistência Especializada – CSVC

**Tabela 10 - Produção do SAE CSVC, 1º quadrimestre de 2018.**

<b>HIV/AIDS</b>	<b>Indicadores</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	39
Primeiras consultas	Consultas realizadas	24
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	3325
	Consultas realizadas	2452

Fonte: SAE CSVC

## Serviço de Assistência Especializada - Hepatites

**Tabela 11 - Produção do SAE Hepatites**

<b>HIV/AIDS</b>	<b>Indicadores</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	272
Primeiras consultas	Consultas realizadas	266
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2634
	Consultas realizadas	2321

Fonte: SAE HEPATITES

**Tabela 12 – Número de testes rápidos HIV e Sífilis realizados em gestantes.**

<b>Rede de Atenção Primária</b>	<b>Maternidades (parturientes)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2116</b>	<b>10335</b>	<b>12451</b>

Fonte: CGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades dos Hospitais

**Tabela 13 – Número de testes rápidos HIV e Sífilis realizados em gestantes, 1º quadrimestre de 2018.**

Hospitais	1º Quadrimestre
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	806
HOSPITAL MÃE DE DEUS	887
HOSPITAL ERNESTO DORNELLES	0
COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA	1385
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	1219
Hospitais (continua)	1º Quadrimestre
MOINHOS DE VENTO	1467
HOSPITAL MILITAR	25
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA	1085
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	1323
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	1158
HOSPITAL FÊMINA	980
<b>Total de TR utilizado no mês</b>	<b>10335</b>

Fonte: Relatórios das Maternidades dos Hospitais

### 1.3 Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 3 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental, 1º quadrimestre de 2018.

Indicadores de Saúde Mental	Tipo de serviço	1º Quadrimestre
Número de consultas individuais	EESCAAs	6224
	ESMAAs	5293
	CAPS	20895
Número de consultas de grupo	EESCAAs	122
	ESMAAs	472
	CAPS	6844
Número de ações de matriciamento/ articulação	EESCAAs	474
	ESMAAs	676
	CAPS	3190

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C

### 1.4 Atenção Hospitalar e Urgências

Quadro 4 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel, no 1º quadrimestre de 2018.

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
<b>Saúde Mental</b>		Pronto-Atendimento de Saúde Mental – PACS
		Pronto-Atendimento de Saúde Mental – IAPI
<b>Emergência Odontológica</b>		Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul
		UPA Moacyr Scliar

Fonte: SMS.

Neste ano, continuamos com as melhorias no Projeto Dashboard, para divulgação de informações para a regulação de pacientes e para a população. Através de planilha on-line, é possível saber em tempo real a lotação das emergências hospitalares e dos PAs.

Também houve a conclusão da implantação do SIHO no Pronto-Atendimento de Saúde Mental IAPI, completando a informatização da rede de urgências do município.

Demais ações e estratégias da gestão da atenção hospitalar estão descritas no Anexo 8.

### 1.4.1 Pronto Atendimentos

**Tabela 14 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos.**

<b>Serviço</b>	<b>Boletins emitidos</b>	<b>Atendimentos</b>	<b>Desistências<sup>1</sup>, em %</b>
<b>PABJ</b>	26545	25601	3,57
<b>PACS</b>	26517	24549	7,42
<b>PALP</b>	23123	21506	7,99
<b>Saúde Mental - IAPI</b>	4415	4218	4,46
<b>UPA Moacyr Scliar</b>	36092 <sup>2</sup>	31459 <sup>2</sup>	12,84

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

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

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

**Tabela 15 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco.**

	<b>Classificação de risco</b>	<b>Número de classificações</b>	<b>Proporção, em %</b>
<b>PABJ</b>	Vermelho	73	0,3
	Laranja	1123	4,23
	Amarelo	4075	15,35
	Verde	19172	72,22
	Azul	1820	6,86
	NC	282	1,06

<b>PACS</b>	Vermelho	44	0,17
	Laranja	1475	5,56
	Amarelo	2845	10,73
	Verde	13568	51,17
	Azul	126	0,47
	NC	12	0,04
<b>PALP</b>	Vermelho	47	0,2
	Laranja	677	2,93
	Amarelo	3650	15,8
	Verde	10144	43,9
	Azul	372	1,18
	NC	8	0,03
<b>UPA Moacyr Scliar</b>	Vermelho	74	0,2
	Laranja	2163	8,3
	Amarelo	6218	17,23
	Verde	30526	84,6
	Azul	826	3,16
	Branco/NC	1181	3,3

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

**Tabela 16 - Perfil dos atendimentos nos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental.**

	<b>PACS</b>	<b>IAPI</b>
<b>Paciente &lt;18 anos</b>	96	346
<b>Total de pacientes em SO</b>	1331	1571
<b>Tempo médio de permanência</b>	2,8	2,81
<b>Observação por dependência química</b>	573	750
<b>Observação por transtorno de humor bipolar</b>	166	202
<b>Observação por depressão</b>	155	165
<b>Observação por esquizofrenia</b>	151	132
<b>Transferência para internação hospitalar</b>	1004	1079
<b>Total de atendimento</b>	<b>3594</b>	<b>4218</b>

Fonte: Hospital Mãe de Deus

#### 1.4.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

**Tabela 17 - Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, 1º quadrimestre.**

<b>Classificação do Médico Regulador</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Intervenção Necessária e Possível	9561	35,36
Intervenção Necessária e Sem Meios	2264	8,37
Intervenção Não Pertinente	8013	29,63
Sem Dados Para Decidir	2415	8,93
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	3407	12,60
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	235	0,87
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	581	2,15
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	565	2,09
<b>Total</b>	<b>27041</b>	

Fonte: Sistema de Informação PréHospitalar (SAPH).

**Tabela 18 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo**

Perfil das ligações	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Trote	11.426	10,14
Regulação	26.804	23,79
Outros	74.445	66,07
Total de Ligações	112.675	100
Média Diária (Ligações)	938,95	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

**Tabela 19 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos**

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Caso Clínico	5.508	50,58
Traumático	3.345	30,72
Transporte	655	6,01
Obstétrico	186	1,71
Não Registrado	0	0
Psiquiátrico	1.196	10,98
Orientação	8.013	
Total de APHr	10.890	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

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

**Quadro 5 - Prestadores hospitalares com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar no 1º quadrimestre.**

Hospitais com Emergência	Indicador instituído no contrato
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Instituto de Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Não
Hospital Cristo Redentor	Não
Hospital Fêmina	Não
Hospital da Restinga Extremo Sul	Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
<b>Total</b>	<b>70%</b>

Fonte: NRP/GRSS/SMS.

O indicador permanece instituído em 70% dos hospitais com emergência, restando à inclusão nos Hospitais do Grupo Conceição. Tal indicador estará sendo incluso no novo contrato do prestador em tela.

Cabe informar que, apesar de os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar ainda não terem sido instituídos em todos os contratos a equipe da Média e Alta Complexidade discute e acompanha estes indicadores através dos NAQHs existentes. Além disso, todas as reuniões previstas de acompanhamento de contrato foram realizadas. Trata-se de prioridade da SMS manter as avaliações em dia, de modo a efetivar as diretrizes de contratualização dispostas na Portaria de Consolidação nº 02/MS e avaliar os serviços prestados através de metas físico-financeiras e de qualidades contratadas, encaminhando ao gestor a necessidade de sanções quando identificadas insuficiências de resultados perante os contratos.

**Quadro 6 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, durante o 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Prestador de serviço ambulatorial apto</b>	<b>Contratos assinados em 30/04/2018</b>
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felipe	Sim
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Moogen	Sim
Laboratório Santa Helena	Sim
Laboratório Senhor dos Passos	Sim
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
Corps Centro de Reabilitação Ltda	Sim
Sefil Serviço Especializado Em Fisioterapia Ltda	Sim
Centro de Reabilitação de Porto Alegre (fisioterapia)	Sim
Instituto de Fisioterapia Prof. Lívio Rocco	Sim
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda	Sim
Thiago Salvador Santos Serviços Médicos Ltda	Sim
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Sim
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	Sim
SIDI	Sim
SESC Odontologia	Não
SESC Exames	Sim
SER – Serviços de Doenças Renais	Sim
IDR – Instituto de Doenças Renais	Sim
CDT – Centro de Diálise e Transplante	Sim
Laboratório Edelweiss	Sim
AACD	Sim

Fonte: NRPA/GRSS/SMS.

Neste quadrimestre, havia 27 serviços aptos para serem contratados, dos quais 26 estavam com contrato vigente, atingindo 96% da meta pactuada.

O convênio assinado com o SESC para execução de procedimentos de odontologia, pendente de assinatura, foi firmado em caráter de gratuidade.



**Quadro 7 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Chamamento Público</b>	<b>Andamento</b>
Laboratórios	Realizado/Contratado.
Radiologia e Imagem	Realizado em 2017/ Em fase de contratualização.
Nefrologia	Realizado/Em fase de contratualização.
Fisioterapia	Realizado/Contratado.
CER	Realizado/Em fase de contratualização.

Fonte: NRP/GRSS/SMS.

Quanto ao chamamento público de nefrologia houve 5 (cinco) serviços habilitados, sendo que 2 (dois) estão em fase de contratualização. No chamamento de fisioterapia houve 8 (oito) habilitados, todos contratados. Os serviços habilitados no chamamento público para CER II (CEREPAL e AACD) aguardam, após a divulgação do resultado final, o processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

No quadrimestre foram encerrados os contratos com a Clínica Radicom Centro Radiológico Computadorizado Ltda e com o Laboratório Marques Pereira.

**Quadro 8 – Prestadores hospitalares com contrato vigente no 1º quadrimestre**

<b>Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS</b>	<b>Contrato vigente</b>
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Beneficência Portuguesa	Rescindido
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	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 Extremo Sul	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Sim
Hospital de Pronto Socorro	Sim
Hospital Ernesto Dornelles	Prestador Próprio

Fonte: NRP/GRSS/SMS.

Foi atingido resultado de 100%, considerando os 15 prestadores privados/filantrópicos, conforme tabela acima. Com relação aos 02 prestadores que

são próprios municipais informamos que serão contratualizados na modalidade de contrato de gestão nos termos da nossa Constituição Federal.

#### 1.4.4 Produção dos Prestadores Hospitalares

**Tabela 20 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Hospitais	1º Quadrimestre*			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	669.366	692.634	10.208.214,78	9.347.904,54
Hospital Fêmeina S/A	85.040	61.392	1.534.556,39	1.366.580,31
Hospital Cristo Redentor S/A	120.293	88.161	2.027.340,21	1.244.720,94
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	561.476	581.001	13.070.323,24	13.336.542,51
Hospital Sanatório Partenon	14.813		88.599,33	
Hospital Psiquiátrico São Pedro	7.936	18.903	49.605,12	143.772,30
Hospital São Lucas da PUCRS	200.416	231.597	5.728.532,02	6.456.342,66
Hospital Banco de Olhos	90.329	70.185	1.384.393,22	1.480.118,49
Hospital Independência	33.784	28.005	387.208,77	543.959,04
Hospital Divina Providencia	2.986		366.881,19	
Hospital de Pronto Socorro	89.792		974.849,57	
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	240.970		1.783.149,65	
Irmandade Sta Casa Misericórdia	523.530	554.124	13.208.814,70	15.606.996,60
Hospital Vila Nova	181.457	147.660	2.985.689,81	2.426.655,48
Instituto de Cardiologia	125.522	121.806	1.685.977,31	1.745.505,69
Hospital Santa Ana	211	10.851	1.289,30	1.400.393,49
Hospital da Restinga Extremo Sul	105.338	196.677	847.969,35	479.691,81

Fonte: SIA e SIH/ DATASUS e NRP.

Nota: Faturamento apurado de = Janeiro à março; O mês de abril não está disponível.

\*Repasso mensal de R\$ 845.116,29 complementa a produção MAC de R\$ 954.883,71 totalizando R\$ 1.800.000,00.

\*\*O Hospital da Restinga Extremo Sul tem o repasse Federal de R\$ 1.987.610,67; Repasse Estadual de R\$ 1.100.000,00; PROADI Isenção Tributária de R\$ 1.513.704,62 e acréscimo à produção ao incentivo federal de R\$ 312.389,33 Totalizando R\$ 4.913.704,62.

Verificamos que os hospitais que compõem o grupo hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor) produziram valores a maior do que o contratualizado no que se refere à parte financeira. Na meta física o hospital Conceição atingiu 96% da contratação, enquanto o Hospital Fêmeina 38% acima da meta contratada e o Hospital Cristo Redentor 36% acima.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre no que se refere à produção ambulatorial produziu 96% do contratado na parte física e 98% da parte financeira do seu contrato na parte ambulatorial.

O Hospital da PUC produziu 86% da sua meta física contratual e 88% da sua meta financeira, o que pode estar relacionado à sazonalidade dos meses de verão.

O Hospital Banco de Olhos produziu 28% acima na meta física e 93% da meta financeira contratada, muito relacionado ao seu perfil assistencial que desempenha na rede de atenção à saúde em nosso município com atendimentos de média complexidade essencialmente.

A instituição hospitalar Independência produziu 20% acima do contrato na parte física e 71% do valor financeiro contratado, muito relacionado ao valor remuneratório dos procedimentos de média complexidade.

O Hospital Beneficência Portuguesa que está com seu contrato rescindido desde dezembro de 2017.

Os Hospitais de Pronto Socorro e HMIPV, que são próprios do município, ainda não tem contrato firmado. Está em negociação contrato de gestão a ser firmado com estes entes nos termos da nossa Constituição Federal de 1988.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 95% do contratado na parte física e 85% na parte financeira.

O Hospital Vila Nova, instituição eminentemente de média complexidade, produziu 22% acima do contrato na parte física e 23% na parte financeira.

O Instituto de Cardiologia também atingiu um percentual de cumprimento de 3% acima do contratado na parte física e 96% na parte financeira.

O Hospital da Restinga Extremo Sul que tem um contrato global apresentou produção ambulatorial 76% acima na sua meta financeira contratualizada, o que evidenciou uma melhora em relação ao quadrimestre anterior.

Os valores apresentados para o Hospital Santa Ana referem-se ao faturamento da Unidade São Rafael, da mesma mantenedora, uma vez que o mesmo está em processo de incorporação ao Hospital Santa Ana, que assumiu o seu cadastro CNES.

**Tabela 21 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 1º quadrimestre 2018.**

Hospitais	1º Quadrimestre*			
	Produção Física	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	8.767	8.964	14.554.708,81	10.637.752,11
Hospital Fêmeina S/A	2.129	3.012	1.899.214,32	2.594.591,04
Hospital Cristo Redentor S/A	1.692	1.881	3.153.933,93	3.054.740,28
Hospital de Clinicas de Porto Alegre	8.405	7.518	20.600.539,07	18.491.634,06
Hospital Sanatório Partenon	128		220.498,04	
Hospital Psiquiátrico São Pedro	229	216	252.232,61	267.052,8
Hospital São Lucas da PUCRS	3.130	4.287	7.645.332,92	10.523.488,53
Hospital Banco de Olhos	240	300	610.990,98	612.539,49
Hospital Independência	727	1152	978.630,16	2.704.069,86
Hospital Beneficência Portuguesa	5		5.650,17	
Hospital Espirita	525	666	494.402,00	768.389,22
Hospital de Pronto Socorro	1.223		2.314.602,05	
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	1.547		1.357.910,37	
Irmandade Sta Casa Misericórdia	5.495	7.143	18.908.324,14	22.457.544,42
Hospital Vila Nova	3.768	4.710	3.288.516,23	4.498.577,52
Instituto de Cardiologia	1.528	1.737	10.364.237,89	11.718.288,78
Hospital Santa Ana	130	2.070	144.552,00	1.813.851,06
Hospital Ernesto Dornelles	44	60	19.371,00	Gratuidade/cebas
Hospital da Restinga Extremo Sul	767	1.101	405.946,14	457.476,18

Fonte: SIA e SIH/ DATASUS e NRP.

Nota: \*Faturamento apurado = janeiro a março; O mês de abril não está disponível.

O Hospital Nossa Senhora Conceição produziu na parte hospitalar 97% de seu contrato na parte física e 36% acima na parte financeira. O mesmo se observa na contratualização do hospital Cristo Redentor, integrante da rede hospitalar em questão (89% da meta física e 3% acima na meta financeira).

Em relação ao hospital Fêmeina, onde há um predomínio de produção ambulatorial em detrimento da hospitalar, evidenciamos um cumprimento de 70% em sua meta física e 73% em sua meta financeira contratada.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre com predomínio do atendimento hospitalar produziu 11% acima em quantitativo físico a maior e 11% a maior na parte financeira, muito relacionado, também, a produção a maior na alta complexidade.

O Hospital da PUC produziu 73% do seu contrato em sua parte física e 72% na parte financeira, o que pode ser devido a um percentual de atendimento na área hospitalar a maior na área clínica.

O Hospital Banco de Olhos, referência para o Estado do RS em muitos procedimentos de alta complexidade hospitalar, produziu 80% da meta física e 100% da meta financeira contratada.

O Hospital Independência produziu 63% da meta física contratada e 36% da meta financeira.

O Hospital Beneficência Portuguesa teve a rescisão do contrato junto ao gestor municipal através do processo SEI 17.0.000023015-4, estando a referida rescisão publicada no DOPA de 29/11/2017, Edição 5639.

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 76% do contratado na parte física e 84% na parte financeira.

O Hospital Vila Nova produziu 80% do contrato na parte física e 73% 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 88% da meta física contratada e 88% da meta financeira.

O Hospital da Restinga produziu 69% da meta física e 88% da meta financeira contratualizada.

O Hospital Espírita atingiu 79% da meta física e 64% da meta financeira contratada, muito relacionada à produção de média complexidade, que apresenta uma menor remuneração.

O Hospital Ernesto Dorneles produziu 73% da meta física contratada. Não há cumprimento financeiro, tendo em vista a gratuidade do serviço prestado.

**Tabela 22 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 1º quadrimestre de 2018.**

Origem do Paciente	1º Quadrimestre*				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	23.020	56,9	38.639.091,37	44,3	1.678,50
Municípios do Interior RS	17287	42,7	48.876.885,50	53,7	2.711,68
Municípios de Outros Estados	172	0,4	1703615,96	2,0	9.904,74
<b>Total</b>	<b>40.479</b>	<b>100</b>	<b>89.219.592,83</b>	<b>100</b>	<b>2.154,69</b>

Fonte: SIH/DATASUS. \*Dados parciais (janeiro a março 2018).

Analisando os dados acima, percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade é de pacientes do interior. Mesmo assim, outra inferência que pode ser feita é que o valor médio é maior pelo agravamento da situação de saúde desses pacientes e que, por vezes, percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior.

#### **1.4.5 Hospital de Pronto Socorro**

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) completou, em abril deste ano, 74 anos de assistência pública, sempre enfatizando o atendimento voltado às urgências e emergências, no trauma agudo. Com atendimento 100% SUS, ele está integrado à rede de saúde de Porto Alegre. Anualmente, são prestados mais de 300 mil atendimentos, gerando mais de 5 mil internações hospitalares. Com o crescimento contínuo da população, bem como não reposição de servidores quando em aposentadorias, o hospital passa pelo desafio da manutenção dos recursos humanos para o atendimento qualificado ao paciente, bem como recursos financeiros e patrimoniais. Tal situação requer grande esforço gerencial para alteração deste quadro vigente.

Apesar de ser um Hospital municipal, mais de 20% de seus pacientes provêm de outros municípios.

**Tabela 23 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, no 1º quadrimestre de 2018.**

Procedência	1º quadrimestre	
	Nº	%
Município de POA	31.015	77,1
Outros municípios	9.213	22,9
<b>TOTAL</b>	<b>40.228</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Procedência SIHO.

**Tabela 24 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, no 1º quadrimestre de 2018.**

Risco	1º quadrimestre	
	Nº	%
Vermelho	236	0,60
Laranja	634	1,62
Amarelo	9.686	24,73
Verde	23.610	60,28
Azul	5.002	12,77
Total	39.168	100,00

Fonte: SIHO – Programa Classificação de Risco NPC =561

**Tabela 25 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS**

	1º quadrimestre
Total de Altas	1.455
Altas Casa	1.043
Altas Transferência	353
Altas a Pedido	47
Altas por fuga	9
Óbitos hospitalares	51
Internações	1.500

Fonte: Estatística Geral SIHO.

**Tabela 26- Demonstrativo da produção hospitalar**

Unidades		1º quadrimestre
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.500
	Nº total de internações UTI Queimados	20
	Nº de internações em UTI Adulto	182
	Nº de internações em UTI pediátrica	82
	Nº de internações em enfermaria 4º pavimento	564
	Nº de internações em enfermaria 3º pavimento	308
	Nº de internações em enfermaria 2º pavimento	*
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	732

Fonte: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria. \* Enfermaria fechada para reformas

Com relação às internações, observa-se um acréscimo de pacientes, nas enfermarias que receberam os pacientes de Traumatologia, que fora fechada como relatado anteriormente, quais sejam, na UTI Adulto e na UTI de Queimados. Neste período a gestão clínica do hospital foi discutida e melhorada, através da celeridade dos processos, resultados e altas qualificadas. Ações também foram tomadas junto à Central de Leitos do Estado e do Município para a transferência de pacientes. Porém, o total das internações do quadrimestre apresentou um decréscimo de 13,29%, motivado pela diminuição de leitos, em decorrência do fechamento da Enfermaria do 2º Pavimento, para reforma.

**Tabela 27 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde**

<b>Tipo</b>	<b>Descrição</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Geral	Taxa de ocupação de leitos	99,27
	Taxa de ocupação leitos UTI	89,43
	Tempo Médio de Permanência (TMP)	15,97
	TMP leitos UTI	20,5
	TMP leitos cirúrgicos	11,45
	Taxa de mortalidade institucional	3,5
	Taxa de infecção sonda vesical	6,0

Fonte: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria.

As atividades e medidas implementadas pelo serviço para o Controle de Infecção e Segurança do Paciente foram:

- ✓ Manutenção do método de monitorização da limpeza dos leitos por meio de testes com swab ATP em cumprimento a exigência da Vigilância em Saúde e garantia da eficácia do processo de higienização, diminuindo o risco de transmissão de microrganismos;

- ✓ Realização de 13 horas de capacitações em prevenção de infecções para os servidores do HPS.



### 1.4.6 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

**Tabela 28 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Enfermaria</i>	<i>Capacidade instalada</i>	<i>Leitos ativos</i>
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	16
Psiquiatria – 5º andar	24	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9º andar	10	10
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	8
UCI Canguru	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar*	10	6
<b>Total de Leitos</b>	<b>149</b>	<b>114</b>
<b>Módulo conjunto - ã contabilizado no total de leitos/CNES:</b>		
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	20	5
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11
<b>Total de Leitos Complementares</b>	<b>31</b>	<b>16</b>

**Fonte:** NIR/HMIPV. \* Aumento de leitos apenas na operação inverno.

O número de leitos ativos no quadrimestre representou 75% da capacidade instalada do HMIPV. Esse percentual tem se mantido estável. O bloqueio de leitos ocorre, via de regra, por carência de recursos humanos. Pode ocorrer, também, dificuldade na manutenção/renovação de equipamentos, ou eventual reforma de área física, muito frequente no hospital. Para exemplificar, esses 3 motivos estão presentes nos bloqueios de leitos da UTI Neonatal.

Quanto à Pediatria, ao longo dos anos a capacidade instalada plena é atingida apenas nos meses de inverno, quando a Operação Inverno contempla os recursos humanos suficientes para a abertura total dos leitos.

## EMERGÊNCIA

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

**Tabela 29 – Emergência Pediátrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018.**

Procedência	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Município de Porto Alegre	3.397	80
Outros municípios	807	20
<b>Total</b>	<b>4.204</b>	<b>100</b>

Fonte: SIHO/HMIPV.

Houve uma pequena diminuição de 3,4% no número total de atendimentos, em relação ao último quadrimestre de 2017. A proporção de pacientes do interior que procuram pela Emergência Pediátrica se manteve estável (20%).

**Tabela 30 – Emergência Obstétrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018.**

Procedência	1º Quadrimestre	
	N	%
Município de POA	2.167	72
Outros municípios	822	28
<b>Total</b>	<b>2.989</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Houve um significativo aumento do nº de atendimentos na Emergência Obstétrica do HMIPV, neste quadrimestre (80% a mais que o quadrimestre anterior). Acredita-se que este importante aumento seja motivado pela restrição do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina, durante o seu período de reforma, mas também em parte pela melhora da área física do centro obstétrico do HMIPV, após pequena reforma física e elétrica.

Na Emergência Obstétrica há maior procura de pacientes do interior proporcionalmente, em relação à Emergência Pediátrica, pelo fato do hospital ser

referência no atendimento de gestação de alto risco e medicina fetal. Esta proporção tem se mantido estável.

### Perfil: Estratificação por classificação de risco

Em abril de 2015 foi implantado um projeto-piloto de Classificação de Risco (CR) para a Emergência Obstétrica, que ainda continua parcialmente implantado, por falta de recursos humanos de enfermagem exclusivos para essa atividade. A classificação de risco por gravidade obstétrica é apresentada a seguir.

**Tabela 31 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, no 1º quadrimestre de 2018.**

Classificação de Risco	1º Quadrimestre
Classificados	24
Médicos	5
Enfermeiros	19
% de classificados s/ total de atendimentos	0,8
<b>Total de atendimentos</b>	<b>2.989</b>

Fonte: NIR/HMIPV

**Tabela 32 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, no 1º quadrimestre de 2018.**

Classificação de Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Vermelhos	0	0
Laranjas	3	12,5
Amarelos	9	37,5
Verdes	8	33,3
Azuis	4	16,7
<b>Total Classificados</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fonte: NIR/HMIPV

## Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

**Tabela 33 – Emergência Pediátrica do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

Emergência Pediátrica	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Altas da Emergência	3.832	91
Internações agudas/agudizadas	372	9
Transferências pós-internação	0	0
Óbitos	0	0
<b>Total de atendimentos</b>	<b>4.204</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV.

O número de pacientes atendidos na Emergência Pediátrica manteve-se estável em relação ao último quadrimestre de 2017. A proporção de internações oriundas desses atendimentos diminuiu, provavelmente, indicando menor gravidade dos atendimentos na emergência.

**Tabela 34 – Emergência Obstétrica do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

Emergência Obstétrica	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Altas da Emergência	2.027	67,8
Internações agudas/agudizadas	962	32,1
Transferências pós-internação	3	0,1
Óbitos	0	0
<b>Total de atendimentos</b>	<b>2.989</b>	<b>100</b>

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

O número de atendimentos na Emergência Obstétrica aumentou 80% em relação ao último quadrimestre de 2017, conforme explicado anteriormente (reforma no Centro Obstétrico do Hospital Fêmima). O nº absoluto de internações também foi 80% maior, mas a proporção entre atendimentos e internações manteve-se estável. Não houve caso de óbito materno no período.

**Tabela 35 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

Emergência	1º Quadrimestre		
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	5	372	147%
Obstétrica	8	962	154%

Fonte: AMB/SIHO

A taxa de ocupação da Sala de Observação Pediátrica continua demonstrando a superlotação. O número de leitos ativos na SOP, fora do inverno, é de 5, passando a 15 ou 20 no período de inverno. Entretanto, neste quadrimestre, em várias ocasiões estivemos bem acima da lotação.

A taxa de ocupação da Emergência Obstétrica também está elevada, corroborando os dados demonstrados na tabela da Rede Cegonha - um importante aumento do nº de partos.

## AMBULATÓRIO

**Tabela 36 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Procedência</i>	<i>1º Quadrimestre</i>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Média pacientes/dia*</b>
<b>Município de POA</b>	26.114	64	323
<b>Outros municípios</b>	14.831	36	183
<b>Total</b>	40.945	100	506

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

Nota: \*Média diária calculada pelos dias úteis do quadrimestre, ou seja, 81 dias.

O número total de atendimentos ambulatoriais e o percentual de pacientes oriundos de outros municípios se mantiveram estáveis.

## INTERNAÇÃO

**Tabela 37 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Unidades</b>		<b>1º Quadrimestre</b>
	Nº total de internações	<b>3.730</b>
	Nº total de internações na UCI Neonatal	97
	Nº de internações na UTI NEO	99
	Nº de internações na UTI pediátrica	43
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	767
Internações hospitalares	Nº de internações no Centro Obstétrico	962
	Nº de internações na Ginecologia	249
	Nº de internações na Patologia da Gestação	153
	Nº de internações na Sala de Recuperação	559
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	372
	Nº de internações na Pediatria	361
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	68

Unidades (continua)		1º Quadrimestre
	Nº total de cirurgias realizadas	<b>659</b>
	Cirurgia geral	74
	Cirurgia pediátrica	138
	Cirurgia plástica	45
	Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	12
	Ginecologia/obstetrícia	289
Bloco Cirúrgico	Mastologia	19
	Neurocirurgia	6
	Odontologia	14
	Otorrino	1
	Proctologia	31
	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	3
	Urologia	27
	Nº total de partos realizados	761
Centro Obstétrico	Nº de partos normais	514
	Nº de partos cesáreos	247
	Nº de exames radiológicos	2.261
Exames de apoio diagnóstico	Nº de ecografias	3.972
	Nº de outros exames de imagem	48
	Nº de exames laboratoriais	252.884

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

Verifica-se um aumento de 36% no número total de internações, em relação ao último quadrimestre de 2017. À exceção da SOP e da UTI Pediátrica, todas as demais unidades tiveram aumento do nº de internações (de 1.936 para 2.642).

O número total de procedimentos cirúrgicos diminuiu 13,5% em relação ao último quadrimestre de 2017, pois tivemos um período de cancelamento de cirurgias eletivas em virtude de um problema de manutenção da autoclave no CME. As especialidades que sofreram diminuição foram a cirurgia pediátrica (de 162 para 138), a proctologia (de 38 para 31) e a psiquiatria (procedimentos de eletroconvulsoterapia). Esta última por solicitação da direção, uma vez que este procedimento utilizado é de alto custo e não tem cobertura do SUS e vem sendo feito em caráter de excepcionalidade.

Quanto aos exames radiológicos e ecografias, o quantitativo se manteve estável em relação ao quadrimestre anterior. Os exames laboratoriais tiveram importante aumento (17,5%).

**Tabela 38 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Descrição</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Taxa de ocupação de leitos	95,4
Taxa de ocupação leitos UTI PED	73,0
Taxa de ocupação leitos UTI NEO	132,5
Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	87,4
Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	97,4
Tempo médio de permanência UTI PED	13,2
Tempo médio de permanência UTI NEO	14,0
Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	13,7
Tempo médio de permanência Psiquiatria	24,1
Tempo médio de permanência leitos pediátricos	5,9
Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,7
Tempo médio de permanência leitos clínico	6,6
Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,6
Taxa de mortalidade institucional	0,004

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

O HMIPV apresentou uma taxa de ocupação bastante elevada, neste quadrimestre, superando em 13% a taxa do último quadrimestre do ano passado. De todas as unidades de internação avaliadas, a UTI neonatal continua apresentando a maior taxa de ocupação – 132,5%; tendo ficado quase diariamente muito acima da sua capacidade, em superlotação extrema, exigindo que se encaminhasse notificação à Regulação/SMS, SAMU e demais instituições.

O tempo médio de permanência (TMP) na UTI Pediátrica manteve-se inalterado. Na UTI Neonatal, bem como da UCI Neonatal, houve discreta redução neste quadrimestre, comparando ao 3º quadrimestre de 2017, bem como nas demais unidades, exceto a Internação Psiquiátrica, que diminuiu consideravelmente seu TMP (29%), em relação ao último quadrimestre de 2017. Este último dado é bastante significativo e positivo, tendo permitido maior nº de internações psiquiátricas.

## **SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

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

**Tabela 39 - Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal no HMIPV.**

<b>Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Consultas médicas*	2.144
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	948
<b>TOTAL</b>	<b>3.092</b>

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

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

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

O total de consultas médicas ficou 21% a mais do que a média dos três quadrimestres do ano passado. Quanto aos demais atendimentos do setor, houve discreta diminuição.

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

**Tabela 40 – Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>CONSULTAS REALIZADAS</b>	<b>1º quadrimestre</b>
OBSTETRÍCIA - TOTAL	491
Primeiras consultas	101
Pré-Natal reconsultas	339
Adolescentes egressas do PAIGA	51
PEDIATRIA - TOTAL	173
Ambulatório de recém-nascidos	56
Egressos até 3 anos	117
PSICOLOGIA	129
PSIQUIATRIA	20
SERVIÇO SOCIAL	71
ENFERMAGEM*	10
<b>TOTAL</b>	<b>894</b>

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

Neste quadrimestre, houve expressivo acréscimo no número de gestantes adolescentes que procuraram o serviço para primeiro atendimento (71%), comparado ao quadrimestre anterior. As reconsultas também tiveram aumento significativo (24,5%). O atendimento de psicologia teve um aumento ainda mais acentuado (316%); além da maior procura, também houve uma reorganização do fluxo de atendimento, tendo sido ofertadas consultas de psicologia por demanda diária, em consulta extra, se necessário, como já ocorre no restante do pré-natal de alto risco.



Os atendimentos de enfermagem continuam muito pouco expressivos, como no quadrimestre anterior, em virtude da aposentadoria de duas enfermeiras do ambulatório, o que obrigou a enfermeira que atende o PAIGA a dar cobertura aos outros setores do ambulatório, impossibilitando-a de realizar grupos de gestantes e outros atendimentos de rotina no PAIGA.

### Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

**Tabela 41 - Número de atendimentos do CRAI/ HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

CRAI	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Acolhimento POA	262	39
Acolhimento Interior	407	61
<b>Total</b>	<b>669</b>	<b>100</b>
Consulta em Psicologia	516	15
Consultas em Serviço Social	355	11
Pacientes em Ginecologia	126	4
Consultas em Pediatria	1.084	32
Perícias Físicas	666	20
Perícias Psíquicas	599	18
<b>Total de atendimentos</b>	<b>3.346</b>	<b>100</b>

Fonte: CRAI – HMIPV.

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

Comparativamente, o total de atendimentos no CRAI neste quadrimestre manteve a média dos dois últimos quadrimestres de 2017 e foi em torno de 167,3 casos/mês que geraram uma média de 836,5 atendimentos/mês. Nos últimos quadrimestres temos proporcionado um aumento no número de atendimentos, comparado com o 1º quadrimestre 2017, provavelmente relacionado ao aumento do quadro técnico na área da psicologia. A redução dos atendimentos em ginecologia foi decorrente dos períodos de afastamento por licença prêmio e férias do médico responsável.

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

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

**Tabela 42 - Atendimento a vítimas de violência sexual no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, no 1º quadrimestre de 2018.**

Tipo de atendimento	1º Quadrimestre	
	N	%
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	53	
Interrupção Legal da Gestação - Avaliações multiprofissional	13	
Interrupção Legal da Gestação – procedimentos realizados	9	

Fonte: SIHO/HMIPV / CO HMIPV / SAISS/HMIPV

O nº de consultas de urgência no Centro Obstétrico por violência sexual neste quadrimestre mantém-se similar à média do último ano. Das 13 pacientes avaliadas no quadrimestre, visando abortamento permitido por lei, 9 pacientes (69%) realizaram o procedimento.

**Tabela 43 – Avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

Avaliações para interrupção legal da gestação	1º quadrimestre	
	N	%
Pacientes em processo de avaliação de AL	13	100%
Preencheram critérios para AL	9	69%
Não completaram o processo de avaliação	4	31%

Fonte: SAISS/HMIPV. AL= Abortamento legal.

**Tabela 44 – Evolução das pacientes avaliadas no Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS, HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

Evolução das pacientes	1º quadrimestre	
	N	%
AL realizado no HMIPV	9	69%
Desistência	1	7,7%
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	1	7,7%
Abortamento espontâneo	2	15%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: SAISS/HMIPV

Uma paciente, mesmo preenchendo critérios para interrupção, decidiu prosseguir com a gestação, posteriormente à avaliação. Das pacientes que realizaram a interrupção, 1 veio encaminhada de outro serviço (GHC). Das 2 que tiveram abortamento espontâneo, um ocorreu enquanto a paciente aguardava liberação judicial, pois não estava dentro dos critérios legais, e a mãe havia

solicitado; a outra teve abortamento espontâneo durante o processo de avaliação pela equipe multiprofissional.

Dentre as 13 pacientes avaliadas:

- 5 casos de violência sexual com agressor desconhecido, não associado ao uso de álcool e/ou drogas (VSD).
- 5 casos de violência sexual com agressor desconhecido, associado ao uso de álcool e/ou drogas (VSD/AAD).
- 1 caso de violência sexual intrafamiliar (VSIF).
- 1 caso de violência sexual com agressor conhecido (VSC).
- 1 caso de violência sexual com agressor conhecido, associado ao uso de álcool e/ou drogas (VSC/AAD).

Tivemos 5 pacientes abaixo de 18 anos (38%), e 8 pacientes = ou > 18 anos (62%). Sete pacientes de Porto Alegre (54%), 3 da região metropolitana (23%), e 3 do interior do RS (23%).

### Triagem Auditiva Neonatal – TANU

**Tabela 45 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Nº Exames</b>	<b>1º quadrimestre</b>
UTI Neonatal	86
Alojamento Conjunto	675
Total de exames da internação	761
Exames alterados (pacientes internados)	39
Ambulatório	21
TANU X nascimentos (cobertura)	96,57%

Fonte: TANU/HMIPV.

Analisando os dados, percebe-se que alcançamos os indicadores recomendados pela diretriz da TANU do Ministério da Saúde (2012), que diz que a cobertura de triagem deve ocorrer em pelo menos 95% dos nascidos vivos.

## Distúrbios da Deglutição

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

**Tabela 46 – Distúrbios da Deglutição atendidos no HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Distúrbios da deglutição</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Consultas ofertadas	225
Consultas realizadas	163 (73%)
Absenteísmo	62 (27%)
<b>Origem Pacientes Atendidos</b>	<b>1º quadrimestre</b>
Porto Alegre	92 (57%)
Interior	71 (43%)

Fonte: SIHO/ Programa de Distúrbios da Deglutição

No quadrimestre foram disponibilizadas 225 consultas no ambulatório de disfagia, uma média maior do que o quadrimestre anterior. A demanda a esse atendimento é bastante elevada; o HMIPV é a referência para a cidade, e atendemos muitos encaminhamentos do interior do Estado. Busca-se o ingresso de um profissional fonoaudiólogo para este tipo particular de atendimento que é o de distúrbios da deglutição, o que já foi solicitado pela direção do hospital.

O absenteísmo mantém-se bastante elevado (27%), como nos quadrimestres anteriores, o que é compreensível pelo perfil dos pacientes e seus domicílios – pacientes em situação de vulnerabilidade, bem como dificuldades de locomoção e acesso; via de regra são cadeirantes, neurologicamente graves, prematuros extremos, doentes respiratórios, traqueostomizados e do interior do estado.

Em relação à origem dos pacientes, a proporção de pacientes do interior é alta e se mantém estável (43%).

Continuamos, desde agosto de 2016, sem realizar os exames de estudo da deglutição por falta do equipamento de raio-X contrastado no hospital. Neste quadrimestre conseguimos, através de uma parceria entre direções HMIPV e Hospital Fêmeina realizar 27 exames no Hospital Fêmeina, o qual cedeu a sala e o equipamento. Deslocávamos para lá os nossos profissionais (fonoaudióloga, o técnico de radiologia e o médico radiologista) e com isto conseguimos dar seguimento a muitos tratamentos e altas hospitalares de pacientes de longa

permanência na internação pediátrica. A segurança da deglutição por via oral só pode ser garantida após este exame, e a falta dele implica em uso prolongado de sonda e até adiamento de cirurgias, como gastrostomia.

### Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

**Tabela 47 – Produção do Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.**

Indicadores		1º Quadrimestre
Exames Lab. Triagem Neonatal	Nº de recém nascidos	37.277
	Nº de controle (pacientes)	801
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	8 dias
	da coleta à 1ª consulta	20 dias
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	33.845
	Nº de pacientes > 7 dias	3.432
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	37.277
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	37.277
Hemoglobinopatias	Nº de Triagem Neonatal	37.277
	Nº de pais / familiares	693
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	37.277
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	37.277
Hiperplasia Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	37.277

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV.

O dado mais significativo da tabela acima é a taxa percentual de recém-nascidos (RN) que coletaram a Triagem Neonatal (TN) no período ideal de coleta (até sete dias de vida): houve o registro de 91% neste 1º quadrimestre do ano de 2018, demonstrando **a melhor cobertura de coleta precoce da triagem neonatal desde o início do PNTN em 2001**. Indicador excelente, praticamente atingindo a meta de 100% estabelecida no PNTN/MS.

Houve discreto incremento do número total de RNs avaliados em relação ao ano anterior no mesmo período (1º quadrimestre do ano de 2017), com elevação em torno de 4% no número de bebês triados no ano de 2018. Todos os 37.277 RN gaúchos tiveram a triagem neonatal realizada para cada uma das seis doenças analisadas atualmente no RS pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), sendo que a este total dos exames realizados, pode ser acrescido o número de 801 exames realizados como controle do seguimento ambulatorial dos pacientes em tratamento (conforme descrito na Tabela como Nº de Pacientes em Controle).

**Tabela 48 – Características da produção do Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, do HMIPV, de acordo com a origem dos amostras coletadas.**

Indicadores SRTN	1º Quadrimestre	
	Estado RS	Porto Alegre
Nº de recém nascidos (RN) Triados	37.277	5.442
Tempo coleta 7 dias RN	33.845	5.114
Tempo coleta > 7 dias RN	3.432	328
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	8 dias	6 dias
Triagem Neonatal da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN	20 dias	17 dias

**FONTE:** Equipe SRTN –HMIPV

Neste quadrimestre, o número de recém-nascidos testados para Triagem Neonatal em Porto Alegre representou 14,6% do total do Estado (parcela significativa, uma vez que, o número apresentado pelo SRTN-RS/HMIPV de 37.277 significa a totalidade dos recém-nascidos testados nos 486 municípios gaúchos). Este é um percentual que vem se mantendo estável durante os últimos anos.

No Estado do RS houve significativa melhora no percentual de RNs com coletas da Triagem Neonatal tardias (acima de 7 dias de vida) em relação ao mesmo período do ano anterior (9,2% em 2018 e 14% em 2017). Em 2018, no município de Porto Alegre, este indicador novamente revelou um percentual bastante inferior à totalidade do Estado RS: somente 6% dos RNs tiveram coleta tardia (entretanto, no primeiro quadrimestre de 2017, detectamos em Porto Alegre, resultados melhores com apenas 4% de coletas tardias).

Em relação aos tempos médios decorridos do Processo de Triagem Neonatal, observam-se melhores resultados no município de Porto Alegre com tempo de 6 dias entre coleta e resultado da Triagem Neonatal em relação aos demais municípios do RS. Além disso, o tempo para chegada para primeira consulta foi também inferior para RNs de Porto Alegre.

**Tabela 49 - Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN/ HMIPV, por Doenças, 1º Quadrimestre de 2018.**

Consultas/Doenças	Status	1º Quadrimestre
Hipotireoidismo congênito	Realizadas	690
	Faltantes	44
Fenilcetonúria	Realizadas	171

	Faltantes	12
Doença falciforme	Realizadas	52
	Faltantes	7
Fibrose cística	Realizadas	44
	Faltantes	6
Deficiência de biotinidase	Realizadas	41
	Faltantes	4
Hiperplasia adrenal congênita	Realizadas	106
	Faltantes	12
TOTAL	Realizadas	1.104 (92,9%)
	Absenteísmo	85 (7,1%)

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV

Observa-se que 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 1:2.800 RN analisados). Seguindo-se, temos o grupo de Fenilcetonúria, que apesar de uma prevalência mais rara que a doença anterior (em torno de 1:10.000 RN triados), tem pacientes que vem com uma frequência um pouco maior às consultas (normalmente a cada dois a três meses – devido às intervenções dietéticas que devem ser realizadas). A terceira doença em frequência ambulatorial é a Hiperplasia Adrenal Congênita (incidência em torno de 1:15.000 RN), que apresenta muitos casos de resultados falso-positivos à Triagem Neonatal, portanto, demanda um grande número de consultas iniciais (até a elucidação diagnóstica). As Doenças Falciformes com frequência em torno de 1:12 mil RN e a Fibrose Cística com aproximadamente 1:10.000 RN em nosso Estado, apresentaram uma frequência média de consultas no HMIPV semelhantes. Apesar da baixa incidência encontrada de doença (1:50.000 RN), a Deficiência de Biotinidase proporciona várias consultas mensais desta alteração pois a Triagem Neonatal encontra muitos resultados de falso-positivo nesta condição.

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 significativa (média de 7%), considerando-se as diversas doenças atendidas.

### Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

**Tabela 50 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar do HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018.**

Indicadores		1º Quadrimestre
Consultas	Consultas de enfermagem	92
	Consultas médicas	503
	<b>TOTAL</b>	<b>595</b>
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	37
	Vasectomias	25
	<b>TOTAL</b>	<b>62</b>

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

O número de consultas médicas no planejamento familiar manteve-se estável em relação ao quadrimestre anterior, bem como os procedimentos de esterilização voluntária.

### Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

**Tabela 51 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, 1º Quadrimestre de 2018.**

CRIE	1º quadrimestre
Vacina da gripe	720
Outras vacinas	3.573
Total de Vacinas	4.293

Fonte: CRIE – HMIPV.

O número de vacinas da gripe aplicados neste quadrimestre é semelhante ao mesmo quadrimestre do ano anterior. Quanto às demais, a quantidade de vacinas aplicadas está levemente acima (8%) da média do ano passado.

### Serviços de Saúde Mental

A unidade de internação psiquiátrica tem capacidade instalada de 24 leitos femininos. Devido à carência de equipe de enfermagem, tem havido necessidade



constante de bloqueio de leitos. Neste quadrimestre, trabalhamos a maior parte do período com 18 leitos, em alguns momentos chegando a 16. Dos 18 leitos, 8 são destinados à psiquiatria geral, 5 às gestantes dependentes químicas e 5 às adolescentes.

**Tabela 52 – Número de internações psiquiátricas no HMIPV 1º Quadrimestre de 2018.**

	1º quadrimestre	Tempo médio de internação (dias)
Adolescentes	15	29,2
Gestantes Dependentes Químicas	11	27,6
Psiquiatria Geral	42	22,3
Total	68	26,3
Pacientes que realizaram ECT	3	-
Sessões de ECT	0	-
Média de exames de ECT/pacientes	0	-

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Neste quadrimestre ocorreram 68 internações distribuídas de acordo com a tabela acima. Percebe-se um tempo médio maior na internação das adolescentes, o que se justifica pela necessidade de trabalhar ativamente com a família das pacientes para a alta.

**Tabela 53– Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria no HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018.**

Consultas ambulatoriais	1º quadrimestre
1ª consultas (CMCE)	272
Adultos	160
Infância/adolescência	112
Reconsultas	2.549
Adultos	2.070
Infância/adolescência	479
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.821</b>

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Neste quadrimestre, a psiquiatria atendeu um total de 2.821 consultas, distribuídas entre todos os ambulatorios. Desses, 272 novos pacientes (9,6% do total) ingressaram no serviço, via CMCE através de primeiras consultas.

## Odontologia

**Tabela 54 – Atendimento em odontologia no HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018.**

<b>Odontologia</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Atendimentos realizados em ambulatório	1.678
Radiografias realizadas	68
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	14
Atendimento radiológico via SISREG	449
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>2.209</b>

Fonte: AMB/HMIPV

A cada quadrimestre vem ocorrendo, desde 2017, um progressivo aumento no atendimento odontológico no HMIPV. O atendimento cirúrgico de pacientes com necessidades especiais mantém-se estável, pois depende da oferta de sala cirúrgica, que é limitada. Neste quadrimestre, acrescentamos na tabela o quantitativo de exames radiológicos ofertados pelo HMIPV via SISREG que teve um aumento substancial com um rearranjo do serviço e vinda de uma servidora com maior carga de trabalho no serviço, permitindo melhor utilização dos serviços disponíveis.

## Indicadores Rede Cegonha

**Tabela 55 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, 1º Quadrimestre de 2018.**

	<b>Rede Cegonha</b>	<b>1º Quadri- mestre</b>	<b>Metas</b>
<b>Indicadores Obstétricos</b>	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	761	-
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	761	-
	Número de nascidos vivos no quadrimestre	762	-
	Número de partos cesáreos no quadrimestre	247	-
	Número de partos cesáreos SUS no quadrimestre:	247	-
	Taxa de cesariana	32,4	35%
	Taxa de cesariana em primíparas	32,3	35%

	<b>Rede Cegonha (continua)</b>	<b>1º Quadri- mestre</b>	<b>Metas</b>	
<b>Indicadores Obstétricos</b>	Taxa de episiotomia	23,7	30%	
	Percentual de teste rápido Anti-HIV realizados em gestantes internadas	100	100%	
	Percentual de Acompanhante no Parto	92%	90%	
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	<b>53,5</b>	65%	
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	<b>58,2</b>	70%	
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)	3,0	-	
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	94,3	85%	
	Implantado o Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade?	Parcialmente	ACR implantado	
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada no mês	zero	zero	
	Motivo do Fechamento	-	-	
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com. de Mortalidade Materna/SMS)	Nenhuma morte	Nenhuma morte evitável	
	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%	
	<b>Indicadores Neonatais</b>	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	100	-
		Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	96	-
Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru no mês		0	-	
Testes de Ortolani realizados		657	-	
Testes de Ortolani positivos		2	-	
TANU - Testes realizados		765	-	
TANU - Testes alterados		16	-	
Testes do coraçãozinho realizados		647	-	
Testes do coraçãozinho positivos		1	-	
Percentual de teste do pezinho coletados até o 5º dia nos RNs que permanecem internados		86%	95	
Receberam HBIg		0	-	
Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B		0	-	
Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C		14	-	
Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo na alta		92%	87%	
Percentual de não uso de ARV em parturientes soropositivas (Dado fornecido pelo Comitê de Transmissão Vertical/SMS)		Ainda não fornecido	zero	

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

Houve um importante incremento no número de partos neste quadrimestre - 761 partos; em 2017, o quadrimestre com maior produtividade havia sido o 1º, com 690 partos. Acreditamos que a reforma do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina, que determinou seu fechamento por um período, com migração de muitas de suas pacientes a outros hospitais, foi uma das causas desse importante acréscimo. O atendimento se deu a contento pelo grupo de trabalho do local, com melhora inclusive de seus indicadores, conforme metas pactuadas de bom atendimento materno-fetal pela rede cegonha.

A taxa de cesariana encontra-se dentro do previsto para maternidades que são referência para alto risco. As metas pactuadas para as taxas de episiotomia e presença de acompanhante no parto também estão sendo cumpridas, reflexo da conscientização da equipe quanto às boas práticas obstétricas. O alto índice de gestações de alto risco, e a 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) - são os responsáveis pelas maiores dificuldades para o cumprimento das metas de contato pele a pele, bem como aleitamento na primeira hora de vida.

#### SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SECIH

**Tabela 56 – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH.**

SECIH		1º quadrimestre
	Paciente/DIA	2.067
	IRAS total <sup>1</sup>	9,67
UTI Neonatal	IRAS Precoce <sup>1</sup>	3,74
	IRAS Tardia <sup>1</sup>	5,93
	DI IPCS CVC <sup>2</sup>	61,72
	Paciente/DIA	462
UTI Pediátrica	IRAS total <sup>1</sup>	10,83
	DI IPCS CVC <sup>2</sup>	23,62

Fonte: SECIH/HMIPV. IRAS = Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.  
 Notas: 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)

Os dados do primeiro quadrimestre confirmam a evolução do processo de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde no âmbito do HMIPV. A mudança para busca ativa foi relevante, e a tendência mostra a estabilidade das nossas taxas.

Durante os últimos dois anos tivemos a implantação e implementação dos procedimentos de vigilância epidemiológica e, de fato, mostrou ser eficaz tanto no diagnóstico rápido de IRAS, na definição da sua origem e, finalmente, como atuar no seu controle.

No Anexo 10 estão descritas as ações de qualificação das notificações realizadas no HMIPV.

### 1.5 Atenção Domiciliar

A rede de serviços conta com 11 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 02 Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP).

**Tabela 57 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova no 1º quadrimestre de 2018.**

INDICADORES	1º Quadrimestre				% de atingimento da Meta
	GHC	Vila Nova	Total	%	
Média mensal de pacientes em AD	135,5	169,5	305		
Nº de visitas em AD no período	2685	2434	5119		
Nº de novas admissões no período	188	220	408	100,0	
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	49	58	107	26,2	
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	139	162	301	73,8	98,4
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	148	161	309		
Nº de altas no período	158	221	379		
Nº de óbitos domiciliares	9	15	24		

INDICADORES (continua)	1º Quadrimestre				% de atingimento da Meta
	GHC	Vila Nova	Total	%	
Nº de óbitos declarados no domicílio	4	8	12		
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	61,5	90,5	76,0		

Fonte: SAD GHC e SAD AHVN

Conforme nos mostram os dados da tabela acima, neste quadrimestre ingressaram 408 novos pacientes na Atenção Domiciliar do PMC, sendo do total encaminhado ao PMC, 26,2% (n=107) provenientes da rede de atenção primária e 73,8% (n=301) provenientes da atenção hospitalar. Essas taxas ficaram bastante próximas das taxas exibidas no relatório anual de 2017, no entanto ocorreu um aumento de 25% (n=83) de pacientes direcionados ao PMC se compararmos os quadrimestres de 2017/2018.

A média mensal de pacientes em acompanhamento pelas equipes do programa foi de 305, para os quais foram realizadas 5119 visitas domiciliares no período de janeiro à abril. O tempo de permanência desses pacientes no programa foi em média 76 dias e, apesar da crescente complexidade dos pacientes em AD, esse número ficou bem abaixo da média anual de 2017 que foi de 92 dias. Percebe-se que essa diminuição se deu principalmente pela média do SAD AHVN, que reduziu de 126 dias em 2017 para 90,5 dias neste primeiro quadrimestre.

O PMC encerrou o quadrimestre com o total de 379 pacientes com alta da atenção domiciliar, sendo aproximadamente 70% encaminhados para dar continuidade no acompanhamento na atenção primária, reforçando a importância da aproximação entre essas equipes. As ações desenvolvidas junto à APS são importantes para que os pacientes em condições de alta da AD sejam efetivamente acompanhados pelas unidades de saúde, evitando assim a longa permanência no programa e possibilitando que o PMC realize um maior número de desospitalizações, contribuindo para o melhor aproveitamento dos leitos hospitalares.

## 1.6 Regulação de Serviços

### 1.6.1 Regulação de Internações Hospitalares

**Tabela 58- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Descrição	1º Quadrimestre		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	451	135	30
UTI Pediátrica	252	178	71
UTI Adulto	971	423	44
Infectologia	218	141	65
Psiquiatria	2725	1890	69
Clínica Médica	3934	2389	61
Pediatria	646	440	68
Traumatologia	446	330	74
<b>Total</b>	<b>9643</b>	<b>5926</b>	<b>61</b>

Fonte: Sistema Informatizado da SMS/POA.

### 1.6.1 Regulação Ambulatorial

**Tabela 59 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Prestadores hospitalares	1º Quadrimestre		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	16741	87	0,5
Hospital São Lucas da PUCRS	9739	177	1,8
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	14133	644	4,5
Hospital Nossa Senhora da Conceição	22656	2488	10,1
Hospital Fêmeina	4410	542	12,3
Hospital Cristo Redentor	1731	132	7,6
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	6391	1712	26,8
Hospital Independência	7302	840	11,5
Hospital Banco de Olhos	4709	0	0
Hospital da Restinga Extremo Sul	672	115	17,1
Instituto de Cardiologia	5301	67	1,3
Associação Hospitalar Vila Nova	7813	1298	16,6
<b>Total</b>	<b>101598</b>	<b>8102</b>	<b>7,97</b>

Fonte: GERCON.

Observou-se um pequeno aumento da oferta de primeiras consultas hospitalares, passando de 99122 consultas no quadrimestre anterior para 101598 consultas no presente quadrimestre. O percentual de bloqueios de agendas de prestadores hospitalares passou de 7,07% no quadrimestre anterior para 7,07% no

presente quadrimestre, mantendo-se estável. Nota-se que houve uma grande variação do percentual de bloqueios entre os diferentes prestadores, oscilando entre 0% (Hospital Banco de Olhos) a 26,8% (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas), o que demonstra a importância e a necessidade de manter metas contratuais de bloqueios em todos os contratos.

**Tabela 60 – Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Especialidade	1º Quadrimestre	
	Nº de processos de regulação	Nº de Agendamentos
Acupuntura	202	193
Adolescência	61	59
Andrologia	56	52
Geriatria	17	16
Cardiologia	2593	2447
Cirurgia bucomaxilofacial	1644	1495
Cirurgia cardíaca	102	99
Cirurgia geral	2112	1968
Cirurgia plástica	1128	1023
Cirurgia toracica	89	86
Cirurgia vascular	1399	1341
Dermatologia	3923	3400
Doenças do trabalho	62	61
Disfunção temporomandibular	43	43
Endocrinologia	1715	1621
Endodontia	1766	1593
Estomatologia	3481	3214
Fisiatria	17	13
Fitoterapia	18	17
Gastroenterologia	2563	2192
Genética médica	109	98
Geriatria	76	62
Ginecologia	15261	13741
Hematologia	444	266
Homeopatia	41	39
Imunologia	133	127
Infectologia	777	727
Linha de cuidado	495	452
Medicina interna	493	448
Nefrologia	798	736
Neurocirurgia	444	357
Neurologia	3416	2172
Odontologia hospitalar	42	37
Odontologia para bebês	40	35
Odontopediatria	256	156
Oftalmologia	11458	10894
Ortopedia	10464	4255
Osteopatia	83	81



Especialidade (continua)	1º Quadrimestre	
	Nº de processos de regulação	Nº de Agendamentos
Otorrinolaringologia	4481	4384
Pacientes com necessidades especiais em odontologia	156	131
Pediatria	311	286
Periodontia	841	740
Pneumologia	1088	1065
Obstetrícia	1984	1551
Proctologia	1426	1210
Prótese dentária	376	361
Psiquiatria	5715	4927
Reabilitação	695	647
Regularização de acesso	1616	631
Reumatologia	1342	976
Sexologia	27	27
Oncologia	81	75
Urologia	2179	1730
<b>Total</b>	<b>90139</b>	<b>74357</b>

FONTE: GERCON.

**Tabela 61 - Regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Exame	1º quadrimestre
	N
Audiometria	1510
Cateterismo	411
Cintilografia	317
Colonoscopia	1811
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	1031
Dosagem de cloreto no suor	17
Ecocardiografia	1240
Ecografia	8254
Eletrocardiograma	4245
Eletroencefalograma	389
Eletroneuromiografia	95
Endoscopia digestiva alta	554
Gasometria completa	12
Holter 24 horas	371
Mamografia (bilateral)	11934
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	144
Potencial evocado auditivo	18
Potencial evocado visual / occipito	2
Radiografia odontológica	7131
Radiografia simples	4307
Ressonância magnética c/ sedação	2
Ressonância magnética s/ sedação	1132
Teste de esforço ou teste ergométrico	1125
Tomografia computadorizada	2445
<b>Total</b>	<b>48497</b>

FONTE: SISREG.

## 1.7 Assistência Farmacêutica

A Rede de Atenção à Saúde conta com 10 Farmácias Distritais, 4 Farmácias no Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica e 3 Farmácias de Pronto Atendimento.

Os processos e indicadores do ciclo da assistência farmacêutica estão dispostos no Anexo 11.

**Tabela 62 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS no 1º quadrimestre de 2018.**

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado
Básicos	55.144.741	R\$ 5.617.899,80
Controlados	13.657.654	R\$ 1.838.343,29
<b>Total</b>	<b>68.802.395</b>	<b>R\$ 7.456.243,09</b>

Fonte: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no Sistema GMAT – sistema implantada em agosto de 2016 para gestão de estoque.

Nota: Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

**Tabela 63 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, no 1º quadrimestre de 2018.**

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado R\$
Saúde da Mulher	82.745	R\$ 467.990,51
Insulinas	49.448	R\$ 479.473,02
<b>Total</b>	<b>132.193</b>	<b>R\$ 947.463,53</b>

Fonte: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no Sistema GMAT – sistema implantado em agosto de 2016 para gestão de estoque.

Nota: Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

**Tabela 64 - Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Insumos do diabetes	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.341.329	R\$ 416.857,62
Lancetas	1.224.110	R\$ 209.781,64
Seringas Insulina	370.440	R\$ 131.204,83
<b>Total</b>	<b>2.935.879</b>	<b>R\$ 757.844,08</b>

**FONTE:** Sistema GMAT-PROCEMPA.

**Tabela 65 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Gerência Distrital (US)	1º Quadrimestre	
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US
Centro (3)	1	7263
GCC (27)	24	52095
RES (12)	12	36805
LENO (23)	22	45189
NEB (26)	26	55304
NHNI (14)	11	23815
PLP (23)	22	47561
SCS (18)	17	48233
<b>Total GDs</b>	<b>135</b>	<b>316.265</b>

Fonte: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde; O número de dispensários é trabalhado conforme os pedidos de medicamentos existentes.

**Tabela 66 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, no 1º quadrimestre de 2018.**

Farmácias Distritais	1º Quadrimestre			
	Nº guichês	Básicas	Controlados	Total
Farroupilha	6	33295	17.161	49584
Vila dos Comerciantes	5	21781	14.044	41107
Restinga	4	19560	5.926	27006
Bom Jesus	6	20645	11.432	31401
Sarandi	4	15616	16.424	29815
IAPI	8	27813	11.685	38904
Navegantes	3	15273	4.406	20313
Murialdo	3	17054	9.292	27109
Camaquã	4	19364	9.766	28096
Santa Marta	6	28528	12.490	41602
<b>Total de receitas atendidas nas FDS</b>		<b>218929</b>	<b>116008</b>	<b>334937</b>

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

**Tabela 67 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	1º Quadrimestre					
	Número de receitas atendidas - Janeiro	Número de receitas atendidas - fevereiro	Número de receitas atendidas - Março	Número de receitas atendidas - Abril	Total de receitas atendidas	Plantões Farmacêuticos
PALP	568	679	731	731	2709	38
PACS	976	997	996	1107	4076	39
PABJ	218	283	350	296	1147	18

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

**Tabela 68 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 1º quadrimestre de 2018.**

Serviços	1º Quadrimestre					Total Geral
	Número de receitas atendidas - Janeiro	Número de receitas atendidas - fevereiro	Número de receitas atendidas - Março	Número de receitas atendidas - Abril	Total de receitas atendidas	
SAE SANTA MARTA	902	861	935	1009	3707	20.378
SAE CSVC	2503	2227	2349	2477	9556	
SAE IAPI	1729	1554	1661	1800	6744	
HOMEOPATIA	0	142	94	135	371	

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

## 1.8 Assistência Laboratorial

**Tabela 69 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, no 1º quadrimestre de 2018.**

Exames	1º Quadrimestre		
	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	780	-	-
Bioquímica	34.780	48.794	71.299
Imunologia	19.813	-	-
Hematologia e Coagulação	9.827	13.364	26.942
Carga viral HIV	3.738	-	-
CD4/CD8	2.548	-	-
HIV ELISA/ECLIA	2.825	-	-
Microbiologia	-	6.084	6.295
Parasitologia	-	35	341
Teste de Esterilização	1.114	-	-
Tuberculose	3.435	-	-
Urinalise	2.755	2.696	5.792
<b>Total</b>	<b>81.615</b>	<b>70.973</b>	<b>110.669</b>

Fonte: sistema informatizado de laboratório – Madya.

Podemos observar com a tabela acima que o Laboratório do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas continua absorvendo a maior demanda de exames, por ser referência para um maior número de prestadores (tais como Clínica São José, Programa Melhor em Casa- região Centro, Pronto Atendimento Bom Jesus, Exames admissionais da SMS, entre outros). O Laboratório Central e o Laboratório do HPS estão mantendo suas produções mensais, este último atendendo basicamente apenas a demanda interna de urgências e emergências.

**Tabela 70 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, no 1º quadrimestre de 2018.**

Laboratórios	1º Quadrimestre*			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
Andradas	21.500	111.800,00	48.561	255.955,23
Bioanálises	18.962	98.602,40	45.868	289.848,33
Endocrimeta	30.362	157.884,16	89.064	468.763,70
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	41.516	265.873,37
Felippe	14.639	76.122,80	31.397	157.395,31
Geyer	21.500	111.800,00	62.354	332.003,40
Jeffman	19.018	98.893,60	52.929	263.014,83
Lutz	21.360	111.069,54	65.202	326.948,80
Marques Pereira	21.500	111.800,00	55.289	288.246,14
Moogen	21.500	111.800,00	59.820	304.212,53
Santa Helena	21.500	111.800,00	55.027	284.721,96
Senhor dos Passos	25.204	139.581,12	69.165	366.404,70
<b>Total</b>	<b>267.045</b>	<b>1.397.153,62</b>	<b>676.192</b>	<b>3.603.388,30</b>

Fonte: Tabwin - \*Dados provisórios

Podemos observar com a tabela acima que a quantidade contratada para atender a demanda da população do município não atingiu seus tetos físico e financeiro mensais, pois a média mensal de exames ficou em aproximadamente 225 mil, sendo que o total contratualizado é de 267 mil exames mensais. Isso nos sugere um atendimento da demanda para a população SUS. Informamos, ainda, que segue em andamento o processo de qualificação de distribuição de cotas para garantirmos a oferta de exames ao longo do mês em todas as Unidades de Saúde.

## 1.9 Vigilância em Saúde

### Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Porto Alegre

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. O CIEVS Porto Alegre assinou o Termo de Aceite do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Brasil, no mês de março, com o objetivo de subsidiar tecnicamente a Rede CIEVS do Brasil que prevê a doação de equipamentos de comunicação e multimídia no valor orçado em R\$ 192.879,00 reais.

Neste quadrimestre, o CIEVS/Porto Alegre finalizou as ações pactuadas em Reunião Técnica com representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para o enfrentamento da leishmaniose Visceral (LV) na cidade. Equipe de pesquisadores da IOC-FIOCRUZ/RJ realizaram coletas de animais silvestres e material biológico nas áreas de transmissão da LV Humana, no período de 12 a 20 de abril de 2018, para investigar e determinar a importância da fauna silvestre dessas áreas na manutenção do ciclo de transmissão da doença em Porto Alegre. Participaram dessa ação técnicos da CGVS, Defesa Civil, CIEVS, Lacen/RS, Residentes, professor e alunos da UFRGS. Após o recebimento do relatório da investigação de campo e laboratorial, serão definidas as novas ações de vigilância para o enfrentamento da LV na cidade.

O surto de Febre Amarela em São Paulo e a morte de bugios na cidade determinou, através do CIEVS/Porto Alegre, a realização do planejamento de ações para o monitoramento e redução do risco de ocorrência de casos humanos. Participaram da reunião representantes da CGVS, Atenção Primária em Saúde, SMAMS, CEVS/SES. As ações são realizadas em parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Sustentabilidade. Na Reserva Biológica do Lami a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou equipamentos (refrigerador) e insumos necessários para se ter uma estrutura para poder armazenar os animais que sejam encontrados mortos para encaminhar para análise. Também foi realizada capacitação para os guarda-parques e funcionários da reserva, assim como da SMS.

### **1.9.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST**

#### **Matriciamento**

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

**Tabela 71 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causais por gerência no 1º trimestre de 2018.**

Gerência Distrital	Número de casos referenciados
	1º Trimestre
Centro	16
GCC	06
LENO	10
NEB	10
NHNI	07
PLP	06
RES	02
SCS	05
<b>Total</b>	<b>62</b>

Fonte: Livro de registros e GERCON (a partir de 02/09/2016); (orientações às unidades por telefone Procedimento: 0301010056. 02/05/2018).

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

Das 140 unidades de saúde da atenção primária, 35 solicitaram apoio na determinação do nexos causais de seus pacientes, o que representa 25% da rede. Comparando com o ano anterior, esse percentual tem se mostrado constante, tendo variações de 25 a 35% nos trimestres.

Neste trimestre, foram realizadas 282 consultas médicas em saúde do trabalhador, advindas da APS, o que corresponde a um aumento de 15% comparando com o período anterior (245 consultas no 1º trimestre de 2017).

Dentre as ações e projetos analisados no período destaca-se a qualificação das informações recebidas pelo Hospital Cristo Redentor, acerca dos acidentes de trabalho atendidos na emergência desse hospital, e que advém do marcador tipo *check box* do sistema de classificação de risco. Em vista dessa qualificação e com a autorização do hospital, a vigilância em saúde do trabalhador tem analisado os casos comunicados. Foram investigados 40 casos nesse trimestre.

De fevereiro a abril, o CEREST estruturou campanha de conscientização sobre a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, nomeada Abril Verde. Durante o mês de Abril, a equipe do CEREST POA visitou a Secretaria de Administração, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, os Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, Cruzeiro do Sul e Bom Jesus, o Centro de Saúde

Santa Marta, a CGVS, a sede da SMS e o Hospital de Pronto Socorro, a fim de esclarecer aos profissionais e trabalhadores atendidos no local quais as condutas a serem adotadas no caso de sofrerem um acidente de trabalho ou terem suspeição de adoecimento relacionado ao trabalho. Houve ampla veiculação da temática em jornais, BusDoor, TV, redes sociais e rádio. O evento, realizado em 26 de abril, no Largo Glênio Peres, contou com a parceria do Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT4), Ministério do Trabalho (MT) e Ouvidoria da Saúde. Nesse dia, 1730 trabalhadores receberam orientação acerca da temática e foram registradas 14 denúncias acerca de ambientes inadequados de trabalho, 10 de competência do MPT e 04 de competência da saúde.

No final do quadrimestre, foi reiterada a solicitação de diminuição da área de abrangência do CEREST POA junto ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 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**

O CEREST realizou busca ativa dos casos de trabalho infantil notificados nos sistemas de saúde, reunindo-se com as unidades de atendimento, e envolvendo a rede de proteção da região nos encaminhamentos. A partir da busca ativa, foram identificadas três situações graves, envolvendo adolescentes trabalhadores da reciclagem na região do Arquipélago. Os mesmos foram infectados por Leptospirose e, apesar de atendidos na Rede de Saúde, um deles foi a óbito, tornando-se, assim, um evento sentinela. Baseando-se neste evento, o grupo de trabalho, no primeiro quadrimestre, elegeu a microrregião das ilhas como prioridade para iniciar a capacitação das equipes no preenchimento do SINAN, como uma forma de identificar e no-



tificar a existência do trabalho infantil precocemente no território. Dessa forma, a intervenção nesses casos será precoce e preventiva. Em reuniões que envolveram a participação de 21 trabalhadores da FASC, da região, foi apresentado o formulário de notificação da Violência Pessoal/ Autoprovocada (SINAN), bem como discutidas as suas aplicações, os objetivos e as dúvidas acerca da sua utilização e dos fluxos de encaminhamento da mesma. Como encaminhamento destas reuniões, ficou definida a realização de uma capacitação para o preenchimento da mesma, já agendada para o próximo quadrimestre.

Ainda neste quadrimestre, e a partir de um diagnóstico realizado pelas equipes de Abordagem/ Ação Rua da FASC, foi identificado um grande número de crianças e adolescentes em situação de trabalho de rua (mendicância e vendas) em frente às lojas de uma grande rede de supermercados. A COMPETI compôs um grupo de trabalho, e elaborou um projeto de intervenção, que será apresentado para a Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL) no próximo quadrimestre.

### **Vigilância da Saúde do Trabalhador**

**Tabela 72 - Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente e notificados no SINAN, no 1º quadrimestre de 2018.**

Município de Residência	1º Quadrimestre	
	Típico	Trajeto
<b>POA</b>	-	-
<b>Região Metropolitana</b>	1	-

Fonte: SINANNet;. 02/05/2018

Neste quadrimestre ocorreu um óbito por acidentes de trabalho típico, em Barra do Ribeiro, profissão pedreiro, motivo queda de andaime durante sua montagem, ocasionando hemorragia subdural por traumatismo. O trabalhador era residente de Barra do Ribeiro. Comunicamos a vigilância em saúde do município e da 2º CRS.

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

**Tabela 73 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho**

SINAN/ SIST	1º quadrimestre		
	POA	Interior RS	Total
<b>Acidente de Trabalho Não Grave</b>	304	178	482
<b>Acidente de Trabalho Grave</b>	27	24	51
<b>Acidente de Trabalho com Material Biológico</b>	71	41	112
<b>LER/DORT</b>	4	7	11
<b>Dermatoses ocupacionais</b>	0	0	0
<b>Trabalho infantil <sup>(1)</sup></b>	0	0	0
<b>Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho</b>	0	1	1
<b>PAIR</b>	0	0	0
<b>Pneumoconiose</b>	0	0	0
<b>Total</b>	406	251	657

Fonte: SINAN e SIST.

Nota: 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 02.05.2018.

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

### **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.

Foram 482 casos notificados, sendo 73,65% mulheres e 26,35% homens, estando na faixa etária de 30 a 45 anos. Quanto à tipologia do acidente, 76,35% foram acidentes típicos e 22,41% de trajeto.

### **Perfil dos Acidentes Típicos (não grave)**

As profissões mais atingidas foram: técnico de enfermagem (24,73%), auxiliar de limpeza (15,76%) e auxiliar de nutrição e dietética (5,98%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 100% são celetistas.

Dentre as maiores causas de acidentes estão impacto acidental causado por objetos (17,39%), queda no mesmo nível (13,04%) e membros apertados, esmagados ou comprimidos (10,05%). Como consequências, temos os ferimentos e contusão de dedos, em primeiro lugar, e entorse e distensão do tornozelo, em segundo lugar.

### **Acidente de Trabalho Grave, Fatal ou com Crianças e Adolescentes**

Dos 51 casos notificados, sendo 74,51% homens e 25,49% mulheres, estando na faixa etária de 30 a 40 anos. Quanto à tipologia do acidente, 60,78% foram acidentes típicos e 39,22% de trajeto.

### **Perfil dos Acidentes Típicos (graves)**

As profissões mais atingidas foram: pedreiro (19,35%), vigilante (9,68%) e carpinteiro (6,45%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 45,16% são celetistas, 29,03% autônomos, 9,68% empregados não registrados.

Dentre as maiores causas de acidentes estão queda para fora de edifícios (25,81%), exposição à corrente elétrica (6,45%), queda de escada de degraus (6,45%), queda de mobílias (6,45%) e queda de escada de mãos (6,45%). Somando todas as causas de quedas, temos 45,16%, o que demonstra ser a principal causa de acidentes graves na capital. Como consequências, temos as fraturas em primeiro lugar (coluna, membros inferiores e superiores) e os traumatismos cranianos em segundo.

### **Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico**

Dos 112 casos notificados, sendo 80,36% mulheres e 19,64% homens, estando na faixa etária de 25 a 35 anos.

Quanto às profissões mais atingidas: 69,64% eram técnicos de enfermagem, 8,93% Enfermeiros e 4,46% Camareiros.

A grande maioria trabalha com vínculo celetista, correspondendo a 84,82%.

Os acidentes ocorreram durante a administração de medicação subcutânea (17,86%), descarte inadequado de material pérfuro cortante (10,71%) e punção venosa (8,93%).

## Análise LER/ DORT

As doenças relacionadas ao trabalho são as mais subnotificadas em todos os sistemas de informação da saúde e da previdência social.

Foi um pequeno número de casos registrados, somente 11 casos. Desses, 72,73% eram homens e 27,27% mulheres. As profissões mais atingidas são: operador de máquinas (36,36%), operador de usinagem (27,27%) e empregada doméstica (18,18%). Quanto ao vínculo: 81,82 % estão no regime CLT, 9,09% são autônomos e 9,09% estão desempregados.

**Tabela 74 – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, 2018**

Indicador	1º Quadrimestre
<b>SIST</b>	
Feminino	355
Masculino	127
Total	482
<b>SINAN</b>	
Feminino	107
Masculino	68
Total	175

Fonte: SINAN e SIST.

\*Dados extraídos em 02/05/2018. Sujeitos a alteração.

De uma forma geral, os dados das tabelas acima retratam a importante subnotificação das doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Parte da dificuldade de notificar adequadamente consiste na necessidade de formalização de Unidades Sentinelas para a emissão das fichas de notificação; necessidade essa imposta pelo Ministério da Saúde, que não aceita a emissão das fichas de investigação dos agravos relacionados ao trabalho no caso de suspeição do agravo. Isso faz com que as fichas sejam emitidas apenas quando a patologia foi investigada por especialistas nas áreas, subdimensionando os agravos.

Dados mais fidedignos sobre os acidentes do trabalho têm sido informados pelos marcadores criados no sistema de classificação de risco do Grupo Hospitalar Conceição e no Sistema de Informações Hospitalares, SIHO, na capital.

## Intoxicações Exógenas

A tabela abaixo apresenta um recorte da intoxicação exógena que é de interesse para a vigilância da saúde ambiental.

**Tabela 75 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos.**

*GRUPO DO AGENTE TÓXICO	1º Quadrimestre		
	POA	Interior RS	TOTAL
Uso doméstico	06	03	09
Produto veterinário	01	01	02
Produto de uso industrial	04	-	04
Agrotóxicos	01	-	01
Raticida	09	-	09

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS. Dados extraídos em 04/05/2018 sujeitos a alterações

\*Os usuários expostos aos agentes tóxicos apresentados o utilizaram de forma acidental ou para Tentativa de suicídio.

**As Unidades Notificadoras no SINAN, nesse quadrimestre, para acidentes e doenças/ agravos descritos nas tabelas apresentadas são:** Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Hospital Santa Casa de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Divina Providência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia, Hospital São Lucas da PUC, US Farrapos; CEREST; US Mato Sampaio; Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Pronto Socorro, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Mãe de Deus, Hospital Ernesto Dorneles, Hospital Porto Alegre; Pronto Atendimento Bom Jesus.

**As Unidades Notificadoras no SIST, nesse quadrimestre, são:** Hospital Santa Casa de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Divina Providência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia, Hospital São Lucas da PUC, CEREST, Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Mãe de Deus, Hospital Ernesto Dorneles, Ambulatório GKN *Driveline*, IMESF; VONPAR Refrescos LTDA.

## 1.9.2 Vigilância Epidemiológica

### 1.9.2.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis

A partir da implementação da meta 51 do PMS 2018 - 2021, a vigilância de DANT, segue abaixo alguns dados já obtidos com o acesso aos sistemas de informações disponibilizados:

Foi realizado rotina de vigilância de casos notificados de violência e tentativas de suicídio de repetição. Para todos estes casos foi registrado no prontuário da vítima (ESUS) junto à lista de problemas.

**Tabela 76 - Casos de Violência de repetição notificados e registrados no E-SUS, 2018**

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	N
Centro	5
Noroeste/ Humaitá Navegantes/Ilhas	4
Norte/Eixo Baltazar	23
Leste/Nordeste	9
Glória/Cruzeiro/Cristal	3
Sul/Centro Sul	2
Partenon/Lomba do Pinheiro	4
Restinga/ Extremo Sul	1
<b>Total</b>	<b>51</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 04/05/2018, sujeitos a alterações.

Observa-se que dos 51 casos de violência de repetição registrados no ESUS neste quadrimestre, a maior parte são de usuários moradores do território da GD Norte Eixo Baltazar.

Foi realizada a vigilância de acidentes de trânsito com vítimas fatais ocorridos neste período (24 casos), a partir da comissão de análise de acidentes do Programa Vida no Trânsito em parceria com EPTC, DETRAN /RS e SES/RS.

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 e HPS), passíveis de monitoramento.

**Tabela 77 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica, segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2018.**

Instituição	CID				
	J44	J440	J441	J448	J449
HMIPV	1			2	1
HPS		1	2		1
PA Bom Jesus	9	1	1	1	10
PA Cruzeiro do Sul	5	2	2		10
PA Lomba do Pinheiro	6		7		3

Fonte: Pentaho/SIHO/Procempa dados preliminares em 30/04/2018, sujeitos a alterações.

**Tabela 78 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, no 1º quadrimestre de 2018.**

Instituição	CID				
	J45	J450	J451	J458	J459
HMIPV	9	4			22
HPS	4	1		1	7
PA Bom Jesus	57	12	5	1	18
PA Cruzeiro do Sul	48	3	1	1	34
PA Lomba do Pinheiro	36	4	1		21

Fonte: Pentaho/SIHO/Procempa dados preliminares em 30/04/2018, sujeitos a alterações.

## SISCOLO

**Tabela 79- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, residentes Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Total	Alterados
Centro	522	1
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	1.157	1
Norte/Eixo Baltazar	939	4
Leste/Nordeste	2.008	7
Gloria/Cruzeiro/Cristal	1.445	3
Sul/Centro Sul	1.139	1
Partenon/ Lomba	1.642	6
Restinga/ Extremo Sul	858	4
Vazio	11.244	32
<b>Total geral</b>	<b>20.954</b>	<b>58</b>

Fonte: SISCOLO- EVEV/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2018, sujeitos a alterações

Estes dados são parciais em função de que os resultados de abril/2018 ainda não foram enviados pelos prestadores em sua totalidade.

O seguimento do cuidado da paciente com lesão de alto grau alterado é atribuição da Rede de Atenção à Saúde.

### **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.

Também fazem parte do trabalho da equipe do VIVA à 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.

**Tabela 80 - Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária segundo Gerência Distrital, Porto Alegre 2018**

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	N
Centro	5
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	4
Norte/Eixo/Baltazar	5
Leste/Nordeste	0
Glória/Cruzeiro/Cristal	10
Sul/Centro/Sul	3
Partenon/Lomba	2
Restinga/ Extremo Sul	0
<b>Total</b>	<b>29</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 04/05/2018, sujeitos a alterações.

**Tabela 81 - Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, Porto Alegre 2018**

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	1º Quadrimestre
	N
Serviço Ambulatorial Especializado	23
Clinicas Privadas	4
Serviço Hospitalar	537
Serviço de Pronto Atendimento	104
<b>Total</b>	<b>668</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 04/05/2018, sujeitos a alterações

**Tabela 82 - Casos notificados de violência, segundo residência, Porto Alegre 2018**

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	1º Quadrimestre
	N
Residentes POA	697
Não Residentes POA	301
<b>Total de casos notificados</b>	<b>998</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 04/05/2018, sujeitos a alterações

Observa-se, conforme tabelas acima, que a Atenção Primária (APS) ainda realiza um registro ínfimo em relação aos demais serviços. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 537 casos notificados. Neste 1º quadrimestre de 2018 o Hospital Nossa Senhora da Conceição foi o maior notificador com 232 casos registrados de notificações de violência.



**Tabela 83 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, no 1º quadrimestre 2018.**

*Notificações de Violência por tipo	1º Quadrimestre	
	N	%
Negligência	240	23,12
Física	158	11,84
Psicológica	50	4,81
Outra	348	33,52
Sexual	242	23,31
<b>Total</b>	<b>1038</b>	<b>100</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Nota: Dados atualizados em 04/05/2018 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 “outra” com 33,52% (348 registros). Esta categoria se refere a qualquer outro tipo de violência não contemplado nas demais, como lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio e autoagressões).

A notificação de violências pelo VIVA/SINAN possibilita a identificação dos casos de lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio/TS e autoagressões), permitindo a realização de vigilância destes.

Embora a notificação das violências seja compulsória desde 2011 (Portaria de Consolidação nº4 MS/GM 28/09/2017), ainda ocorre subnotificação de lesões autoprovocadas pelos serviços ao atenderem estas pessoas. Para tanto foi instaurado inquérito civil pelo Ministério Público exigindo a notificação compulsória de lesões autoprovocadas pelos serviços especializados no âmbito municipal.

Quinzenalmente, o programa Pré-Parar, envia para as Gerências Distritais e Coordenação Geral de Políticas Públicas em Saúde, relatórios dos casos de violência notificados para a garantia de seguimento da linha de cuidado que deve ser realizado em cada território. Em relação aos casos de lesões autoprovocadas (ver tabela abaixo), está sendo proposta a implementação de vigilância por meio do registro destas no E-SUS como alerta as equipes da atenção primária que atendem a estas pessoas.

**Tabela 84 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital de Porto Alegre, no 1º quadrimestre 2018.**

<b>GD/violência</b>	<b>Autoagressão/mutilação</b>	<b>Tentativa de Suicídio</b>
Noroeste/Humaitá/Ilhas	6	54
Norte/Eixo/Baltazar	4	67
Leste/Nordeste	4	50
Glória/Cruzeiro/Cristal	1	11
Partenon/Lomba	1	28
Restinga /Extremo Sul	1	3
Sul/Centro Sul	-	11
Centro	-	32
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>256</b>

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 04/05/2018, sujeitos a alterações.

### **Vida no trânsito**

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

Por meio da Comissão de Análise e Gestão da Informação foram realizadas neste período 12 reuniões de análise de acidentes fatais que permitiram conhecer o perfil de risco dos acidentes com mortes ocorridos no período e direcionar intervenções.

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

Este projeto objetiva reduzir acidentes de trânsito com lesões e mortes em pessoas de mais de 60 anos. Para tanto foram realizadas atividades de educação para mobilidade com grupos de idosos e três cursos de capacitação para multiplicadores, de ações de prevenção de acidentes, envolvendo 110 pessoas. Dois cursos de se destinaram a operadores de transporte coletivo (cobradores e motoristas) e um a pessoas envolvidas no trabalho com idosos na rede de saúde e assistência.

Foi realizada uma pesquisa, com coleta de campo, com 540 motociclistas para identificação do perfil de risco/comportamento e para que se possam direcionar ações a este público no próximo semestre.

Em 2017 foi concluído o Plano de Ação Intersetorial do programa Vida no trânsito.

### 1.9.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Neste quadrimestre se atingiu 100% das investigações, com encerramento oportuno de 100% das notificações recebidas conforme resolução nº 8 que alterou a definição das doenças a serem consideradas para o cálculo.

**Tabela 85- Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI, no 1º quadrimestre 2018.**

Investigação das notificações compulsórias – Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS CGVS 3		1º Quadrimestre
<b>Notificações</b>	<b>Recebidas</b>	11
	<b>Investigadas</b>	11
	<b>% Investigadas (Meta 100%)</b>	100
	<b>Encerradas oportunamente</b>	11
	<b>% Encerradas (Meta 75%)</b>	11

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/BI - Dados atualizados em 15/01/2018 sujeitos a alteração.  
Fonte <http://bi.saude.rs.gov.br> 15/01/18

### Hanseníase

Neste quadrimestre foi atingido 40% da proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte. Cabe salientar que os dados são preliminares e sujeitos as alterações e que a avaliação é anual.

**Tabela 86 – Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar, no 1º quadrimestre 2018.**

Diagnóstico de hanseníase -		1º Quadrimestre
<b>Casos</b>	<b>Total</b>	5
	<b>Novos</b>	4
	<b>Paucilares</b>	0
	<b>% paucilares</b>	0
	<b>Status da meta</b>	Avaliação Anual

Fonte: Sinan Net versão 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 16/05/18. Dados sujeitos a alterações

Neste quadrimestre foram notificados 4 casos novos de hanseníase, todos multibacilares.

**Tabela 87 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, no 1º quadrimestre 2018..**

<b>Proporção de casos novos de Hanseníase SISPACTO 6</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Nº. Casos Novos da coorte de cura</b>	<b>Notificado</b>	NP	5
	<b>Investigado</b>		5
	<b>Confirmado</b>		5
	<b>% Investigado</b>		100
<b>Casos curados (dentre os casos diagnosticados)</b>	<b>Nº. casos curados MB</b>	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 83%	2
	<b>Nº. casos curados PB</b>		0
	<b>% cura</b>		40
<b>Contatos</b>	<b>Nº contatos registrados</b>	Garantir exames em 55% dos contatos	8
	<b>Nº contatos avaliados</b>		5
	<b>Proporção</b>	intradomiciliares de casos novos de hanseníase	62%

Fonte: Sinan Net versão 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 04/05/17. Dados sujeitos a alterações.

Dos 3 pacientes que abandonaram: 1 tem nível superior completo e não retornou ao tratamento mesmo após busca ativa; 1 abandonou mas recomeçou o tratamento novamente e curou; e 1 fez a 1ª dose e estava em investigação para esclerodermia (possível mudança de diagnóstico) porém não retornou mais ao serviço.

## **Leptospirose**

**Tabela 88 – Casos de leptospirose em Porto Alegre, no 1º quadrimestre 2018.**

<b>Investigação dos casos de Leptospirose</b>		<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Casos</b>	<b>Notificados</b>	35
	<b>Investigados</b>	35
	<b>% Investigados</b>	100
	<b>Confirmados</b>	9

Fonte: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/01/2018 sujeitos a alterações.

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.

**Tabela 89 - Casos de Leptospirose por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre 2018.**

<b>Gerência Distrital</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Centro	1
GCC	0
LENO	3
NHNI	0
NEB	1
PLP	4
RES	0
SCS	0
<b>Total</b>	<b>9</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/01/2018 sujeitos a alterações.

Os casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), tiveram as medidas de controle ambiental executadas. Todas as demandas de desratização comunitária foram atendidas ou já estão agendadas para atendimento. Todas as ordens de serviço encaminhadas à equipe pelo 156POA, incluindo as demandas de desratização, foram atendidas dentro do prazo.

**Tabela 90- Controle da Leptospirose e Roedores, ano 2018**

<b>Leptospirose e Controle de Roedores</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	10*
Vigilância Mordedura de Rato	01
Desratizações	959
Desratizações Comunitárias	10
Visitas Domiciliares	1294**

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações

\* 10 leptospirose humana + 01 canina

\*\* PSF Jardim da FAPA teve 901 visitas domiciliares.

## Sarampo/Rubéola

**Tabela 91- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, ano 2018**

<b>Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)</b>		<b>1º Quadrimestre</b>
Notificados		1
Investigados		1
Confirmados		0
Descartados		

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 15/01/2018 sujeitos a alteração.

Houve a notificação de um caso suspeito de rubéola que, após investigação, não se confirmou, neste primeiro quadrimestre na Capital.

## Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Tabela 92 – Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2018.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre							
	Casos de Dengue		Casos de Chikungunya		Casos de Zika vírus		Total Dengue, ChikV eZikV	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	19	01*	03	0	03	0	25	01*
GCC	09	0	01	0	0	0	10	0
LENO	10	0	03	0	04	0	17	0
NEB	11	0	04	0	04	0	19	0
NHNI	12	0	02	0	01	0	15	0
PLP	14	0	03	0	02	0	19	0
RES	02	0	0	0	01	0	03	0
SCS	15	0	01	0	02	0	18	0
<b>Porto Alegre</b>	<b>92</b>	<b>01*</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>126</b>	<b>01*</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados em 08/05/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 1 a 17 (31/12/2017 a 28/04/2018).. \*Caso Importado de outro estado ( MG ), não sendo autóctone de Porto Alegre.

**Tabela 93- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Casos</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	92
	<b>Investigados</b>		92
	<b>Confirmados</b>		01
<b>Casos Graves</b>	<b>Notificados</b>	<b>100%</b>	0
	<b>Investigados</b>		0
	<b>Confirmados</b>		0
	<b>% da meta atingida</b>		0
<b>Óbitos/Letalidade</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	0
	<b>Investigados</b>		0
	<b>Confirmados</b>		0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 08/05/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 1 a 17 (31/12/2017 a 28/04/2018).

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 01 e a SE 18, foram notificados 125 casos suspeitos de dengue, dos quais 92 são residentes em Porto Alegre. Desses, 87 foram descartados, 01 confirmado (local provável de infecção: Minas Gerais) e 04 seguem em investigação.

**Tabela 94- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVirus</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Casos</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	17
	<b>Em Investigação</b>		17
	<b>Confirmados</b>		0
<b>Óbitos/Letalidade</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	0
	<b>Investigados</b>		0
	<b>Confirmados</b>		0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 08/05/2018, sujeitos à alteração.  
Nota: Dados referentes ao período das SE 1 a 17 (31/12/2017 a 28/04/2018).

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 01 e a SE 18, foram notificados 34 casos suspeitos de chikungunya, dos quais 17 são residentes em Porto Alegre. Desses, 16 foram descartados, nenhum confirmado e 01 segue em investigação.



**Tabela 95- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, no 1º quadrimestre de 2018.**

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, Microcefalias e Síndrome de Guillain-barré por ZikV		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados		17
	Em Investigação		17
	Descartados	NP	17
Microcefalias	Confirmados		0
	Notificados		7
	Investigados	NP	4
Guillain – Barré	Confirmados		0
	Notificados		0
	Investigados	NP	0
	Confirmados		0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN Net - Dados atualizados em 08/05/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 1 a 17 (31/12/2017 a 28/04/2018).

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 01 e a SE 18, foram notificados 27 casos suspeitos de zika, dos quais 17 são residentes em Porto Alegre, e estão descartados.

**Microcefalia:** Em Porto Alegre, neste quadrimestre foram notificados 6 casos de RN com microcefalia e 1 óbito fetal. Na investigação dos casos, encontrou-se 2 casos de sífilis congênita, 1 RN sindrômico, 1 FIG. Nenhum caso relacionado com infecção congênita por Zika vírus.

**Síndrome de Guillain-Barré:** Não houve notificação de Síndrome de Guillain-Barré neste período relacionado a arboviroses ou à PAF.

**Febre Amarela:** tivemos a notificação de 5 casos suspeitos de Febre Amarela, sendo um confirmado. O paciente esteve na área rural de Caeté, em Minas Gerais. O caso foi clinicamente leve, e não exigiu internação hospitalar.

### Laboratório de Entomologia

**Tabela 96 – Produção do laboratório de Entomologia Médica, no 1º quadrimestre de 2018.**

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre
	1º
Número total de amostras	8
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	13
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	0
Número de espécimes de outras espécies	2

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alterações

No Laboratório de Entomologia Médica foram analisadas 8 amostras, contendo 15 espécimes, referentes ao primeiro quadrimestre de 2018. A baixa demanda para identificação de exemplares de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* é devida, provavelmente, à falta da circulação viral em Porto Alegre.

A maior parte das amostras foi coletada por munícipes.

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

O MI Dengue (MI Aedes) está mantendo em funcionamento o sistema, sendo atualizado atualmente diariamente após a busca realizada nas armadilhas, atendendo o Contrato de Gestão.

**Tabela 97 – Produção registrada no Monitoramento Inteligente do Aedes/ Dengue, no 1º quadrimestre de 2018.**

MI Dengue - Contrato de Gestão	Quadrimestre
	1º
Vistorias em armadilhas	14.663
Amostras coletadas	4884
Espécimes capturados	8425
Amostras com vírus	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 04/05/2018, sujeitos a alterações.

O monitoramento das armadilhas neste quadrimestre apresentou índices de infestação inferiores aos esperados para o período (Gráfico 6). Este resultado pode ser acompanhado pelos indicadores de desempenho do MI Aedes como mostra a tabela acima.

A Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores (EVRV/CGVS/SMS) iniciou na SE 11 (11 a 17/03) e concluiu na SE 12 (18 a 24/03) a instalação de 70 armadilhas de monitoramento de mosquitos adultos de *Aedes aegypti* no bairro Restinga, Extremo Sul da cidade. A partir da SE 15 (08 a 14/04) teve início a instalação de 141 armadilhas de monitoramento dessa espécie na zona Norte da cidade, mais especificamente nos bairros Sarandi (71 unidades), Jardim Itu e Jd. Sabará (25), Jardim Leopoldina (15), além de ampliar a quantidade de unidades nos bairros Cristo Redentor (mais 15) e Passo D'Areia (mais 15 armadilhas). Com a expansão concluída, Porto Alegre passou a contar com **1.146 armadilhas** no sistema de monitoramento inteligente do *Aedes aegypti* (MI Aedes), em **36 bairros** da cidade.

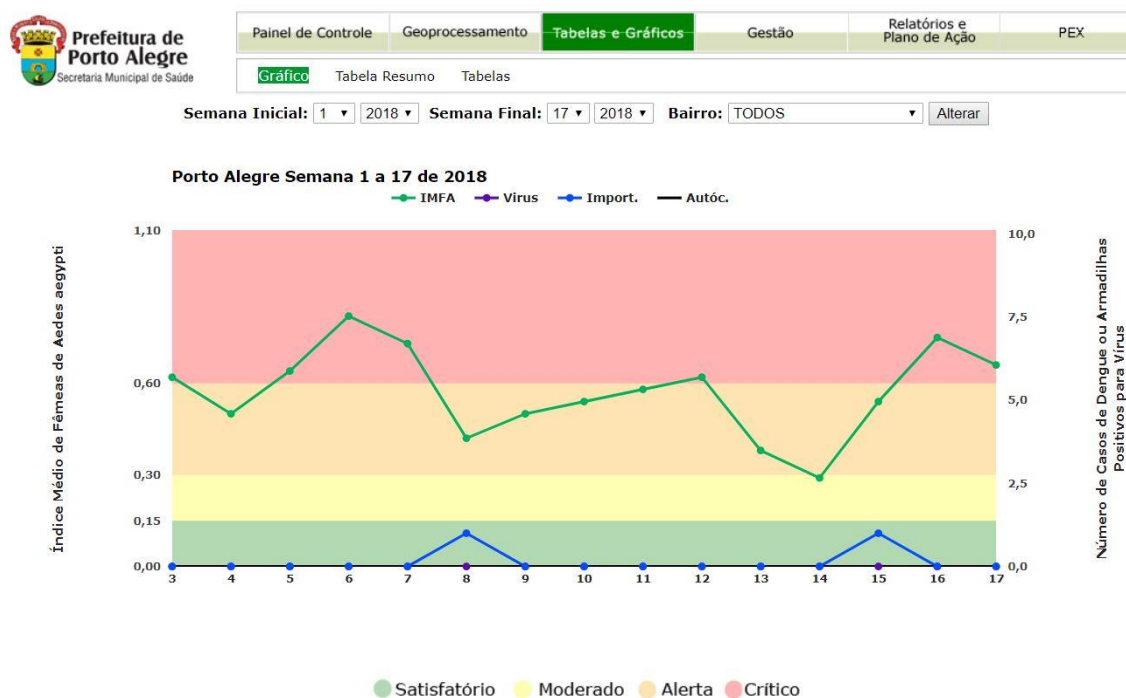
A vistoria das armadilhas está disponível, em tempo real, no site Onde Está o Aedes? ([www.ondeestaoaedes.com.br](http://www.ondeestaoaedes.com.br)). Desde janeiro passado, gestores e profissionais da prefeitura, munícipes e profissionais interessados nas informações referentes à infestação do mosquito transmissor dos vírus da dengue, zika e chikungunya, o *Aedes aegypti*, podem acompanhar o

resultado das vistorias semanais das armadilhas do sistema de monitoramento inteligente do **Aedes** (MI Aedes) em **tempo real**. Na capa do site está hospedado o mapa atualizado e navegável, sem necessidade de acesso a um site externo. Esse mapa é gerado pelo MI Aedes com atualização a cada cinco minutos.

O Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) nos três primeiros meses do ano foi afetado diretamente pelo fenômeno La Niña. O IMFA obtido nas semanas epidemiológicas 6 e 16 chegou ao nível de alerta, no entanto foram registrados apenas dois casos importados de dengue, nas semanas 8 e 15, respectivamente. Não foi observada a presença de partículas virais nas amostras de mosquitos coletados nas armadilhas (4.884 amostras).

O gráfico abaixo demonstra o histórico da infestação do vetor da dengue, zika e chikungunya, e da circulação viral nos mosquitos, no 1º quadrimestre de 2018 (SE 1 a SE 17), obtido através das informações do MIAedes.

**Gráfico 1 - Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti*, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos, no 1º quadrimestre de 2018.**



Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIAedes – ECOVEC. Dados atualizados em 03/05/2018, sujeitos a alterações

## Controle Químico

**Tabela 98 - Aplicação de inseticida – Bloqueio vetorial em porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre
	1º
Peridomiciliar Aedes	0
Peridomiciliar Flebotomíneos	83
A partir da via pública	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações

Foi realizado controle químico num raio de 50 metros dos locais de moradia dos casos humanos de leishmaniose visceral (LV).

## Leishmaniose

### Leishmaniose Visceral Humana – LV

**Tabela 99 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		Quadrimestre
		1º
Casos	Notificados	13
	Investigados	13
	Confirmados	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração.

Obs.: Os dados obtidos são a partir da data de início de sintomas.

Neste quadrimestre nenhum caso novo de Leishmaniose Visceral Humana foi confirmado.

Sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana, não houveram notificações registradas.

## Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

**Tabela 100 - Estudo entomológico de flebotomíneos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre
		1º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	23

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alterações.

Com relação às investigações dos casos da LV humana e canina, no período de janeiro a abril/2018, foram realizadas 14 capturas de flebotomíneos, nos bairros Cel. Aparício Borges (Morro da Polícia) (9 capturas) e Lageado (5 capturas), objetivando estudar as espécies e incriminar os vetores. Para as capturas dos insetos, foram utilizadas 10 armadilhas luminosas com iscas luminosas (tipo CDC), durante três noites consecutivas, por mês, distribuídas em cinco residências. Cada domicílio foi amostrado com duas armadilhas: uma colocada dentro de casa (intradomicílio) e a outra no pátio, próxima a algum animal doméstico (peridomicílio).

Em janeiro/2018, outros dez bairros da cidade foram estudados (Menino Deus, Glória, Medianeira, Nonoai, Santa Tereza, Azenha, Santana, Partenon, Vila João Pessoa e Jardim Botânico) (3 capturas). Em março e abril/2018, mais dez bairros (Tristeza, Cavahada, Vila Nova, Ipanema, Cristal, Teresópolis, Cidade Baixa, Floresta, Petrópolis e Santo Antônio) (6 capturas) foram pesquisados. As coletas na área urbana visaram encontrar o vetor *Lutzomyia longipalpis*, que é o principal vetor da LV em área urbana nas Américas. As coletas foram efetuadas com 10 armadilhas luminosas (tipo CDC) com iscas luminosas, durante três noites consecutivas, por mês. Uma armadilha foi colocada por bairro, disposta na área externa da residência.

Em fevereiro/2018 foi amostrado um imóvel, no bairro Belém Novo (2 capturas), por duas noites, utilizando três armadilhas luminosas, dispostas no canil, galinheiro e mata, com o intuito de verificar as espécies existentes.

Foram analisadas 236 amostras e identificados 487 flebotomíneos e 9384 outros insetos. As espécies descobertas foram: *Migonemyia migonei*, *Nyssomyia neivai*, *Pintomyia fischeri*, *Lutzomyia gaminarai*, *Psathyromyia lanei* e *Brumptomyia* sp. (Tabela 213).

Apenas sete flebotomíneos foram capturados na área urbana, especificamente nos bairros Teresópolis, Vila Nova e Cidade Baixa, cujos imóveis amostrados estão situados próximos de resquícios de mata. *Lutzomyia longipalpis* não foi localizada.

No Morro da Polícia foram encontrados 51 de exemplares de *Mg. migonei*, 32 de *Lu. gaminarai* e 2 de *Pintomyia fischeri*. A primeira espécie somou 71% dos espécimes coletados no peridomicílio, enquanto a segunda espécie alcançou 82% dos indivíduos na interior das residências.

As espécies recolhidas no Morro da Polícia serão enviadas para FIOCRUZ/MG, objetivando o estudo da infecção pelo agente etiológico da LV.

**Tabela 101 - Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados no 1º quadrimestre de 2018, nos bairros Cel. Aparício Borges, Lageado, Belém Novo, Teresópolis, Cidade Baixa e Vila Nova, município de Porto Alegre, RS.**

<b>Bairros</b>	<b>Aparício Borges</b>	<b>Lageado</b>	<b>Belém Novo</b>	<b>Teresópolis</b>	<b>Cidade Baixa</b>	<b>Vila Nova</b>	<b>Total</b>
Espécies / Nº de Exemplares	N	N	N	N	N	N	N
<i>Ny. neivai</i>			152		1		153
<i>Pi. fischeri</i>	2		57				59
<i>Mg. migonei</i>	51		181	3	1	2	238
<i>Brumptomyia</i> sp.		1					1
<i>Lu. gaminarai</i>	32						32
<i>Pa. lanei</i>			4				4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>1</b>	<b>394</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>487</b>

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alterações

## **Vigilância de Reservatórios**

### **Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)**

Foram coletados 176 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC). As coletas ocorreram na região do 6º caso de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) – Aparício Borges; Campus do Vale da UFRGS; 8º caso na região do Lageado, região 2º e 3º casos LVH – Milta Rodrigues, e outros casos pontuais.

Foram entregues 226 coleiras antiparasitárias, a base de deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes. Foi realizada também a troca das coleiras parasiticidas da Comunidade Laranjeiras. Além disso, foram disponibilizadas à Diretoria Especial de Direitos Animais (DEDA) da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade (SMAMS) 120 coleiras antiparasitárias.

Foram notificados 11 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.

Durante este quadrimestre foram realizadas atividades conjuntas com os pesquisadores da FIOCRUZ na colocação de armadilhas, captura e coleta de material para análise de Leishmaniose em animais silvestres (pequenos roedores e marsupiais) nas regiões onde aconteceram casos humanos. As atividades se desenvolveram de 12 a 20 de abril de 2018, sendo as amostras encaminhadas ao

laboratório da FIOCRUZ do Rio de Janeiro/RJ, e os resultados relacionados serão disponibilizados em 60 dias.

**Tabela 102 – Atividades realizadas relacionadas com Leishmaniose Visceral Canina pela Vigilância da População Animal de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atividade</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	11
Número de Coletas Realizadas para LVC	176
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	226
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	120
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico de LVC. <sup>(1)</sup>	102
Nº TR realizados	92
Nº TR positivos	19
Cães positivos LVC – ELISA /LACEN	14
Cães ainda aguardando resultado LACEN (novo)	08
Reuniões técnicas LVC	05
Nº de Orientações dadas para LVC	15

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações.

1) Sem teste, mais TRs positivos, pois houveram períodos em que faltaram TRs.

## **Meningite Bacteriana**

**Tabela 103 - Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana por Gerência Distrital de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Gerência Distrital</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	
	<b>Notificados</b>	<b>Confirmados</b>
Centro	7	1
GCC	11	5
LENO	10	2
NEB	12	3
NHNI	12	4
PLP	14	1
RES	9	5
SCS	9	4
<b>Porto Alegre</b>	<b>84</b>	<b>25</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração

**Tabela 104 - Distribuição dos casos de meningites ocorridos em Porto Alegre, segundo classificação final, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Classificação do caso</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	
	<b>Frequência</b>	<b>Proporção (%)</b>
Descartados	16	19,04%
Doença Meningocócica	3	3,57%
Meningite TBC	4	4,76%
Meningite bacteriana não especificada	17	20,23%
Meningite não especificada	5	5,95%
Meningite Viral	31	36,90%
Meningite por outra etiologia	7	8,33%
Meningite Pneumocócica	1	1,19%
Meningite por Hemófilos	0	0
<b>Total de casos investigados</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração

Do total das meningites bacterianas (meningocócica, TBC, Pneumocócica, haemophilus e bacterianas não especificadas), 20,23% correspondem às meningites bacterianas não especificadas.

Na tabela acima, se observa o predomínio das meningites classificadas como viral, dessas 5 (16,12%) foi realizado investigação para evento adverso da vacina da febre amarela, por vacinação nos 30 dias anteriores aos sinais de meningismo.

**Tabela 105- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas ocorridos em porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

	<b>1º Quadrimestre</b>
Doença Meningocócica	3
Número de Óbitos	1
<b>Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica %</b>	<b>33,33</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias Incidência e letalidade variam entre países – Letalidade: 6-10% (países desenvolvidos) 10-20% (países em desenvolvimento). Em Porto Alegre neste quadrimestre a letalidade está acima do esperado, mas deve ser avaliada no decorrer do ano.



## Influenza

**Tabela 106 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			1º Quadrimestre
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	95
	Nº coletas realizadas		36

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alteração.

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, o percentual de coletas atingiu 37,9% do preconizado neste quadrimestre.

As unidades de sentinela da influenza fazem parte de uma rede mundial que tem como objetivo monitorar as cepas dos vírus da Influenza circulantes, responder a situações inusitadas, avaliar o impacto da vacinação entre outras.

**Tabela 107 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	139
	Investigado	139
	Confirmados	04

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre observamos diminuição da frequência de casos esperado para o período da sazonalidade.

**Tabela 108- Número de casos notificados, confirmados para Influenza (SRAG) por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2018.**

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Notificados	Confirmados
Centro	02	0
GCC	07	1
LENO	26	0
NEB	53	1
NHNI	30	1
PLP	10	1
RES	03	0
SCS	08	0
<b>Porto Alegre</b>	<b>139</b>	<b>04</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN WEB Dados atualizados em 04/05/2018. Dados sujeito a alterações.

**Tabela 109- Frequência de casos e óbitos por Influenza ocorridos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

	<i>1º Quadrimestre</i>
Casos de Influenza	4
Número de Óbitos por Influenza	-
<b>Letalidade nos casos de Influenza %</b>	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração.

## Tétano

### Tétano Acidental

**Tabela 110- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, ocorridos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.</i>		<i>1º Quadrimestre</i>
Casos	Notificado	1
	Investigado	1
	Confirmados	0
	% investigado	100

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/08/2018 sujeitos a alteração

Houve uma suspeita de tétano acidental em morador da Capital, que, após investigação, não se confirmou.

## Caxumba

**Tabela 111- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Gerência Distrital</i>	<i>1º quadrimestre</i>	
	<i>Notificados</i>	<i>Confirmados</i>
Centro	1	1
GCC	5	5
LENO	1	1
NEB	7	7
NHNI	0	0
PLP	3	3
RES	2	2
SCS	6	6
<b>Porto Alegre</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração

Após o surto ocorrido na cidade em 2016, neste ano continuamos a observar a queda do número de casos. Resultado no incremento da vacinação da vacina tríplice viral em adolescentes e adultos jovens e/ou aumento da população imunizada naturalmente (diminuição de suscetíveis).

**Tabela 112 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
1-4 anos	5
5-9 anos	6
10-19 anos	3
20-39 anos	3
40-59 anos	5
60 anos e mais	3
<b>Total</b>	<b>25</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração

Observando a tabela acima, a faixa etária mais acometida neste quadrimestre foi de crianças entre 5 a 9.

### Coqueluche

**Tabela 113 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Gerência Distrital</b>	<b>1º quadrimestre Confirmados</b>
Centro	1
GCC	3
LENO	0
NEB	4
NHNI	2
PLP	2
RES	2
SCS	2
<b>Porto Alegre</b>	<b>16</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração

Dentre os casos com informação sobre o Distrito disponível neste quadrimestre, houve um predomínio de casos na região norte e Norte Eixo Baltazar, mas não há grandes diferenças na cidade, bem como entre os quadrimestres. É esperada uma distribuição homogênea na cidade.

**Tabela 114 - Coqueluche em Porto Alegre: frequência de internação x faixa etária, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Faixa Etária</i>	<i>1º Quadrimestre</i>
<1 Ano	14
1-4 anos	0
5-9 anos	0
10-14 anos	0
15-19 anos	2
20-29 anos	0
30 anos e mais	16
<b>Total</b>	<b>14</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 05/05/2018 sujeitos a alteração

Os dados referem-se apenas aos internados. Pode-se observar que a população mais vulnerável à coqueluche com complicações é a faixa etária menor de 1 ano. Os óbitos ocorrem exclusivamente neste grupo. Não houve óbitos em Porto Alegre 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. Mesmo assim persiste a ocorrência de casos em recém nascidos e lactentes pequenos, talvez pela baixa cobertura desta vacina. Ocorreu a notificação de um surto, numa residência do Partenon.

**Tabela 115 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) aplicadas em pacientes internados por coqueluche, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Doses Vacina DPT</i>	<i>Frequência</i>
UMA	4
DUAS	1
TRÊS	0
TRÊS + REFORÇO	-
TRÊS + 2 REFORÇOS	-
NUNCA VACINADO	7
<b>TOTAL</b>	<b>16 (4 Ignorado)</b>

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alteração

Como era de se esperar, menor número de doses de vacina realizadas maior chance de internar com a doença. Lembrando que a maior parte das crianças que internam são menores de 1 ano, muitas menores de 6 meses, que não tiveram tempo de fazer as 3 doses preconizadas no PNI. Desde novem-

bro de 2014 há indicação das grávidas fazerem vacina dTpa a partir das 20 semanas de gestação para que o RN nasça com anticorpos contra a coqueluche.

### 1.9.2.3 Imunizações

**Tabela 116 - Cobertura vacinal para < 1 ano do município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2015)	1º Quadrimestre	
		DA*	CV* %
BCG	6.211	5.009	80,64
MeningoC		4.678	75,31
Pentavalente		4.034	64,94
Pneumocócica		4.760	76,63
Poliomielite		4.716	75,92
Triplíce Viral		4.897	78,85
VORH		4.472	71,99
FA		2.931	47,19

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alteração.

DA: doses aplicadas

CV: cobertura vacinal

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

A vacina pentavalente esteve em desabastecimento no início desse ano, pelo período de dois meses, afetando diretamente a cobertura vacinal.

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.

### Influenza

**Tabela 117 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Grupos	Meta		Cobertura Vacinal da Campanha	
	%	Nºdoses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	90%	213.003	85.065	39,94
Crianças	90%	74.499	11.943	16,03
Gestantes	90%	13.976	2.829	20,24
Puérperas	90%	2.297	860	37,44
Trabalhadores de Saúde	90%	82.464	22.078	26,77
Índios	90%	560	293	52,32
<b>Total</b>	<b>90%</b>	<b>388.115</b>	<b>123.068</b>	<b>32,12</b>

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alteração.

Os dados informados refletem o início da Campanha de vacinação, que este ano iniciou com atraso de uma semana devido a problemas na produção e logística de entrega nas vacinas pelo Ministério da Saúde.

A data prevista para o início da campanha era dia 16 de abril de 2018, porém iniciou dia 23 de abril. Os dados informados são referentes aos primeiros dias, pois a digitação no sistema de informação ocorre semanalmente.

A ausência de registro de notificações de óbito por influenza, até o momento, afeta diretamente a procura pela vacina nas US. De qualquer forma, ainda é cedo para avaliarmos.

Contabilizando os grupos prioritários e com comorbidades, o número de vacinados em Porto Alegre ultrapassa as 150 mil pessoas.

### Papiloma vírus Humano – HPV

**Tabela 118 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>População Alvo</b> (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	<b>1º Quadrimestre</b>	
	<b>DA</b>	<b>CV%</b>
	1.457	22,77

Fonte: DATASUS; SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 09/05/2018 sujeito a alterações.

Salienta-se que o número de doses aplicadas correspondem 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 119 - Dados das doses aplicadas vacina dT de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Doses</b>	<b>Total</b>
D1	3.941
D2	1.722
D3	1.007
REV	2.153

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alteração.

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

### 1.9.3 Vigilância Ambiental em Saúde

#### 1.9.3.1 Vigilância de Vetores

A vigilância dos vetores relacionados a Dengue, Zica Vírus, Chikungunya, Leishmaniose e Leptospirose estão apresentados na sequência da apresentação dos agravos, no item 'Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e outros Agravos'.

### 10.3.2 Acidentes por Animais Peçonhentos

#### Vigilância do Escorpião Amarelo

No período, o Núcleo de Fiscalização Ambiental recebeu 101 reclamações através do 156, sendo que em 07 foram visualizados escorpiões amarelos e em 46 foram visualizados escorpiões sem interesse em saúde pública, as restantes tratavam-se de outros assuntos. Não ocorreram acidentes com o escorpião amarelo nesse período.

Foram capacitados 32 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para reconhecimento do acidente com escorpião amarelo, através da sintomatologia do paciente.

Os Agentes de Combate a Endemias das Gerências Distritais NHNI, NEB, PLP e Centro receberam os Equipamentos de Proteção Individual, para realizarem captura do escorpião amarelo.

#### Vigilância de Triatomíneos – Doença de Chagas

Tabela 120 – Pesquisa de triatomíneos no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.

	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	20

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alterações.

A partir de janeiro/18, a CGVS tornou-se um Posto de Informação de Triatomíneo (PIT). Ainda nesse mês, foi encontrado um barbeiro fêmea da espécie *Panstrongylus megistus* na área externa (porteira) de uma propriedade no bairro Lami. O conteúdo fecal do animal foi analisado e mostrou formas flageladas do protozoário *Trypanosoma cruzi*.

Em abril/18, uma residência localizada na Lomba do Pinheiro foi infestada por formas jovens de *Panstrongylus megistus*, caracterizando domiciliação da espécie. Foram recolhidas 38 ninfas de três estádios: n3=33, n4=4 e n5=1. Dez espécimes vivos (n3=8 e n4=2) foram avaliados quanto à presença do agente etiológico e considerados positivos. Devido à domiciliação, foi aplicado inseticida alfacipermetrina nas paredes internas e externas da cabana.

Orientações sobre a doença de Chagas e medidas preventivas foram repassadas aos moradores, nas visitas domiciliares.

### 1.9.3.2 Vigilância População Animal

Neste quadrimestre foi realizada 1 investigação de notificação veterinária de Leptospirose Canina em conjunto com a Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores, no Bairro Rubem Berta.

**Tabela 121- Demandas recebidas e Demonstrativos das Ações de vigilância da população animal desenvolvidas em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Atividade	1º Quadrimestre
Outras Reuniões Técnicas	0
Vistorias Técnicas/Ações Fiscais Zoossanitárias	04
Liberação Alvará de Saúde	31
Orientações 156 – Carrapatos	24
Orientações 156 – Pombos	15
Orientações 156 – Pulgas	12
Orientações 156 - Quiróptero	01
Vacina Antirrábica-Cães	48
Vacina Antirrábica-Gatos	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Cães	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Gatos	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Quirópteros	18
Atividade Educativa para População/Palestras	05
Domicílios Visitados em Ação de Vigilância da Raiva	19
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ Nrvv)	01
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	20
Vistorias Técnicas em Serviços Veterinários	50
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	07
Fichas atendimento antirrábico inseridas SINAN	1340
Capacitações oferecidas	04

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alteração.

### Atividades Educativas à População e Palestras

Neste quadrimestre foram realizadas pela Equipe um total de 5 palestras e capacitações. Sendo em Zoonoses, Atividades da Equipe e Febre Amarela para os Residentes da ESP; Febre Amarela e LV



para servidores da SMAMS, e Febre Amarela aos Agentes de Combate a Endemias e Comunitários de Saúde da GD Sul-Centro Sul. Além disso a Equipe participou de diversas reuniões técnicas totalizando 14 participações.

### **Vistorias Técnicas Zoossanitárias**

São realizadas vistorias técnicas para a emissão de 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)**

Neste quadrimestre foram encaminhados através do sistema SEI 20 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários.

As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. A obrigatoriedade do licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinada pelo Art. 153 da LC 395/97. O aumento do numero de vistorias e licenciamento dos estabelecimentos veterinários foi possível devido à disponibilidade de uma viatura exclusiva para esta atividade, dirigida por um agente de fiscalização. Foram realizadas 50 vistorias técnicas no período.

### **Ações de Vigilância da Raiva**

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 18 quirópteros para diagnóstico de raiva.

Também foi realizada a investigação de dois animais (cães e gatos) contactantes com quirópteros e prestadas orientações das medidas preventivas (vacinação e observação – Norma Técnica19/2012 do Ministério da Saúde).

### **Notificações de Raiva Animal no município**

**Tabela 122 - Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Ações</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº Laudo	0063/18
Data notificação	19/01/2018
Endereço do foco	Pç México
Data bloqueio	05/02/2018
Cães vacinados	48
Gatos vacinados	0
<b>Domicílios visitados</b>	<b>5</b>

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações.

### **Bloqueios Vacinais**

No item que se refere a “**Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da Raiva**”, salientamos que o programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

Neste quadrimestre foi notificado um caso de raiva em quiróptero recolhido na Praça México. A amostra havia sido encaminhada ao IPVDF pelo CEVS. Os cães que habitam a praça foram vacinados contra Raiva em parceria com a DEDA/SMAMS e com as pessoas que alimentam estes cães. Nessa ação foram aplicadas vacinas em 48 cães. 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 quirópteros em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos.

### **Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano – CID W64**

No primeiro quadrimestre foram inseridos 1.340 no sistema SINAN referente a pacientes atendidos nas Unidades de referencia para atendimento antirrábico.

### **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.

**Tabela 123 - Atividades realizadas para a Vigilância da Raiva em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atividades</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº de Fichas Digitadas no SINAN	1340
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	1340
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	18
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	48
Nº de gatos vacinados para RAIVA	0
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	5

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 07/05/2018 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 de Febre Amarela (FA) que está ocorrendo nas regiões sudeste e centro-oeste do País com vários óbitos humanos e de Primatas Não Humanos (PNH) e, 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 08 casos de óbitos de PNH, e coletado material de 07 animais, 01 dos casos informados não foi coletado, devido ao avançado estado de decomposição.

Até o presente momento temos o resultado de 3 animais negativos fornecido pelo laboratório oficial (FIOCRUZ Paraná).

A ausência de um veículo fixo na Equipe, adequado para deslocamentos em terrenos adversos e de difícil acesso, bem como os problemas relacionados à falta de segurança decorrente de conflitos armados nas comunidades onde são realizadas as coletas, na sua maioria em áreas de vulnerabilidade social, são fatores determinantes para que não se realizem algumas das coletas tanto para LVC, quanto de PNH.

### 1.9.3.3 Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA

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 124 - Análise da qualidade de água para consumo humano em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

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. <b>N 780 - SISPACTO 10</b>	90%	96,3%

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alteração.

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras encaminhadas para análise é dependente dos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível às situações relativas ao processo de compra de reagentes e logística de transporte desta PMPA/SMS.

**Tabela 125 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Coletas realizadas no 1º Quadrimestre</b>				<b>Total</b>
	<b>Cloro</b>	<b>Turbidez</b>	<b>Coli</b>	
SAA*	220	260	259	<b>739</b>
SAC**	4	4	4	<b>12</b>
Recoleta	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>264</b>	<b>263</b>	<b>751</b>

<b>Coletas previstas no 1º Quadrimestre</b>				<b>Total</b>
	<b>Cloro</b>	<b>Turbidez</b>	<b>Coli</b>	
SAA	260	260	260	<b>780</b>

Percentual de amostras realizadas	<b>96,3 %</b>
-----------------------------------	---------------

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alteração.

\*SAA: Sistema de Abastecimento de Água

\*\*SAC: Solução Alternativa Coletiva

### **Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água**

Cabe destacar o apoio desta EVQA às ações comunitárias de combate às arboviroses e doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado. Nesta frente de trabalho ressaltamos a atividades de coleta de potenciais reservatórios silvestres ligados à leishmaniose, feita por pesquisadores da IOC - FioCruz entre 13 e 20 de abril. As atividades de campanhas e educação em saúde contabilizaram neste quadrimestre mais de 220 pessoas. Entre estas vertentes de trabalho, foram realizadas diversas reuniões de planejamento e programação, dez (10) intervenções específicas que contaram com a presença direta de mais de 450 pessoas.

### **Vigilância em Saúde Ambiental – Não Biológicos**

#### **Vigilância de Agrotóxicos - VIGIAGRO**

Em relação a Vigilância de Agrotóxicos houve a participação no Projeto Pequeno Eco Cidadão em parceria com SMAMS, SMED e ABAOB (Associação Brasileira de Apoio aos Operados Bariátricos);

no monitoramento da GD RESTINGA / EXTREMO SUL, Fórum Gaúcho de Combate ao Impactos dos Agrotóxicos, Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA).

### **Vigilância Ambiental – Fiscalização**

**Tabela 126 - Dados de fiscalização ambiental em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicador</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Número de vistorias/inspeções realizadas	1377
Nº Notificações Lavradas	106
Nº Autos de Infração Exarados	8
Interdições / suspensão de Atividades	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações

Dentre as vistorias/ inspeções realizadas do Núcleo de Fiscalização Ambiental, tem-se: licenciamento sanitário (112), dengue (778), Vigilância de Roedores e outros Vetores (29), Vigilância População Animal (303), Qualidade da Água (267), População Animal – Licenciamento (4), Qualidade da Água – Licenciamento (9), Saúde Ambiental (45), Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental (39), Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental (2),

Neste ano de 2018 foi solicitado fazer o levantamento de Atividades Fiscalizatórias da Fiscalização Ambiental, referente a empresas que sejam Passíveis de Licenciamento Sanitário nos diversos setores que compõe a Atividade (Dengue, EVQA, NVRV, NVPA). Salientamos que realizamos 112 inspeções que foram Passíveis de Licenciamento, gerando 14 Notificações e 02 Autos de Infração no período.

Foram realizadas vistorias em estabelecimentos que se utilizavam de poços tubulares profundos não autorizados pela SMS, tendo sido notificados a regularizar-se. Tais vistorias são demandadas por outros órgãos (principalmente DMAE), portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como simples acréscimo ou decréscimo de demanda.

Nas ações realizadas anteriormente com Ministério Público / Promotoria do Meio Ambiente, SMAMS e FEPAM, foram identificadas inconformidades das empresas de caminhões-pipa, face ao regramento Estadual. Neste quadrimestre, com vistas ao licenciamento das primeiras empresas de transporte de água potável, foram realizadas as inspeções veiculares de acordo com Portaria 1.238/2014.

Das fiscalizações da Saúde Ambiental, o número é composto por 06 vistorias em Saúde Ambiental, 02 em Saúde do Trabalhador solicitadas pelo Min. Público do Trabalho que eram de 2017 e

foram concluídas neste primeiro quadrimestre/2018 e 37 processos administrativos de licenciamento ambiental (ERB).

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base neste quadrimestre, as solicitações recebidas aumentaram em relação ao quadrimestre passado devido a volta das atividades da CAUAE. Meta atingida.

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC.

A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da SFAL/SMIC. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pela EVSAT/CGVS/SMS.

**Tabela 127 - Dados de fiscalização realizadas pela Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicador</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Número de vistorias / inspeções realizadas	6.234
Nº Notificações Lavradas	759
Nº Autos de Infração Exarados	154
Interdições / suspensão de Atividades	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 11/05/2018 sujeitos a alterações.

**Tabela 128 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicador</b> <b>Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – 9</b> <b>Meta 12.000/ano</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Número de vistorias / inspeções realizadas	4.857
Nº Notificações Lavradas	653
Nº Autos de Infração Exarados	146
Interdições / suspensão de Atividades	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 11/05/2018 sujeitos a alterações.

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da CGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste quadrimestre, considerando os dados da tabela da CGVS total, foram realizadas por semana em média 349,72 fiscalizações/vistorias, 43,79 lavraturas de notificações, 8,87 lavraturas de autos de infração e 1,21 interdições. Foram realizadas 4.857 vistorias de estabelecimentos sujeitos a licenciamento pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, perfazendo 40,47 % da meta anual proposta que é de 12.000 vistorias.

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.

### Atendimento de denúncias e reclamações

**Tabela 129 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</i>		<i>Meta</i>	<i>1º Quadrimestre</i>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>		762
	<b>Atendidas</b>		1328
	<b>% atendidas/ recebidas</b>	70% de atendimento	174,28
	<b>Status da meta</b>	das	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>	reclamações	533

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Importa salientar que o Núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NPVA, EVQA, NVRV e Dengue.

Neste quadrimestre houve uma média mensal de demandas recebidas de 96,5. As demandas atendidas tiveram uma diferença expressiva quantitativamente no quadrimestre de 74,28%, em função de retornos necessários em determinadas demandas, seja pelo fato de não encontrar o proprietário em sua residência ou por prazo para atendimento de Notificações e Autuações, mas foi atingida a meta proposta. Outrossim, informamos que se manteve uma média de atendimentos satisfatórios neste quadrimestre; houve um aumento de demandas recebidas e atendidas pelo NVPA, em função de atividades relacionadas ao Escorpião Amarelo (*Tityus serrulatus*) em relação a períodos anteriores.

A Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 762 denúncias, sendo 195 da EVQA, 386 referentes a Dengue, 38 do NVRV e 143 do NVPA; onde foram visitados 1377 locais (778 referentes a Dengue, 29 do NVRV, 267 da EVQA e 303 do NVPA), sendo vistoriados 1328 imóveis (738 referentes a Dengue, 27 do NVRV, 267 da EQVA e 296 do NVPA), destes, foram lavradas 106 notificações (81 da Dengue, 02 do NVRV, 20 da EQVA e 03 do NVPA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, 49 imóveis encontravam-se fechados no



momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 08 autos de infrações (06 da Dengue e 02 da EVQA). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo de notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação.

O número de ações fiscais zoonosológicas é maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período.

Também pode ocorrer de as reclamações atendidas terem ingressado(recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

Também pode ocorrer de as reclamações atendidas terem ingressado (recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

**Tabela 130 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Águas da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</i>		<i>Meta</i>	<i>1º Quadrimestre</i>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>		195
	<b>Atendidas</b>		267
	<b>% atendidas/ recebidas</b>	70% de atendimento	136,92
	<b>Status da meta</b>	das	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>	reclamações	137

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações

**Tabela 131- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>		386
	<b>Atendidas</b>		738
	<b>% atendidas/ recebidas</b>	70% de	191,19
	<b>Status da meta</b>	atendimento das	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>	reclamações	270

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações

**Tabela 132 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>		38
	<b>Atendidas</b>		27
	<b>% atendidas/ recebidas</b>	70% de	71,05
	<b>Status da meta</b>	atendimento das	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>	reclamações	27

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações

**Tabela 133 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>		143
	<b>Atendidas</b>		296
	<b>% atendidas/ recebidas</b>	70% de	78,66
	<b>Status da meta</b>	atendimento das	Meta Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>	reclamações	100

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações

**Tabela 134 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância em Saúde Ambiental, da Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</b>		<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Nº de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>	70% de	11
	<b>Atendidas</b>	atendimento das	6
	<b>% atendidas/ recebidas</b>	reclamações	54,5
	<b>Status da meta</b>		Não Atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		8

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/05/2018 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre houve uma diminuição prevista de demandas. Apesar do número ainda refletir que demandas do quadrimestre anterior são atendidas no quadrimestre em tela. A meta proposta não foi atingida plenamente, pois havia algumas decisões a serem tomadas como a aplicabilidade da Lei Federal 13.589/18. Houve também, uma sobrecarga de vistorias para Licenciamento Ambiental de ERB's.

#### 1.9.4 Vigilância Sanitária

##### 1.9.4.1 Doenças Transmitidas por Alimentos

**Tabela 135 – Investigação de surtos alimentares em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Investigação de surtos alimentares CIB 250/07</b>		<b>Meta da equipe</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Surtos</b>	Notificados	Investigar 100%	5
	Investigados	dos surtos	5
	Em investigação	notificados	5

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2018 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram notificados e investigados 5 surtos de DTA, 3 ocorreram em Janeiro, 1 em fevereiro e 1 em março. As investigações envolveram 29 pessoas e 17 doentes. Em nenhuma das investigações conseguiu-se a coleta das sobras dos alimentos suspeitos, acredita-se que a causa seja devido ao fato de que todos os surtos investigados envolviam alimentos produzidos e consumidos em restaurantes ou lancherias da cidade. 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 5 surtos investigados, em 3 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 em boas práticas de manipulação de alimentos eleva o risco de ocorrência de surtos de DTA.

Até o momento, os 5 surtos investigados neste quadrimestre ainda não foram emitidos os relatórios finais de investigação, portanto, ainda sem resultados preliminares

### **Dados de Fiscalização Sanitária e Zoossanitária**

#### **Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA**

**Tabela 136 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicador</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Número de vistorias / inspeções realizadas	2215
Nº Notificações Lavradas	289
Nº Autos de Infração Exarados	100
Interdições / suspensão de Atividades	24

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2018 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA no período analisado, bem como os documentos lavrados nestas ações. Nota-se redução nos três primeiros indicadores, possivelmente pela redução do número de fiscais ocorrido no mês de outubro, impactando na redução das vistorias, conseqüentemente na lavratura de documentos.

**Tabela 137 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018**

<b>Produtos apreendidos</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Quantidade (kg)	7555,5
Quantidade (unidades)	281
Quantidade (litros)	30

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2018 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.

Conforme relatado anteriormente, o volume apreendido neste período resultou principalmente das fiscalizações de supermercados e hipermercados, bem como em uma ação específica em um

depósito de pescado dentro do Mercado Público durante a Semana Santa, o qual armazenava camarões sem procedência comprovada, resultando em quase 1 tonelada de alimento apreendido, no total.

**Tabela 138 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Alimentos em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		286
	Atendidas		127
	% atendidas/ recebidas	70% de	44
	Status da meta	atendimento das	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	reclamações	200

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2018 sujeitos a alterações.

O número de reclamações recebidas pela equipe configura-se como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações que é recebido mensalmente pela equipe.

A redução do número de fiscais que a Equipe sofreu nos últimos 7 meses está impactando no cumprimento desta meta, haja vista as diversas metas e competências que a Equipe possui, desproporcional ao contingente necessário para o atingimento de todas as metas e demandas crescentes da EVA.

**Tabela 139 - Metas da Vigilância Alimentos (CIB 250/2007) em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Atividade	Meta Anual	1º Quadrimestre
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	1
2. Supermercados e hipermercados. N – 104	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hiper)	35
3. Cozinhas industriais N – 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	16
4. Cozinhas hospitalares N – 26	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	1
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	4
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	535
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	0
8. Escolas de Ensino Estadual N - 260	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	1

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2018 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, com exceção do indicador 3 e 6 que é cumprido por toda a equipe.

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.

A meta 6 quase foi atingida neste quadrimestre, esta situação pode ser explicada pelo fato de que é um indicador trabalhado por toda a equipe, além de representar um dos ramos mais denunciados pela população. O indicador 6 também teve um acréscimo considerável devido ao aumento do número de inspeções ocorridos em serviços de alimentação em eventos na cidade, incluindo lancherias e *food trucks*, por exemplo.

Demais indicadores estão sendo tratados e programados conforme demandas da Equipe, organizados em eixos específicos coordenados pelo Corpo Técnico, com o objetivo de atingir as metas, no decorrer do ano.

A meta 4 (Cozinhas hospitalares) não é mais competência da EVA, passando a ser uma meta de competência da Equipe de Serviços desde 20/04/2018, quando foi realizada reunião entre as Equipes juntamente com o Gerente da Vigilância Sanitária para a transição desta competência. Entretanto, no primeiro quadrimestre foi realizada vistoria em 1 hospital (Presidente Vargas), em virtude de solicitação de informação do Ministério Público.

A meta 2 (supermercados e hipermercados) tiveram seu N atualizado, devido ao fechamento de algumas lojas das grandes redes contabilizadas neste N, e o acréscimo de lojas da rede DIA%.

A meta 8 (Escolas de Ensino Estadual) também teve seu N atualizado, pois houve o fechamento de 10 escolas da rede estadual.

#### 1.9.4.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

**Tabela 140 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicadores</b> <b>Meta PPA/Portal de Gestão e CIB 250/07;</b>	<b>Meta Pactuada Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionar 80% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (189).	132

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 07/05/2018 sujeitos a alterações. N= número de estabelecimentos cadastrados

Neste quadrimestre se fiscalizou mais de 55% das Instituições de longa Permanência de Idosos no município, perfazendo 69 % da meta proposta pelo Plano Municipal do Idoso.

### **Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia**

Em relação à Hemodiálise foram 10 serviços vistoriados, sendo que em alguns casos houve retorno mais de uma vez a fim de averiguar o cumprimento das condicionantes estabelecidas em Notificações. Considerando que a Cidade possui 14 estabelecimentos ao todo a serem contemplados, foi atingido 71% da meta anual neste primeiro quadrimestre. Até o final do ano será atingida a totalidade da meta anual requerida.

Nos serviços de hemoterapia foram realizadas somente 03 vistorias neste quadrimestre com diversos retornos aos mesmos, devido, em parte às inadequações à legislação sanitária, em parte, devido ao período de férias, bem como Licenças para aposentadoria de duas servidoras. O Núcleo do Sangue, realiza além dos serviços de Hemoterapia, inspeções nos Laboratórios e nos Postos de Coleta. Neste primeiro quadrimestre contava apenas com uma Enfermeira e com uma Agente Fiscal Sanitária, uma vez que a Farmacêutica e a Bióloga encontravam-se em Licença para aguardar Aposentadoria. Foram realizadas 8 vistorias nas ATs no período, além de 3 inspeções investigativas - documentais no HC, HEMORGS. A retrovigilância é a parte da hemovigilância que trata da investigação retrospectiva relacionada à rastreabilidade das bolsas de doações anteriores de um doador que apresentou soroconversão/viragem de um marcador ou relacionada a um receptor de sangue que veio a apresentar marcador reagente/positivo para uma doença transmissível.

**Tabela 141- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicadores CIB 250/07 -</b>	<b>Meta Pactuada Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. <b>N 7</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	3
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) <b>N 14</b>	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 18/01/2018 sujeitos a alterações. N= número de estabelecimentos cadastrados

Em relação ao Núcleo de Hemoterapia, a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados três serviços de hemoterapia e três de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, totalizando o acumulado do ano o percentil de 100 % dos serviços pactuados. A implantação do SEI gerou um incremento nas atividades internas do Núcleo do Sangue.

**Tabela 142 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicador</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	2004
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	291
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	21
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	4

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / CGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA, acesso em 08/05/2018

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas.

**Tabela 143 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07</b>	<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Recebidas		146
Atendidas		162
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	110,96
	Status da meta	Meta Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	102

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ CGVS/ SMS; BPA, acesso em 18/01/2018.

O número de reclamações atendidas supera o de recebidas tendo em vista o passivo do quadrimestre anterior.

**Tabela 144 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicador CIB 250/07</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas		10
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	10
	Solicitações atendidas	recebidas	10
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas		275
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	275
	Solicitações atendidas	recebidas	275
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspeccionadas		5
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	5
	Solicitações atendidas	recebidas	5
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspeccionadas		245
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	207
	Solicitações atendidas	recebidas	245
	% de atendimento		118,36



<b>Indicador CIB 250/07 (continua)</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspecionadas		3
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	3
	Solicitações atendidas	recebidas	4
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas		41
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	72
	Solicitações atendidas	recebidas	41
	% de atendimento		57
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas		0
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	0
	Solicitações atendidas	recebidas	0
	% de atendimento		0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas		132
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	90
	Solicitações atendidas	recebidas	113
	% de atendimento		126
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas		40
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	33
	Solicitações atendidas	recebidas	26
	% de atendimento		78,8

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Acesso em 08/05/2018, sujeito a alterações.  
N= Número Absoluto

**Consultórios e clínicas sem procedimento:** neste quadrimestre manteve-se o aumento das solicitações de renovação de alvará, pois já faz um ano da implantação do processo eletrônico (SEI) na Equipe e os processos anteriores ao novo sistema já estão sendo renovados pelo SEI, somando-se aos atuais.

**Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias):** neste quadrimestre houve uma estabilização do número de processos, sendo que as renovações deram-se exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Informações – SEI.

**Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):** o objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa. Foram vistoriadas 17 veículos (ambulâncias) e 03 Bases Operacionais com sede em Porto Alegre. Outras 28 ambulâncias foram vistoriadas em locais de eventos, via processos encaminhados pelo Escritório de Eventos de Porto Alegre. Os processos “recebidos” e “atendidos” foram relativos a alvarás de saúde (base operacional) e referente à denúncias de 156.

**Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** as solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vitórias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos, e demandas requeridas pelo

disque denúncia da PMPA. O número de solicitações atendidas é superior ao de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

**Serviços de Tatuagens e Piercings:** foram atendidas 26 demandas, entre processos e denúncias. Das 40 vistorias efetuadas em estabelecimentos 14 referem-se a busca ativa realizada pela fiscalização

**Tabela 145 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicadores CIB 250/07</b>	<b>Meta Pactuada Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>Observações</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	O Hemorgs será inspecionado no segundo quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	Será inspecionando no segundo quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	BTOC HCPA
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	1	Dos 9 serviços, 2 estão interditados.  O Núcleo do Sangue, que realiza também as inspeções nos Laboratórios e nos Postos de Coleta, neste primeiro quadrimestre contava apenas com uma Enfermeira e com uma Agente Fiscal Sanitária, uma vez que a Farmacêutica e a Bióloga encontravam-se em Licença para aguardar Aposentadoria. É imprescindível para a inspeção de laboratórios a participação de profissionais específicos de Farmácia, biomedicina
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	1	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	3	e ou biologia. O N diminuiu para 4, devido ao HED possuir Laboratório de Análises Clínicas próprio, com início das atividades no 1º quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 24	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	4	O N mudou de 20 para 24, com a abertura de 04 empresas.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	10	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	10	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. 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.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14 (13 em funcionamento-PB fechado))	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	6	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 Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	1	

			Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada. Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	4	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	1	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alterações. ND: Não disponível. N: Número Absoluto.

#### Quadro 9 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, 1º quadrimestre de 2018.

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HBO – Hospital Banco de Olhos
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HPS – Hospital Pronto Socorro
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (7)	HSP – Hospital São Pedro
HDP – Hospital Divina Providência	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HVN – Hospital Vila Nova	HF – Hospital Fêmeina
HBM – Hospital Brigada Militar	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre	HI – Hospital Independência
HGE - Hospital Geral do Exército	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	HCC – Hospital da Criança Conceição

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS., acesso 02/05/2018

\*O núcleo dos hospitais informa o Hospital Beneficência Portuguesa está em tentativa de reestruturação e, no momento, sem receber pacientes regulados.

Novamente ratifica-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”. Desta maneira, totalizam 13 hospitais gerais e 10 hospitais especializados, sendo 09 em atividade no “N” dos indicadores do quadro acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial 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 16 demandas do MP e renovou alvará de saúde de 06 hospitais.

No 1º quadrimestre de 2018 o núcleo dos hospitais realizou duas reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP) com membros representantes dos hospitais do município. Também realizou uma reunião da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIRAS) com membros representantes dos hospitais do município.

O grupo dos hospitais permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de germes multirresistentes em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal.

O Núcleo de Segurança do Paciente efetua o monitoramento através da ferramenta FORMSUS, própria da visa municipal, para notificação de indicadores de processo dos 27 hospitais do município - Taxa de Incidência de Lesão por Pressão e Taxa de Incidência de Quedas nos hospitais de Porto Alegre.

Além disso, a coordenação do CMCIH elaborou, um formulário eletrônico através da ferramenta FORMSUS, própria da visa municipal, para o monitoramento de Indicadores de Higienização de Mãos e do Ambiente. Esses indicadores fazem parte do Plaçon-RM. A implementação dessa ferramenta iniciará no transcorrer do 2º quadrimestre.

O núcleo de hospitais permanece monitorando eventos adversos não infecciosos, com investigação dos eventos graves e óbitos, como parte integrante das ações de Segurança do Paciente, através do sistema NOTIVISA.

Os serviços de hemoterapia e laboratórios clínicos hospitalares são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados. Até a metade do mês de dezembro de 2017 o

grupo estava constituído por uma farmacêutica, uma bióloga, uma enfermeira e uma agente de fiscalização. Em virtude da aposentadoria da farmacêutica e da Bióloga, atualmente, permanece somente a enfermeira. Os postos de coleta são fiscalizados pela agente de fiscalização, que realiza também as solicitações de alvará de saúde (intra e extra - hospitalares) e as reclamações recebidas pelo 156. Outros estabelecimentos vistoriados são os laboratórios intra e extra - hospitalares, não apenas os clínicos como os de biologia molecular, os analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), o laboratório de imunologia de transplantes, e os serviços de Banco de Células Progenitoras Hematopoiéticas. O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA, VGS). Especificamente sobre a Hemovigilância, no ano de 2017 foram avaliadas, até o dia 20 de dezembro, 428 reações transfusionais ocorridas nos hospitais de Porto Alegre, equivalente a 100% das reações registradas no NOTIVISA. A Hemovigilância se caracteriza pelo gerenciamento das reações transfusionais dos pacientes internados, ou que receberam transfusão de sangue ambulatorial, nos hospitais do município de Porto Alegre, a partir da plataforma NOTIVISA da ANVISA, bem como a investigação de retrovigilância do doador, fazendo inclusive, busca investigativa. Neste primeiro quadrimestre realizamos investigação de um caso de soroconversão HIV em Porto Alegre e Gravataí em parceria com a VISA Estadual. O Núcleo do Sangue conta com uma estagiária de nível superior na área da saúde e uma residente de Residência Integrada em Saúde-RIS da Escola de Saúde Pública.

Como todos os servidores da equipe, este núcleo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz relatórios e pareceres, emite notificações, autos de Infração e realiza avaliação de processos, devido à alta complexidade destas atividades relatadas, algumas demandas são reprimidas e não atendidas devido à falta de pessoal em relação aos serviços a serem inspecionados.

**Tabela 146- Inspeção de escolas de educação infantil de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil(EEI). N 700 - CIB 250/07</b>		<b>Meta Pactuada Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº EEI	Inspeccionadas	Inspeccionar	71
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	20% das escolas já cadastradas.	140
	Status da meta parcial %		50,71
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das	0
	Atendidas	reclamações recebidas	0
	% atendidas em relação às recebidas		0
	Status da meta %		Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2018 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto.  
\* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.

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.

### 1.9.4.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

**Tabela 147 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	370
Nº Notificações Lavradas	36
Nº Autos de Infração Exarados	19
Interdições / suspensão de Atividades	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de vistorias/inspeções realizadas, documentos exarados, assim como interdições 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.

**Tabela 148 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	-
Quantidade (unidades)	-
Quantidade (litros)	6

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 16/001/2018 sujeitos a alterações.

No quadrimestre foram apreendidos e encaminhados ao Lacen/RS: 1 litro de alisante capilar coletado de um salão de beleza decorrente de uma denúncia oriunda do 156 (Fala Porto Alegre) e 5 litros de saneante desincrustante por suspeita de desvio de qualidade e em uso nesta coordenação.

**Tabela 149 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de	43
	Atendidas	atendimento	81
	% atendidas/ recebidas	das	188
	Status da meta %	reclamações	269
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		30

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/05/18 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre a demanda de reclamações foi atendida muito além da meta estabelecida. Houve um esforço importante dos servidores do serviço que proporcionou atendimento de denúncias represadas de quadrimestres do ano anterior.

**Tabela 150 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Indicador	Ação	Meta Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 25	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de	2
	Fiscalizadas	100% da indústria de Saneantes	3
	Licenciadas	e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	7
	Status da Meta %		150
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 127	Solicitações		35
	Fiscalizadas		28
	Licenciadas	Licenciamento e fiscalização de	35
	N mínimo parcial	30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	13
	Status da meta parcial %		220
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 106	Solicitações recebidas		33
	Inspecionadas		8
	Licenciadas	Vistoriar 70% dos estabelecimentos e solicitações recebidas	23
	N mínimo		23
	Status da meta %		35
	% atendidas/ recebidas		24



<b>Indicador (continua)</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 451	Solicitações recebidas		106
	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	48
	Licenciadas		78
	N mínimo parcial		45
	Status da meta parcial		106
	%		
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 3	Solicitações recebidas		1
	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0
	Licenciadas		1
	N mínimo		1
	% atendidas/ recebidas		0
	Status da meta		Não atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Solicitações recebidas		5
	Inspecionadas		2
	Licenciadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	4
	N mínimo		4
	% atendidas/ recebidas		40
	Status da meta %		57

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto.

O atendimento aos Processos de Alvará de Saúde Inicial dos estabelecimentos fiscalizados pela EVPIS demanda não só vistoria sanitária como também a emissão do Relatório de Inspeção que as empresas novas enviam para a ANVISA/Brasília, para ter publicada a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) no Diário Oficial da União. Após a publicação da AFE, a empresa está apta a obter o Alvará de Saúde inicial.

A EVPIS superou a maior parte das metas, neste primeiro quadrimestre de 2018; as atividades que não atingiram as metas de vistorias sanitárias, realizaram o atendimento aos estabelecimentos através de renovações de alvarás cartoriais, a partir da análise documental e declarações dos responsáveis técnicos.

**Tabela 151- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018**

<b>Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 759</b>		<b>Meta CIB Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
	Solicitações recebidas		194
Nº drogarias	Inspeccionadas		246
	Licenciadas	Inspeccionar 20% das drogarias. (152)	173
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		51
	Status da meta parcial %		486
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas		25
	Atendidas		59
	% atendidas em relação às recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	236
	Status da meta %		337
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		18

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/ CGVS/ SMS SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

Merece destaque o atendimento às reclamações e inspeções nos estabelecimentos de drogarias, que neste quadrimestre apresentou dados significativos de superação no atendimento às metas, demonstrando o esforço dos agentes de fiscalização deslocados de outros núcleos para esta atividade.

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas. Existe uma exigência de prazo para atendimento das reclamações providas do CRF- Conselho Regional de Farmácia, junto ao MPRS, firmado em TAC - Termo de Ajuste de Conduta. Será necessário somar minimamente mais um agente de fiscalização a nossa equipe EVPIIS, para ter sucesso na meta anual e no cumprimento do TAC/MPRS/SMS, exigida para o ramo de drogarias, evitando assim que ocorra queda de atendimento de outras demandas já mencionadas anteriormente.

**Tabela 152 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018**

<b>Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 - N 128</b>		<b>Meta CIB Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº Farmácias de Manipulação	Solicitações recebidas	Inspeccionar	33
	Inspeccionadas	30% das	14
	Licenciadas	farmácias de manipulação.	35
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		13
	Status da meta parcial %		109
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender	4
	Atendidas	100% das	6
	% atendidas em relação às recebidas	reclamações recebidas	150
	Status da meta		Atingida

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/05/2018. N: Número Absoluto

**Tabela 153 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar CIB 250/07 - N 26</b>		<b>Meta CIB Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº Serviços	Solicitações recebidas	Inspeccionar	4
	Fiscalizadas	30% das	1
	Licenciadas	farmácias.	4
	N mínimo parcial		3
	Status da meta parcial		Atingida

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações.  
N: Número Absoluto

Neste quadrimestre, as metas com relação às farmácias ficaram além do estabelecido, tanto para vistorias como para atendimento às denúncias. O atendimento aos estabelecimentos além da vistoria técnica é realizado pela renovação cartorial dos alvarás, a partir de análise documental e declarações dos responsáveis técnicos.

**Tabela 154 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5</b>		<b>Meta Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Nº serviços	Solicitações recebidas		1
	Licenciadas	Atendimento de 100% da demanda recebida.	2
	Status da meta parcial		200%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações.  
N= Número Absoluto

A meta proposta para as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida do quadrimestre foi atendida.

**Tabela 155 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<i>Atividade</i>		<i>Meta</i>	<i>1º Quadrimestre</i>
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas	Atendimento de	0
	Solicitações atendidas	100% da demanda	0
	N mínimo	recebida.	0
	Status da meta		0
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas	Atendimento de	3
	Solicitações atendidas	100% da demanda	2
	N mínimo	recebida.	3
	Status da meta		67%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações

A EVPIS apresenta na tabela acima, os atendimentos 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 EVPIS, os responsáveis pela auditoria e 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.

Referente às certificações de produtos para Saúde, neste quadrimestre a meta não foi atingida.

#### **Outras Atividades de Relevância no Período:**

Neste quadrimestre os técnicos e agentes de fiscalização do núcleo de medicamentos, estiveram absorvidos com o processo de origem da Portaria Municipal 158/18, que regulamenta a vacinação em farmácias e drogarias. Isto demandou reuniões, análises documental e pareceres. Esta nova atividade exigiu da equipe, elaboração dos documentos necessários, Roteiro de Inspeção dos estabelecimentos e inspeções nos estabelecimentos que solicitaram licenciamento para esta atividade.

#### **1.9.4.4 Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde**

**Tabela 156 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	98
Nº Notificações Lavradas	19
Nº Autos de Infração Exarados	02
Interdições / suspensão de Atividades	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações

Além dos aspectos sanitários, as vistorias são focadas na análise do controle da qualidade das imagens e dos equipamentos de mamografia. Neste quadrimestre não houve interdições.

As vistorias referem-se principalmente a solicitações de alvará de saúde e cumprimento de metas de pactuação, sendo raras as autuações e interdições, visto o objetivo principal ser a adequação das irregularidades.

**Tabela 157 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
	Recebidas		1
	Atendidas		1
Nº. de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	100
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações

O volume de Reclamações segue baixo e sempre é focado na segurança radiológica ou aspectos sanitários, e algumas vezes visando ações trabalhistas.

**Tabela 158 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde.**

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
	Inspecionadas		02
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		15
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	53
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI		13
	Projetos Aprovados		8
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		120

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações

O quadrimestre foi bastante produtivo, com participação da equipe em diversas reuniões técnicas sobre projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde de Porto Alegre, onde, dentre estes, se destacam os projetos das unidades do Hospital Santa Ana da Associação Educadora São Carlos, Hospitais da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Porto Alegre, Hospital Fêmeina, Hospital BWD especializado em cirurgias, entre outros.

Também foram realizadas inspeções de Estabelecimentos Assistenciais de saúde que tiveram seus projetos aprovados junto a esta equipe, para fins de verificação da conformidade do projeto com o executado.

Foram aprovados 8 projetos arquitetônicos de EASs que atendem integralmente as legislações de saúde, como a RDC 50/02 e demais legislações vigentes. Foram realizadas 120 orientações técnicas formais, solicitadas pelos escritórios de arquitetura hospitalar e também aos responsáveis legalmente habilitados que respondem pelas instituições.

**Tabela 159 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

<b>Indicadores CIB 250/07</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	3
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	13
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	4
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	52
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspeccionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspeccionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	19
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspeccionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	5

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/05/2018 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto.

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

A meta da medicina nuclear é medida anualmente, pois os serviços são vistoriados e licenciados no decorrer do ano.

### 1.9.5 Apoio Administrativo

**Tabela 160 – Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas pelo Núcleo de apoio administrativo da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018..**

<i>Atividades e Ações da EAA</i>	<i>1º Quadrimestre</i>
EV Engenharia	1
EVSAT	0
EVPIS	16
EVQA	0
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	122
EVA	20
EVSIS	0
NVRV	0
NVPA	0
EFA	0
Total	159
EV Engenharia	1
EVSAT	0
EVPIS	7
EVQA	0
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	44
EVA	7
EVSIS	0
NVRV	0
NVPA	0
EFA	0
Total	59
EV Engenharia	1
EVSAT	7
EVPIS	19
EVQA	1
Notificações de Multas Aplicada	86
EVA	18
EVSIS	0
NVRV	0
NVPA	1
EFA	0
Total	133

Atividades e Ações da EAA (continua)		1º Quadrimestre
	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	3
	EVQA	1
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EVA	11
	EVSIS	2
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	2
	EVQA	1
Multas Pagas	EVA	14
	EVSIS	2
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
	Total	19
	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	3.412,33
	EVQA	1.605,80
Valor das Multas Pagas em R\$	EVA	58.210,25
	EVSIS	6.427,21
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
	Total	69.655,59
	EV Engenharia	7
	EVSAT	0
	VPIS	74
	EVQA	3
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EVA	146
	EVSIS	354
	NVRV	0
	NVPA	13
	Total	597
	EV Engenharia	24
	EVSAT	0
	VPIS	384
	EVQA	20
Renovação de Alvarás emitidos	EVA	96
	EVSIS	498
	NVRV	0
	NVPA	28
	Total	1050
	EV Engenharia	0
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EVSAT	0
	VPIS	4
	EVQA	0
	EVA	3



	EVSIS	34
	NVRV	0
	NVPA	4
	EVPIS	0
	EVQA	0
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	EVA	0
	EVSIS	0
	NVPA	0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	5
	EVPIS	0
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	EVA	0
	EVSIS	0
	NVPA	0
	EAA	391
Registro de Certificados emitidos	EAA	16

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 10/05/2018 sujeitos a alterações

## 2 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018

META	RESULTADO 1º QUADRIM.	AÇÃO	REALIZADO DA AÇÃO
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	<b>Anual</b>	Finalizar construção da carteira de serviços.	Em andamento. O texto da carteira está em fase de finalização.
		Realizar consulta pública	Não realizada. A consulta pública será realizada após a finalização do texto da carteira, prevista para o primeiro semestre de 2018.
		Desenhar método de monitoramento dos indicadores.	Em andamento. Constará em cada item da Carteira de Serviços a orientação para os profissionais sobre o modo de informação no prontuário eletrônico das ações e procedimentos realizados, que serão monitorados pela equipe da Atenção Primária por meio de relatórios do E-SUS.
		Apresentar na reunião de coordenadores das Gerências Distritais de Saúde.	Não realizada. A apresentação será realizada após a finalização do texto da carteira, prevista para o primeiro semestre de 2018, bem como será apresentada na Comissão da Atenção Primária do CMS.
		Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.	Não realizada. A Carteira será publicada e publicizada após a finalização do texto e sua versão final após a realização da consulta pública.
		Aquisição de insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.	Em andamento. O levantamento dos insumos mínimos já foi realizado e estão sendo providenciadas as aquisições a partir da demanda estimada.

		Manter sistema de feedback	Não realizada. Após a divulgação da Carteira será mantido aberto canal de comunicação para ajustes necessários. Está prevista revisão do conteúdo completo da Carteira a cada dois anos.
		Capacitar os profissionais da rede da APS	Não realizada. A partir dos procedimentos e ações básicos da Carteira foi feito questionário virtual direcionado aos médicos da Atenção Primária, buscando reconhecer demandas de capacitação. Será feita iniciativa semelhante para enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e os demais profissionais em atuação nas Unidades de Saúde.
<p><b>Análise da meta:</b> Neste quadrimestre, foram finalizados trâmites internos relacionados à aquisição de insumos, ao registro e ao posterior monitoramento das ações em sistema eletrônico e à diagramação para a publicação online. A perspectiva é de finalização da versão preliminar da carteira no segundo quadrimestre de 2018 com apresentação no Ciclo de Debates Barbara Starfield, na reunião de Gerentes, apoiadores institucionais e reuniões de coordenadores e na Comissão de Atenção Primária, colocando em consulta pública para finalização da versão final. Carteira de Serviços em fase final de elaboração. Será incluída na Política Municipal de Atenção Primária.</p>			
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	<b>22%</b>	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.	Realização de reuniões de planejamento e Desenvolvimento de Protótipo (1ª versão do protótipo).
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA 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 desenvolvimento nas reuniões do CETIC, conforme necessidade.

		<p>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.</p>	<p>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. Fêmeina e HCR), na Santa Casa e no HPS. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre e o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade.</p>
		<p>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.</p>	<p>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 em fase final de 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.</p>
		<p>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.</p>	<p>Realização de Reuniões de Planejamento e completar o levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES.</p>
		<p>Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos</p>	<p>Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para possível aquisição de Sistema de Registro de Exames</p>

	(resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Laboratoriais.
	Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para possível aquisição de Sistema de Registro de Exames de Imagem.
	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 em desenvolvimento. Protótipo desenvolvido e aprovado.
	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 Implantado no PACS, PABJ, PALP, PAIAPI e HPS. Faltando 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).	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para o desenvolvimento do registro dos Atendimentos de Urgência por interoperabilidade com os Sistemas de Informações Hospitalares.
	Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para o registro dos Atendimentos da Atenção Primária por interoperabilidade com o e-SUS ou desenvolvimento e implantação de Sistema Próprio (PROCEMPA) para a Atenção Primária.

		Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	
		Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou integrar o DIS com o Sistema da APS) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para interoperabilidade do DIS com o Sistema de informações da Atenção Primária (e-SUS ou outro) e com os demais Sistemas dos Serviços da Rede Ambulatorial e de Urgência de Porto Alegre.
		Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - WEB Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	Sistema em desenvolvimento.
<p><b>Análise da meta:</b> 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 uma ferramenta de TI (dashboard) que disponibilizará da forma segura (controle de acesso), o histórico dos pacientes com as suas informações clínicas, para subsidiar os profissionais de saúde durante os atendimentos na rede de atenção.</p>			
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 82%	<b>Dado indisponível.</b>	Implantar a Carteira de Serviços	Em andamento. Vide meta 1
		Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de solicitação de exames	Em andamento. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) com contratação encaminhada.

(PROMETA)		Realizar Educação Permanente.	Em andamento. Uma vez por mês ocorre o Ciclo de Debates para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, com discussão de temas e fomento das discussões a serem feitas no contexto das Unidades de Saúde, como exemplo a atividade de Fevereiro, que discutiu a utilização de e-mail / telefone para contato com os pacientes, com disponibilização de Smartphones para algumas unidades e equipes interessadas. Em andamento o Programa de Educação Médica Continuada (PEMC) para os profissionais médicos da APS.
		Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde	Em andamento. Implantados postos de coleta de exames laboratoriais na Clínica da Família José Mauro Ceratti Lopes (GD RES) e nas duas Unidades de Saúde até 22 horas (US Modelo e US São Carlos) para atendimento da população assistida.
		Implantar equipes completas de NASF e qualificar processo de trabalho	<b>Não realizada.</b> Dificuldade de contratação de RH. Discussões sobre organização do processo de trabalho das equipes de NASF não evoluiu neste semestre. Diretrizes para o funcionamento dos NASFs estarão incluídas na Política Municipal de Atenção Primária (em construção e sendo discutida na Comissão de Atenção Primária do CMS)

		<p>Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.</p>	<p>Em andamento. Realizado pelo Grupo Condutor Intersectorial o planejamento da capacitação em atenção integral à saúde da população em situação de rua/ UFRGS- SMS para trabalhadores da APS, incluindo profissionais das equipes de Consultório na Rua e de Unidades de Saúde e da Atenção Especializada (CAPS, CRTB e SAE). Previsão de início do curso em junho de 2018. Aguarda-se cedência de três profissionais de nível superior para completar a segunda equipe da GD Centro.</p>
		<p>Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde de atenção primária</p>	<p>Em andamento. Neste quadrimestre foram capacitadas 18 unidades de Atenção Primária, totalizando 74 serviços, o que corresponde a 53% das unidades. Neste período, 6 unidades foram certificadas em Acesso Mais Seguro, alcançando o total de 42 unidades com certificação. A discrepância entre serviços capacitados e certificados se deve ao tempo que cada serviço necessita para elaboração do Plano de AMS, observou-se um tempo médio de dois meses entre a capacitação e a certificação.</p>
		<p>Qualificar a agenda da APS.</p>	<p>Em andamento. Nova proposta de agenda implantada na Clínica da Família José Mauro Ceratti Lopes, com maior proporção de consultas de demanda espontânea e acesso avançado. Instrução Normativa sobre nova proposta de estruturação das agendas médicas, odontológicas e de enfermagem em fase final de elaboração.</p>



		Estimular o Acesso Avançado	Em andamento. Estimulada a implantação do Acesso Avançado nas Unidades de Saúde de APS por meio do Apoio Institucional e, principalmente, nos serviços ampliados US até 22h e na Clínica da Família.
		Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.	Não realizada. É necessária a construção de uma nova proposta de indicador e revisão da literatura. Previsto para o segundo semestre.
<p><b>Análise da meta:</b> Para cálculo da meta é necessário o número de encaminhamentos médicos realizados (dado disponível no GERCON: 54.192 no 1o quadri de 2018, 56.452 no 1o quadri de 2017). Contudo o denominador é o número total de consultas médicas realizadas no período na APS. Desde novembro/2017 os relatórios do ESUS subdimensionam o volume de consultas realizadas. SMS está em tratativas com o MS e equipe de desenvolvimento do ESUS para solucionar o problema, que está relacionado ao grande volume de dados gerados. Outras cidades de grande porte (como Brasília, por exemplo) estão enfrentando a mesma situação.</p>			
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (PROMETA)	<b>58,7%</b>	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas.	Em andamento. Em dezembro de 2017 10% das equipes de ESF estavam incompletas. Em abril/2018 somente 3% das equipes estão incompletas.
		Ampliar captação de profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Realizadas ações junto à ASSECOM para divulgação das vagas no município. Orçamento não permite ajustar valor do auxílio moradia e alimentação dos PMMs no município.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Três novas equipes completas de ESF na Clínica da Família, aguardando habilitação. Proporção de equipes transitórias aumentou: 12% em dezembro/2017 e 15% em abril/2018.

		Implantar as Clínicas da Família.	Realizada. Uma Clínica da Família implantada. Clínica da Família José Mauro Cerati Lopes, inaugurada em 19 de março de 2018. Conta com 6 equipes de ESF e 4 eSBs. 18 mil usuários beneficiados. Foram consistidas 3 novas equipes de ESF, aumentando a cobertura de ESF na Restinga.
		Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Realizado no CS Modelo e aguardando habilitação na US São Carlos.
		Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.	Realizada. Em dezembro/2017 28 unidades tradicionais sem saúde da família. Em abril de 2018, apenas 18 unidades tradicionais sem saúde da família.
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.	Em andamento. Equipe de monitoramento da CGAPS/SMS está realizando acompanhamento dos relatórios do SISAB e-Gestor sobre a transmissão de produção mensal do e-SUS para o Ministério da Saúde e compartilhamento das informações com as Gerências Distritais e Apoio Institucional.
		Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	Não realizada. Concurso previsto para 2018.
Análise da meta: Meta atingida. Considerado apenas equipes completas. Método de cálculo do PROMETAS (o mesmo utilizado pelo ministério até agosto/2017).			
5.Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de	<b>2 Unidades de Saúde</b>	Identificar duas novas unidades de saúde estratégicas.	Realizada. Foram definidas duas unidades com turno estendido que serão inauguradas até o final de 2018.
		Melhorar a estrutura das unidades de saúde identificadas	Em andamento. A primeira unidade com turno estendido a ser inaugurada em 2018 está em fase final das melhorias estruturais.

Saúde. (PROMETA)	Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.	Em andamento. Insumos e medicamentos dimensionados para a primeira unidade com turno estendido a ser inaugurada em 2018.
	Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.	Em andamento. Em fase final para a primeira unidade com turno estendido a ser inaugurada em 2018.
	Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.	Em andamento. Em fase final para a primeira unidade com turno estendido a ser inaugurada em 2018.
	Contratar e/ou dimensionar recursos humanos.	Em andamento. Em fase final para a primeira unidade com turno estendido a ser inaugurada em 2018.
	Implantar equipe de ESF com recursos humanos do Turno Estendido.	Não realizada. Só é possível habilitação da equipe junto ao MS após contratação de todos os profissionais.
	Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.	Em andamento. CS Modelo já conta com saúde bucal no turno estendido. Profissionais para o turno estendido da próxima unidade a ser inaugurada este ano estão sendo selecionados.
	Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.	Em andamento. Procedimentos cirúrgicos já estão sendo realizados na US São Carlos e CS Modelo e estão previstos para as próximas unidades com turno estendido.
	Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.	Em andamento. Em fase final para a primeira unidade com turno estendido a ser inaugurada em 2018.
Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.	Em andamento. Vacinação já está sendo realizada na US São Carlos e CS Modelo e está prevista para as próximas unidades com turno estendido.	
<b>Análise da meta:</b> Duas unidades com turno estendido em pleno funcionamento (CS Modelo e US São Carlos). Previsão de mais duas unidades com turno estendido implantadas até o final de 2018. Aproximadamente 28 mil consultas médicas realizadas no		

turno estendido até o momento.			
6. Ampliar para 71% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	<b>70,51%</b>	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF	Realizada. Vide meta 4.
		Prover profissionais para as equipes incompletas.	Em andamento. Em dezembro de 2017 10% das equipes de ESF estavam incompletas. Em abril/2018 somente 3% das equipes estão incompletas.
		Ampliar a captação de profissionais do PMM,	Em andamento. Realizadas ações junto à ASSECOM para divulgação das vagas no município. Orçamento não permite ajustar valor do auxílio moradia e alimentação dos PMMs no município.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Três novas equipes completas de ESF na Clínica da Família, aguardando habilitação. Proporção de equipes transitórias aumentou: 12% em dezembro/2017 e 15% em abril/2018.
		Implantar as Clínicas da Família.	Realizada. Uma Clínica da Família implantada. Clínica da Família José Mauro Cerati Lopes, inaugurada em 19 de março de 2018. Conta com 6 equipes de ESF e 4 eSBs. 18 mil usuários beneficiados. Foram consistidas 3 novas equipes de ESF, aumentando a cobertura de ESF na Restinga.
		Habilitar equipes do turno estendido,	Em andamento. Realizado no CS Modelo e aguardando habilitação na US São Carlos.
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.	Em andamento. Equipe de monitoramento da CGAPS/SMS está realizando acompanhamento dos relatórios do SISAB e-Gestor sobre a transmissão de produção mensal do e-SUS para o Ministério da Saúde e compartilhamento das

			informações com as Gerências Distritais e Apoio Institucional.
		Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.	Não realizada. Concurso previsto para 2018.
<b>Análise da meta:</b> Dados do DAB (e-Gestor), competência abril/2018. A meta é anual, mas há projeção de alcance da meta na competência maio/2018.			
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população.	<b>35,49%</b>	Implantar mais 4 equipes de Saúde Bucal.	Realizada. Foram implantadas as ESB Ramos e na Clínica da Família equipes II, III e IV.
		Completar as equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre foram convocados um auxiliar de saúde bucal que completou a equipe de saúde bucal Bananeiras e três dentistas que completaram a equipe Campo da Tuca (CD), a equipe Cristal (CD) e a equipe Nossa Senhora de Belém (CD).
		Vincular equipes completas a equipes de ESF (converter quando necessário), condicionando à disponibilidade de consultório odontológico nas US.	Em andamento. As equipes de saúde bucal Primeiro de maio, IAPI e Maria da Conceição II foram vinculadas a novas equipes de ESF, gerando incentivo financeiro ao município.
		Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das Equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre, foi inaugurado o serviço de RX periapical, que contempla a região da Restinga e Extremo Sul, possibilitando acesso e zerando a fila de espera para este tipo de exame.
<b>Análise da meta:</b> Dados do DAB (e-Gestor), competência abril/2018. A meta é anual. Projeção prevê alcance da meta ao final do ano.			
8. Elaborar e implantar as linhas de	<b>Nenhuma linha implantada</b>	Contratualizar agente(s) externo(s) para apoiar a construção das linhas de cuidado.	Em andamento. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) com contratação encaminhada.

cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.		Definir metodologia de elaboração de cada linha de cuidado.	Em andamento. No termo de cooperação com o IATS, há metodologia estabelecida, com revisão de literatura, adequação das ações à realidade da PMPA.
		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. Diagnóstico situacional de sífilis, HIV/AIDS e tuberculose realizado. Está em andamento avaliação de materiais, insumos e estrutura física.
		Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.	Não realizada. Esta etapa só pode ser realizada após conclusão das linhas de cuidado.
<b>Análise da meta:</b> Implantação das linhas de cuidado devem ocorrer até o final de 2018.			
9.Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos.	<b>Meta anual</b>	Qualificar definição de caso com a vigilância .	Não realizada. Será realizada ainda no primeiro semestre/2018.
		Implantar a linha de cuidado de Pré-natal e Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Em andamento. Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco implantado na Rede de APS. Atualização do tratamento da toxoplasmose e Nota Técnica enviada para a Rede de APS. Qualificação, junto com a coordenação da CMCE, da classificação de risco no Gercon, a fim de definir prioridades no agendamento das consultas de pré-natal de alto risco. Qualificação, em conjunto com a Saúde Nutricional, do atendimento à gestante com risco de diabetes gestacional na atenção primária. Pactuação com as maternidades para monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha e Plano Operativo

			a partir do Projeto Apice On
		Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.	Realizada. Há penicilina disponível para o tratamento de todos os casos reagentes.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Em andamento. Aproximadamente 50% das USs ainda realizam teste rápido por agendamento. Realizada apuração das fragilidades locais para oferta em livre demanda.
		Implementação do monitoramento do tratamento da gestante com teste rápido para sífilis reagente e suas parcerias sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.	Em andamento. O instrumento criado, planilha compartilhada pelo Google Docs, está em teste, sendo acompanhada e supervisionada pela gestão central e Gerências Distritais
		Qualificação do monitoramento dos casos notificados de transmissão vertical até o desfecho clínico, a partir da integração do monitoramento dos casos notificados (VS) e do monitoramento do seguimento do cuidado destes casos, realizado pelas Unidades de Saúde.	Em andamento. A EVDT/CGVS implantou o monitoramento da criança com sífilis congênita para acompanhamento do caso pela APS. A AT PN iniciou processo para qualificação os dados, através de projeto elaborado com a UFRGS, recurso aprovado pelo MS. Aprovado na Comissão de Saúde da População Negra. Estamos estabelecendo metodologia com demais parceiros.
		Ampliação da testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa	Em andamento. Através da utilização da planilha compartilhada pelo Google Docs, podemos verificar a testagem e a indicação de tratamento

		pela equipe de saúde.	do(s) parceiro(s).
		Dar continuidade 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 Pop vulneráveis estabelecidos. Criação de agenda no GERCON com essa especificidade.
		Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.	Em andamento. Observa-se a necessidade de intensificação desta ação com capacitações e/ou reciclagens.
		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.
		Implementação do seguimento de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.	Não realizada. Será implementado após linha-de-cuidado
		Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida à prevenção da sífilis.	Não realizada. Campanha de comunicação de massa prevista ainda para 2018.
		Monitorar o número de crianças que nascem com deficiência auditiva e acompanhamento.	Em andamento. Monitorada 9 crianças encaminhadas para reabilitação Auditiva via Gercon. Apontamos a necessidade de cruzar os dados com a TANU realizada pelos hospitais
<b>Análise da meta:</b> Dados sujeitos a alterações. Casos ainda em investigação. Até o presente momento foram notificados, investigados e confirmados 104 casos de sífilis congênita no município.			



10.Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 nascidos vivos.	<b>Meta Anual</b>	Implantar a Linha de cuidado de pré-natal.	Em andamento. Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco implantado na Rede APS. Atualização do tratamento da toxoplasmose e Nota Técnica enviada para Rede APS. Qualificação, junto com a Coord. CMCE, da classificação de risco no Gercon, a fim de definir prioridades no agendamento das consultas de pré-natal de alto risco. Qualificação, em conjunto com a Saúde Nutricional, do atendimento à gestante com risco de diabetes gestacional na atenção primária, realizando orientações nutricionais adequadas à prevenção do desenvolvimento da doença e encaminhamento adequado ao pré-natal de alto risco. Pactuação com as maternidades para monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha e Plano Operativo a partir do Projeto Apice On
		Definir protocolo de encaminhamentos para pediatra de referência para crianças de risco.	Não realizada. Serão estabelecidos critérios de gravidade para encaminhamento (assim como para o pré-natal de alto risco) ainda em 2018.
		Qualificar definição de caso com a vigilância.	Em andamento. Os casos de óbitos infantis são bem definidos pela equipe de eventos vitais da CGVS e a área técnica de saúde da criança das Ações Específicas, com fluxos bem estabelecidos de busca das Declarações de Óbitos e elaboração de sumário/resumo em todos os óbitos de menores de 1 anos de idade, sendo que avançamos quando fazemos os mesmos procedimentos em menores de 5 anos de idade. Este sumário/resumo serve de subsídio para desencadear a investigação dos óbitos e avaliação das circunstâncias de ocorrência dos

			mesmos.
		Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.	Realizada. Todos os casos reagentes segundo critérios preconizados pelo Ministério da Saúde são tratados com penicilina.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Em andamento. Realizada investigação nas US. Ainda há dificuldades na oferta de teste rápido por livre demanda. Em torno de 50% fazem teste rápido por agendamento.
		Implementar o monitoramento do tratamento da gestante com resultado de exame para sífilis reagente e suas parceiras sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.	Em andamento. O instrumento criado, planilha compartilhada pelo Google Docs, está em teste, sendo acompanhada e supervisionada pela gestão e Gerências Distritais
		Ampliar a testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	Em andamento. Através da utilização da planilha compartilhada pelo Google Docs, podemos verificar a testagem e a indicação de tratamento do(s) parceiro(s).
		Dar continuidade 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 Pop vulneráveis estabelecidos. Criação de agenda no GERCON para essa especificidade.
		Qualificar os profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do	Em andamento. Observa-se a necessidade de intensificação desta ação com capacitações e/ou reciclagens.

		tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.	
		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.
		Implementar o seguimento do cuidado de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.	Não realizada. Será implementada após elaboração da linha-de-cuidados.
		Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção da sífilis.	Não realizada. Campanhas de comunicação em massa serão realizadas ainda em 2018.
		Ampliar para 40% do total de nascidos vivos com o acompanhamento dos recém-nascidos até os cinco dias de vida nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.	Em andamento. Resultado: 25,64% 1. Intervenção junto às Enfermeiras Distritais. 2. Foi realizada reunião do Fórum das Maternidades no mês abril no qual foi reiterada a necessidade de qualificação e manutenção do agendamento da consulta do binômio mãe x bebê quando da alta dos mesmos da maternidade. 3. Realização de contato (e-mail, telefone) com as gerências com desempenho aquém do esperado, ou com envio muito posterior da ficha de atendimento no pramenê 4. Foram realizadas ações de utilização do site de homologação do e-SUS buscando aperfeiçoamento do mesmo com o objetivo de utilização dos relatórios para avaliar o acompanhamento dos recém-nascidos; esta ação permanece sendo desenvolvida.

		<p>Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).</p>	<p>Realizada. As reuniões têm sido desenvolvidas mensalmente. Acompanhamento das investigações dos óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI) pela Área Técnica da Saúde Indígena.</p>
		<p>Mapear e informar os casos de Mortalidade Infantil por região da cidade com recorte raça/cor/etnia, divulgando os dados para toda a comunidade e serviços de saúde.</p>	<p>Realizada. Em todas as reuniões do Comitê de Investigação dos Óbitos Infantis são apresentados os dados dos óbitos por gerência de saúde e hospitais; também são encaminhados os óbitos de cada uma das gerências mensalmente.</p>
		<p>Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade, ocorridos na comunidade ou nos serviços de saúde.</p>	<p>Realizada. Todos os óbitos ocorridos na comunidade ou nos hospitais são encaminhados para investigação e esta deve ocorrer até 120 dias após a ocorrência do óbito. Ainda estamos em fase de investigação da maior parte dos óbitos ocorridos no ano de 2018. Até o momento houve retorno de 55,0% das fichas hospitalares e 30,0% da fichas ambulatoriais e domiciliares. Ocorre o monitoramento de 100% dos casos de óbitos de menores de 5 anos.</p>
		<p>Qualificar o processo de investigação dos óbitos infantis nas unidades de saúde, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos, emitindo quadrimestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde. (sistemas de informação, treinamento, especificação de RH para a investigação)</p>	<p>Em andamento. A área técnica está discutindo junto às equipes de monitoramento os resultado das investigações realizadas em 2016 e 2017 de cada unidade de saúde, fomentando a reflexão assim como a prevenção de novos casos através da qualificação do processo de trabalho das unidades de APS.</p>

		Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento.	Realizada. Realização do 1º Fórum Perinatal anual com representantes e responsáveis das seis maternidades do município para devolução dos resultados das metas 2017, pactuação de metas para 2018 e redefinição de alguns indicadores da Rede Cegonha. Acompanhamento mensal dos indicadores das seis maternidades do município. Apoio à implantação do projeto Apice on em cinco maternidades do município com participação sistemática nas reuniões para Diagnóstico e Plano Operativo Anual em cada Hospital. Participação no seminário macrorregional do Projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia do Ministério da Saúde em parceria com a MEC e IFF/. FIOCRUZ, em cinco das maternidades do município. Articulação com 2ª CRS e SES para a redefinição do nº de leitos UTIN, UCINCO e UCINCA qualificados.
		Elaborar e implantar os Protocolo Assistenciais	Em andamento. Protocolos de saúde da criança e rastreamento para enfermeiros em fase final de elaboração. Foram desenvolvidos neste quadrimestre 18 POPs de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrão).
		Qualificar o Sistema Informatizado de Registro das Imunizações (SIPNI Web) em todas as unidades de saúde, obtendo melhores dados relacionados às coberturas vacinais.	Em andamento. O Sistema Informatizado de Imunizações foi totalmente implantado na APS em set/2017 e tem sido gradativamente qualificado uma vez que as unidades estão mais familiarizadas com o uso do mesmo.
		Implantar o SIPNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem	<b>Não realizado.</b> Será implantado até o final de 2018.

		vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.	
		Promover o aleitamento materno exclusivo.	<b>Em andamento.</b> Por meio do Programa Rede Cegonha, são monitoradas continuamente as ações dos hospitais, voltadas para a melhoria dos indicadores de pele a pele e de aleitamento na primeira hora de vida. Coordenação das reuniões do Comitê de AM e ACS, participação na consulta pública do protocolo de enfermagem para saúde da criança, participação na organização do Seminário Estadual da SMAM, obtenção do curso EAD do HCPA de manejo clínico de AM para disponibilização para a RAS, planejamento das ações do Agosto dourado, realização de oficina com ACS-GD Centro, levantamento da situação dos espaços Aconchego mãe-bebê.
		Implementar a estratégia mulher trabalhadora que amamenta.	Não realizada. Previsão de implantação ainda em 2018.
		Ampliar gestantes acompanhadas no PIM PIA (contratação de monitores, equipamentos e insumos).	Em andamento. Número de famílias acompanhadas reduziu transitoriamente em função de projeto de pesquisa junto à SES e Fundação Getúlio Vargas.
		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades. Jurídico da SMS segue buscando alternativas.
<b>Análise da meta:</b> Indicador anual. Sem resultado neste quadrimestre.			
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000	<b>Meta Anual</b>	Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizado. Realização de reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Materna designado para os anos 2017/2018, com investigação análise e classificação dos óbitos maternos. Identificação das dificuldades, fragilidades dos Hospitais

nascidos vivos (PROMETA)		referente à assistência à parturiente/puérpera e proposição de mudança e apoio na constituição de fluxos, rotinas, protocolos. Planejamento de capacitação sobre hemorragia materna para as maternidades do município. Construção de orientações e recomendações e apoio à elaboração de protocolos e fluxos internos aos serviços. Acompanhamento pela AT de saúde indígena dos casos de óbitos maternos indígenas
	Mapear os casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Em andamento. Atualização semanal da planilha de monitoramento dos casos de óbitos maternos, discriminando raça/cor/etnia/faixa etária para análise situacional e elaboração do Relatório anual de mortalidade materna.
	Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	Em andamento. Realização da reunião do Comitê de Mortalidade Materna no hospital onde ocorreu o óbito, oportunizando a ampliação da participação, análise, reflexão e ações que qualifiquem o serviço.
	Elaborar relatório anual e Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Em andamento. Compilação dos dados relativos a mortalidade materna no ano de 2017 e início da construção do Relatório de Mortalidade Materna 2018.
	Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica.(Reunião da Regionalização)	Em andamento. Planejamento das Reuniões da regionalização da assistência obstétrica, com o monitoramento dos fluxos no atendimento a gestante, puérpera e RN.
	Garantir a oferta mínima de uma ecografia obstétrica para cada uma das gestantes durante o pré-natal.	Não realizada. Conforme dados do SISREG foram agendadas 1.874 ecografias obstétricas durante o 1º quadrimestre de 2018. A estimativa

			é de 4.850 gestantes por quadrimestre, o que demonstra a necessidade de ampliação desta oferta.
		Promover a educação continuada dos profissionais da APS sobre o Protocolo de Pré-Natal de Risco habitual.	Não realizada. Ação prevista ainda para 2018.
		Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento	Em andamento. Realização do 1º Fórum Perinatal anual com representantes e responsáveis das seis maternidades do município para devolução dos resultados das metas 2017 e definição de novos indicadores e metas do Programa Rede Cegonha. Acompanhamento mensal dos indicadores das seis maternidades do município. Apoio à implementação e participação no seminário macrorregional do Projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia do Ministério da Saúde em parceria com a EBSEH, ABRAHUE, MEC e IFF/. FIOCRUZ, em cinco das maternidades do município.
		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde conforme disponibilidade.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades. Jurídico da SMS segue buscando alternativas.
		Fomentar a busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal.	Em andamento. e-SUS não permite emissão de listas com aprazamento de consultas e listagem de faltosas. SMS tem termo de cooperação com DAB/MS para desenvolvimento de funcionalidades do ESUS.
		Garantir a oferta do teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde de atenção primária.	Realizado. Garantida em 100% das unidades de saúde a oferta do teste rápido de gravidez na atenção primária.



		Garantir a produção e a distribuição da nova Agenda e Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.	Em andamento. Articulação com Coord. da APS, com a CGAFO e com a GMAT para impressão da Carteira da Gestante para uso em 2018.
		Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio do e-SUS.	Em andamento. Construção e encaminhamento de Nota Técnica para a Rede da APS orientando o preenchimento das consultas de pré-natal no E-sus para viabilizar o monitoramento. a AT Monitorará o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) a partir das orientações passadas a equipe de saúde que passará a ter as mesmas metas do DSEI interior sul/SESAI A AT PN iniciou processo para qualificando os dados, através de Projeto elaborado com a UFRGS, recurso aprovado pelo MS. Aprovado na Comissão de Saúde da População Negra. Estamos estabelecendo metodologia com demais parceiros.
		Ampliar a captação precoce e número de consultas na atenção primária para as gestantes.	Em andamento. Equipes de monitoramento das gerências distritais em implementação. Objetivo é discutir com as equipes indicadores, relacionados à qualidade do pré-natal.
<b>Análise da meta:</b> 4 (Nº ABSOLUTO). Este dado não é definitivo pois os casos devem ser avaliados pelo comitê de Mortalidade Materna primeiramente.			
12.Diminuir para 72% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário	<b>82,68%</b>	Ampliar as unidades de saúde da atenção primária com turno estendido.	Em andamento. Vide meta 5
		Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	Em andamento. Vide meta 13.
		Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.	Em andamento. Vide meta 6.

de funcionamento das Unidades de Saúde.		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades. Jurídico da SMS segue buscando alternativas.
		Implantar a carteira de serviços nas unidades de saúde da atenção primária.	Não realizado. Vide meta 1.
		Ampliar a resolutividade dos serviços da unidade de saúde da atenção primária.	Em andamento. Vide meta 3.
<b>Análise da meta:</b> Considerando que a maioria das ações desta meta estão em andamento, observamos que o impacto das ações será ao longo do ano.			
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 60% das Unidades de Saúde.	<b>Em andamento</b>	Padronizar e instituir a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas unidades de Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Realizadas capacitações sobre utilização do ESUS. Instrução Normativa sobre organização da agenda na Atenção Primária em fase final de elaboração. Organização da agenda será contemplada na Política Municipal de Atenção Primária (em construção).
		Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea	Em andamento. Realizado Ciclo de Debates sobre comunicação não presencial com usuários. Discussão através do apoio institucional com equipes dispostas a alterar organização da agenda favorecendo demanda espontânea.
		Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.	Em andamento. Apoio institucional aborda o tema da ampliação do número de consultas de demanda espontânea. Houve 18,5% a mais de atendimentos da população masculina de 20-60 anos em relação ao total de atendimentos no turno com horário estendido quando comparado com os turnos da manhã e tarde.
<b>Análise da meta:</b> Instrumento para avaliar organização da agenda via apoio institucional e gerências distritais em fase final de elaboração. ESUS não emite relatório municipal relacionado à organização das agendas na APS.			

14. Diminuiu a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	<b>31,98min</b>	Renovação da frota de ambulâncias	Adquiridas 12 ambulâncias novas com recursos próprios mais 2 ambulâncias sendo adquiridas mediante aditamento de contrato.
		Adequação da posição geográfica das bases	Aguardando definição de ferramentas de geoprocessamento e respectivo treinamento por parte do grupo de geoprocessamento da SMS.
		Elaboração de Protocolos de regulação para todas as patologias mais frequentes.	Protocolo de regulação do atendimento psiquiátrico em fase de conclusão
		Instalação de estratégia de gerência de frota de ambulâncias	Sistema já instalado, em fase de parametrização de relatórios
		Levantamento geográfico de zonas de incidência de casos de "Necessário e sem meios"	Aguardando definição de ferramentas de geoprocessamento e respectivo treinamento por parte do grupo de geoprocessamento da SMS.
		Ajuste da alocação de bases nas regiões com maior demanda	Aguardando definição de ferramentas de geoprocessamento e respectivo treinamento por parte do grupo de geoprocessamento da SMS.
		Levantamento das patologias com maior demanda de regulação	Relatório em elaboração
		Criação e instalação de ferramentas eletrônicas de monitoramento da situação das emergências para apoio ao processo de regulação	Não implementado
		Adequação do Software de regulação médica do SAMU para aumentar a precisão da medida do indicador da meta.	Revisão da metodologia de cálculo dos indicadores em revisão conjunta pelo SAMU e TRUE
		Treinamento da equipe de regulação para realizar a monitorização deste indicador	Revisão da metodologia de cálculo dos indicadores em revisão conjunta pelo SAMU e TRUE

		Adequação do RH médico do SAMU da equipe de regulação, de acordo com portaria ministerial para o porte de Porto Alegre	Recebidos novos servidores, mas o número de médicos ainda não está adequado à portaria vigente.
<b>Análise da meta:</b> Mesmo com a aquisição de 12 ambulâncias com recursos próprios houve afastamento de servidores que não foram previstos e com isso, algumas ambulâncias ficaram fora de atuação. Para a diminuição desse tempo, planejamos a incorporação de mais condutores ao serviço e também a aquisição de mais 2 ambulâncias por aditamento de contrato.			
15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	<b>Dado anual (2,1%)</b>	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial;	Em andamento. A área técnica das DCNT vem acompanhando a oferta dos exames cardiológicos e as consultas.
		Implantar a Linha de Cuidado;	Não realizado
		Ampliar a cobertura de saúde da família;	Em andamento. Vide meta 4.
		Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Vide meta 3.
<b>Análise da meta:</b> Dado provisório deve ser avaliado anualmente (2,1%)			
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	<b>Dado anual (1%)</b>	Implantar a Linha de Cuidado;	Em andamento. Recomendamos incluir os fluxos de encaminhamento para Fisioterapia Respiratória Ambulatorial
		Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.	Não realizado
		Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial;	Em andamento. A área técnica das DCNT vem acompanhando a oferta dos exames e as consultas.
<b>Análise da meta:</b> Dado provisório deve ser avaliado anualmente (1%)			
17. Aumentar a razão da realização do	<b>Dado anual (0,22%)</b>	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com	Realizado. Realização de ações de caráter informativo e educativo acerca da saúde da mulher e maior oferta do exame citopatológico do

exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.	colo uterino nas unidades de saúde dos diferentes territórios de abrangência das gerências distritais, bem como nos demais serviços de saúde, em alusão ao mês da mulher e nas campanhas de vacinação.
	Disponibilizar equipamentos, material permanente e insumos para realização das coletas de material para exames citopatológico.	Em andamento. Insumos para coleta de exame citopatológico do colo do útero disponibilizados regularmente. Encaminhado processo para compra de mesa ginecológica adaptada para mulheres com deficiência e obesidade.
	Fomentar a captação oportuna para a realização da coleta de material para exame citopatológico de mulheres na faixa etária que busca a unidade de saúde por outras demandas.	Em andamento. Orientação e estímulo às equipes das unidades de saúde, para realização de forma oportuna, nas mulheres entre 25 e 64 anos de idade, coletas de material para rastreamento do câncer uterino. Protocolo de rastreamento para enfermeiros em fase final de elaboração.
	Estimular o acompanhamento, pela equipe de monitoramento de cada Gerência Distrital e da APS, da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.	Não realizado. Atualmente nenhum sistema de informação permite identificar o nº de CPs realizados por unidade de Saúde. Aguardamos as modificações necessárias no E-SUS e a plena implantação do SISCAN
	Ampliar a implantação do SISCAN	Em andamento. Planejamento de implantar o SISCAN para o rastreamento do citopatológico uterino, a partir da experiência de implantação do sistema para acompanhamento dos exames de mamografia.
	Contratualizar laboratórios para realização de exames Citopatológicos	Em andamento. Participação da Saúde da Mulher na vistorias dos laboratórios para contratualização em conjunto com o NRPA; Contratos redigidos pelo Setor de habilitações

			ambulatoriais (NRPA); e, Contratos encaminhados para a PGM.
		Realizar educação permanente	Não realizado. Prevista capacitação até o final de 2018.
<b>Análise da meta:</b> Disponibilizado apenas dado parcial (0,22), que não permite avaliação quadrimestral do atingimento da meta.			
18.Aumentar a razão da realização de mamografia para 0,26 em mulheres de 50 - 69 anos.	<b>Meta Anual (0,02%)</b>	Implantar o protocolo de mamografia;	Em andamento. Protocolo de rastreamento para enfermeiros em fase final de elaboração. Atualmente a Rede de saúde utiliza o Protocolo do INCA/ Ministério da Saúde
		Contratualizar serviços de mamografia em volume suficiente para a demanda.	Em andamento. Em processo de contratualização, através do setor NRPA, de duas clínicas radiológicas.
		Estimular o acompanhamento pela equipe de monitoramento de cada GD da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.	Realizada. A ação foi realizada através da análise dos dados apresentados no RAG 2017 e da implantação da ferramenta de monitoramento em que constam as metas para monitoramento mensal pelas US. A área técnica vem acompanhando o SISREG sendo que é importante o acompanhamentos dos prestadores no que se refere a execução/comprovação da realização do exame . A melhoria no ESUS e a plena implementação do SISCAN favorecerá este acompanhamento.
		Promover ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.	Em andamento. Planejamento de ações de caráter informativo e educativo acerca da saúde da mulher, especialmente acerca da detecção precoce do câncer de mama e ampliação de requisições do exame de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame, em alusão ao Outubro Rosa. Ação será intensificada no 3o quadrimestre.

		Ampliar a implantação do SISCAN;	Em andamento. Implantação do SISCAN nas unidades da gerência distrital Restinga e Extremo Sul e em dois dos prestadores do serviço no município, por meio do fornecimento de acesso ao sistema e capacitação quanto ao uso deste. Planejamento de estender o acesso às demais unidades de saúde e prestadores de serviço, a partir desta primeira experiência com o sistema.
		Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural - IMAMA	Em andamento. Projeto em execução.
<b>Análise da meta:</b> Disponibilizado apenas dado parcial (0,02), que não permite avaliação quadrimestral do atingimento da meta.			
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 75%.	<b>73,80%</b>	Divulgar o Programa Melhor em Casa nas instituições hospitalares	Foram realizadas ações nos três dos quatro hospitais alvo (Santa Casa, GHC e PUC), com exceção apenas do HCPA.
		Estabelecer comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa;	Participação em rounds, divulgações dos telefones dos SADs, disponibilidade das equipes para avaliações in loco, antes da alta hospitalar, quando necessário (aproximação das Equipes hospitalares x Equipes do Programa Melhor em Casa)
		Qualificar com equipamentos, medicamentos e insumos as equipes do Programa Melhor em Casa.	Esta ação está em análise com as coordenações da atenção primária à saúde e a assistência farmacêutica para liberação de materiais e medicamentos.
		Atuar junto à APS para que ocorra a viabilização do atendimento para pacientes classificados com AD1.	Tem-se mantido fluxo de comunicação e discussão com as gerências distritais e unidades de saúde
		Atuar junto à APS para que pacientes classificados como AD1 tenham garantidas coletas de exames laboratoriais pela APS no domicílio.	Está em análise junto as coordenações da APS e a coordenação laboratorial a realização desta ação.

		Buscar junto à APS a garantia de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.	Foi discutido com a coordenação da APS a liberação de materiais e coberturas especiais, porém não efetivado até o momento.
<b>Análise da meta:</b> As ações estão sendo desenvolvidas desde 2017, o que contribuiu para o resultado de 98,4% de atingimento da meta, já no primeiro quadrimestre de 2018.			
20.Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 20% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	<b>Em andamento</b>	Garantir que os casos de notificação imediata sejam inseridos no SINAN em até 72 horas.	Não realizado. Ação terá implantação iniciada até o final de 2018.
		Implantar o monitoramento integrado entre Vigilância e Unidades de Saúde a partir das notificações registradas, inserindo alertas nos registros dos usuários no e-SUS.	Em andamento. Está sendo avaliada a viabilidade jurídica para inserir a notificação de violência no prontuário do paciente a partir do nível central da SMS
		Monitorar o seguimento do cuidado das notificações registradas no e-SUS, a partir de protocolos assistências e linhas de cuidado para cada agravo e população alvo.	Não realizado. Necessário instituir equipe de monitoramento.
		Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso às pessoas vítimas de violência sexual na rede especializada.	Não realizado. Ação terá implantação iniciada até o final de 2018.
		Constituir e fortalecer os grupos de suporte intersetoriais de Acesso Mais Seguro nos distritos de saúde, para manejo integrado (e intersetorial) das situações de violência armada nos territórios.	Em andamento. Vide meta 3.
<b>Análise da meta:</b> Necessária a instituição de sistema de monitoramento e aferimento da meta, o qual ainda não foi realizado.			



21.Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 5%.	<b>Em andamento</b>	<p>Implementar sistema de regulação baseado em protocolos assistenciais contemplando: (a) discussão e elaboração das diretrizes do matriciamento; (b) pactuação das competências/funcionamento entre equipe especializada e APS (matriz de agravos vs. nível de atenção); (c) priorização de atendimento para casos matriciados com equipe especializada; (d) priorização dos CAPS III como estruturas principais na solicitação de leitos de saúde mental na rede Álcool e Drogas; (e) priorização do atendimento especializado aos egressos de internação; (f) discussão sobre forma de inserção da ferramenta da teleconsultoria; (g) avaliar implementação do mhGAP para a RAPS do município.</p>	<p>a. Discussões iniciais com a rede sobre modelo de matriciamento; b. construção da primeira versão da Matriz de Agravos vs. Nível de atenção pela área técnica; d. construção dos fluxos de encaminhamento ideal com urgências/emergência; f. análise preliminar da adequação técnica do mhGAP.</p>
		<p>Ampliar e qualificar a assistência hospitalar contemplando: (a) abertura de novos leitos de saúde mental no Hospital Santa Ana; (b) interrupção da contratação de leitos de baixa qualidade.</p>	<p>a. Habilitação de 30 novos leitos de saúde mental no hospital Santa Ana; b. Estudo da viabilidade de interrupção de contratação de leitos de baixa qualidade;</p>
		<p>Instituir ações de educação permanente embasadas em evidências científicas e outras abordagens contemplando, por exemplo: (a) modelo mais eficiente de matriciamento; (b) proficiência em</p>	<p>a. Planejamento e discussão do modelo de matriciamento com Nick Kattes de Hamilton, Canada; b. Planejamento inicial do programa de "Proficiência em Saúde Mental" para Atenção Primária em Saúde;</p>

		saúde mental para atenção primária.	
		Definir diretrizes de implementação do grupo condutor municipal da RAPS.	Diretrizes do grupo condutor definidas e enviados para análise jurídica com vistas a publicação.
		Revisar a matriz diagnóstica da RAPS por Gerencia distrital, de acordo com a Portaria 3088.	Nova pactuação de ampliação da rede com Ministério da Saúde incluindo: 1 novo CAPS AD IV, 3 CAPS AD III, 1 qualificação de CAPS AD II para AD III, 2 CAPSi III, 9 Unidades de Acolhimento Adulto, 1 Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil, 10 Serviço Residencial Terapêutico
		Estudar a viabilidade de outros equipamentos da rede de atenção psicossocial (unidade de acolhimento, centro de convivência e cultura) e fomento da descentralização das estratégias de reabilitação psicossocial de geração de trabalho e renda. Estudar a viabilidade da proposta de redirecionamento dos gastos do componente hospitalar para componente comunitário	Estudo de viabilidade de implantação dos CAPS, SRTs e UAs realizado. Levantamento dos custos para estudo do redirecionamento dos gastos do componente hospitalar para componente comunitário.
		Construir plano de monitoramento em saúde mental para o município contemplando: (a) experiências de monitoramento já existentes no município; (b) inovações do monitoramento das taxas de reinternação; (c) estudar viabilidade de parcerias com projeto AT na rede.	a. Visita aos grupos que realizam monitoramento em saúde mental; b. projeto piloto para monitoramento pós-alta de pacientes com psicose e risco de suicídio; c. Conversas preliminares com Acompanhamento Terapêutico (AT) na Rede da UFRGS;

		Instituir vigilância em saúde mental a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência contemplando: (a) projeto piloto de monitoramento de pacientes com índices elevados de reinternação.	Definido protocolo de avaliação do usuários e início do projeto piloto de monitoramento;
		Construir painel de indicadores assistenciais para saúde mental (taxa de reinternação em 30 dias, taxa de reinternação em 90 dias, taxa de reinternação em 365 dias)	Indicadores assistenciais dos últimos 5 anos compilados da base de dados AGHOS (33.000 internações)
<b>Análise da meta:</b> Houve troca de base de dados AGHOS para GERINT em Janeiro/18. Base ainda sem condição de fornecer indicador (fase de transição).			
22. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 12 para 13.	<b>Em andamento</b>	Definir áreas de implantação de acordo com as necessidades epidemiológicas do município e o balanço entre vulnerabilidade e serviços já disponíveis.	Estudo de áreas de implantação definido para CAPS na repactuação com Ministério da Saúde (1 CAPS AD IV na região do Centro, 1 CAPS AD III na região LENO, 1 CAPS AD III na região Restinga, 1 CAPS AD III infanto-juvenil no Centro, 1 CAPSi III na região Restinga, 1 CAPSi III na região PLP e Qualificação do CAPS AD II para CAPS AD III na região SCS), UAs adulto (1 por gerência distrital), 1 UA infanto-juvenil (centro) e 10 SRTs (1 por gerência distrital, 2 na região GCC e 2 na região PLP).
		Realizar chamamento público para 7 novos CAPS prioritários (1 CAPS AD IV, 3 CAPS AD III, Qualificação do AD II em AD III, 2 CAPSi III) e outras necessidades da rede de infância (CAPSi III e CAPSi II)	Chamamento público publicado no DOPA. Atualmente está na fase de recebimento de propostas.
		Instituir e monitorar criterios de qualidade nos CAPS propios e	Instrumento para monitorização da qualidade construído e incluído como meta qualitativa no

		contratualizados	contrato dos CAPS conveniados. Pilotado de forma independente ns CAPSi Harmonia e CAPS AD Vila Nova.
		Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Serviços AD funcionando com porta aberta.
<b>Análise da meta:</b> Implantação prevista para Dezembro/2018.			
23.Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral	<b>Meta Anual</b>	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	Em andamento. 1) Realização de 09 Encontros do Projeto MAIS DIGNIDADE, reunindo por Gerência Distrital Equipes de Saúde (US e CAPS) e Assistência Social (Ação Rua/FASC) para a construção e acompanhamento de usuários em situação de rua e/ou vulnerabilidade social com demandas de uso problemático de drogas, com primazia de atenção a gestantes. 2) Realização de um Encontro de Saúde e Assistência no Viaduto Imperatriz D. Leopoldina, no dia 07 de abril de 2018, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas, com participação de aproximadamente 108 usuários e 41 profissionais e voluntários, com ações de cadastramento no e-SUS, ações de saúde bucal, testagens e aconselhamentos. Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS. 3) Construção da Capacitação em Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua para 40 profissionais da APS e 20 profissionais dos CAPS, SAE e CRTBs, para

			curso que integra trabalhadores do SUS e SUAS de mesmo território, visando ações práticas/intervenções de acompanhamento de usuários e/ou ações coletivas de abordagens/prevenção/promoção de saúde.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Em andamento. Realizada investigação nas US. Ainda há dificuldades na oferta de teste rápido por livre demanda. Em torno de 50% fazem teste rápido por agendamento.
		Qualificar o sistema de informação do monitoramento da pessoa vivendo com HIV/Aids referente ao Tratamento Antirretroviral, CD4 e CV.	Em andamento. A qualificação do processo de monitoramento usuários reagentes para o HIV está avançando. A utilização de ferramentas como SICLOM , SISCEL, GERCON, ESUS, SIM auxiliam na verificação de vínculo à rede, orientação de busca ativa, encaminhamento de usuários. Parcerias com a CGVS e SES têm contribuído para o crescimento e avanço desta ação.
		Monitorar pessoas com diagnóstico HIV/AIDS em tratamento e realizar	Em andamento. Para esta ação estamos aprimorando estratégias de aproximação com as

		busca ativa quando necessário.	Gerências Distritais para colaboração cada vez mais eficiente e eficaz.
		Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV.	Realizada. Campanha de prevenção da AIDS no Carnaval com realização testes rápidos e intervenções; Palestras com a temática em SIPATS de Empresas de diversos seguimentos; oficinas de prevenção em instituições escolares voltadas para adolescentes e jovens; ações na Prefeitura nos bairros; planejamento da campanha do Dia dos Namorados; planejamento do Projeto Galera Curtição nas escolas públicas de Porto Alegre.
		Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para o acompanhamento e tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids.	Em andamento. A qualificação ocorre através de matriciamento de profissionais médicos.
		Implementar o cuidado compartilhado do HIV/Aids na Atenção Primária.	Não realizada. Será implementado através da linha-de-cuidado.
		Ampliar o número de Pessoas Vivendo com HIV em tratamento antirretroviral (TARV) fortalecendo sua vinculação e retenção nos serviços	Em andamento. Através das ações de monitoramento, reforçando a importância do acolhimento e aconselhamento para o estabelecimento do vínculo dos usuários com o serviço. Estudo da viabilidade de ambulatório de atendimento do idoso com HIV/AIDS (Participação de Geriatra da US IAPI).
		Criar um espaço de atendimentos com portas abertas e horário estendido de referência para IST/HIV/AIDS e atendimento qualificado para população LGBTQI	Não realizada. Será implementado no segundo semestres do ano.
		Descentralização do esquema de primeira linha do tratamento de	Não realizada. Atualmente se tem unidades dispensadoras em 3 gerencias (CSVC, Santa

		HIV/Aids para as farmácias distritais.	Marta IAPI). Existe um projeto para ampliação para a Restinga.
<b>Análise da meta:</b> Não é possível mensurar casos absolutos pelo tempo em que ocorre o tratamento. Fechamento da taxa é anual, uma vez que os dados são obtidos via Ministério da Saúde (www.aids.gov.br), que são disponibilizados anualmente.			
24. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para valor igual ou menor que 3%.	<b>Meta Anual</b>	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	Em andamento 1) Realização de 09 Encontros do Projeto MAIS DIGNIDADE, reunindo por Gerência Distrital Equipes de Saúde (US e CAPS) e Assistência Social (Ação Rua/FASC) para a construção e acompanhamento de usuários em situação de rua e/ou vulnerabilidade social com demandas de uso problemático de drogas, com primazia de atenção a gestantes. 2) Realização de um Encontro de Saúde e Assistência no Viaduto Imperatriz D. Leopoldina, no dia 07 de abril de 2018, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas, com participação de aproximadamente 108 usuários e 41 profissionais e voluntários, com ações de cadastramento no e-SUS, ações de saúde bucal, testagens e aconselhamentos. Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS. 3) Construção da Capacitação em Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua para 40 profissionais da APS e 20 profissionais dos CAPS, SAE e CRTBs, para curso que integra trabalhadores do SUS e SUAS de mesmo território, visando ações práticas/intervenções de acompanhamento de

			usuários e/ou ações coletivas de abordagens/prevenção/promoção de saúde.
		Implantar a Profilaxia Pré-Exposição em Centros de Referência Municipais com fluxograma de funcionamento bem estabelecido e inserido em todos os níveis da rede municipal de saúde	Em andamento Os Serviços de Atendimento Especializado (SAEs) Santa Marta e IAPI já ofertam a PREP para os usuários somente residentes no município de Porto Alegre.
		Implantar a linha de cuidado de Pré-natal.	Em andamento Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco implantado na Rede APS. Atualização do tratamento da toxoplasmose e Nota Técnica enviada para Rede APS. Elaboração, em conjunto com a Coord da Regulação/SMS, de Protocolo de encaminhamento de gestante para Pré-Natal de Alto Risco, com base no Protocolo do Telessaúde. Qualificação, junto com a Coord Regulação/SMS, da classificação de risco no Gercon, a fim de definir prioridades no agendamento das consultas de pré-natal de alto risco. Qualificação, em conjunto com a Saúde Nutricional, do atendimento à gestante com risco de diabetes gestacional na atenção primária, realizando orientações nutricionais adequadas à prevenção do desenvolvimento da doença e encaminhamento adequado ao pré-natal de alto risco. Pactuação com as maternidades para monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha e Plano Operativo a partir do Projeto Apice On.



		Implementar o uso de antiretrovirais na hora do parto nas unidades de pronto atendimentos, urgências e centros obstétricos.	Realizada. Todas os serviços possuem insumos de prevenção para a transmissão vertical do HIV.
		Realizar exame de carga viral do HIV ao nascimento de criança exposta ao HIV, garantindo o cumprimento da Resolução 01/2016 – GAB/SMS.	Em andamento. Observa-se que alguns profissionais não cumprem a resolução 01/2016 - GAB/SMS
		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 de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis seguem ocorrendo mensalmente
		Criar um projeto de telemonitoramento para pessoas com diagnóstico de HIV e gestantes com diagnóstico de HIV ou não testadas	Não realizada. Projeto será elaborado após construção de linha-de-cuidado
		Manter monitoramento quantitativo anual de crianças expostas pela vigilância epidemiológica em saúde.	Em andamento. Este acompanhamento é realizado pela EVDT/CGVS.
		Monitorar gestantes HIV visando a garantia da equidade ao pré-natal das gestantes HIV reagentes desde o 1º trimestre da gestação e realizar busca ativa quando necessário.	Realizada. Realizada em parceria: CGVS, Gestão e RAPA AT da PN iniciou o processo qualificando os dados. Em elaboração de projeto com a UFRGS, recurso aprovado pelo MS. Aprovado na Comissão de Saúde da População Negra. Estamos estabelecendo metodologia com demais parceiros. .
		Qualificação dos profissionais da rede de atenção primária que prestam assistência no pré-natal quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.	Em andamento. A implantação da linha de cuidados prevê capacitação da rede.

<b>Análise da meta:</b> Até o presente momento 95 crianças foram expostas ao HIV no momento do parto no ano de 2018 no município.			
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (PROMETA)	<b>Meta Anual</b>	Implantação do sistema de informação e telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose	Em andamento. CGVS monitora os casos notificados através do SINAN, SITETB. Realiza a comunicação com a APS e compila informações através de boletins eletrônicos. Na Coordenação duas estagiárias também compilam as informações do SINAN e organizam as informações nominalmente e por gerências distritais.
		Prever 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 VT e lanches, este para população em TDO. CRTBs solicitam e prestam conta conforme número de usuários que utilizam e a Coordenação procede com solicitação e prestação de conta via sistema SEI.
		Criar uma linha de cuidados para Tuberculose	Não realizada. Previsão para segundo semestre.
		Monitorar os paciente co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma mesma instituição	Em andamento. Iniciado reuniões com SAEs e CRTBs para discussão deste processo. Reuniões estão sendo conduzidas pela coordenação dos serviços especializados e Coordenação das IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose.
		Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose	Em andamento. CRTBs e APS realizam TR de HIV em usuários TB, informam através da digitação em link e essas informações são sistematizadas no programa municipal.
		Elaborar e implantar o Plano de Enfrentamento da tuberculose com foco nas populações-chave	Em andamento. O plano de enfrentamento está em elaboração.

		Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral	Não realizada. Previsão de implementação com Plano de enfrentamento no segundo semestre.
		Qualificar profissionais da rede de atenção primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária no tratamento de primeira-linha	Em andamento. Existe a qualificação em algumas gerências distritais em especial CRTBs que realizam rounds e matriciamento nas equipes. Contudo ainda não é uma ação de abrangência municipal e sim em alguns territórios. Essas práticas devem ser socializadas enquanto rede tendo a coordenação do programa como condutor deste processo de renuir o território para socializar as práticas.
		Manter cobertura de bcg em 90%	Em andamento. Resultado: 78,2% Temos sofrido desabastecimento da BCG pelo MS, desde 2017, sendo necessário a indicação de unidades de referência em cada gerência, assim como a necessidade de agendamento da realização da mesma a fim de otimizar o uso de doses. Estes aspectos podem estar relacionados a redução da cobertura. Demais ações de sensibilização da rede têm sido permanentemente realizadas para melhorar nas coberturas vacinais, como busca ativa.
		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 e APS. Será trabalhado também para que todos os CRTBs possam ter acesso ao sistema E-SUS.

		Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras	Realizada. Todos 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	Não realizada. Hoje só temos a informação do usuários em TDO através da informação do SINAN, sabemos que algumas unidades realizam, mas o conceito do TDO precisa ser melhor trabalhado com a APS através do programa de TB em ações de educação permanente.
		Realizar campanhas de prevenção a população em geral e populações-chave	Em andamento. Essa ação é realizada em territórios e em geral na semana da Tuberculose. Neste quadrimestre destacou-se as ações conduzidas pelo CRTB da GCC.
<b>Análise da meta:</b> Não é possível mensurar casos absolutos pelo tempo em que ocorre o tratamento. Fechamento da taxa é anual. Até o presente momento foram diagnosticados 393 novos casos de TB. A meta era de 496, portanto cumpriu-se 79,2% da meta do quadrimestre.			
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre	<b>Meta Anual</b>	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de leishmaniose.	Em andamento. Plano de Enfrentamento de Leishmaniose revisado pela CGVS com a participação da CGAPS e representante das Gerências Distritais com vigência para aplicação em 2018.

<p>determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.</p>	<p>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.</p>	<p>Em andamento</p> <p>1) Realização de 09 Encontros do Projeto MAIS DIGNIDADE, reunindo por Gerência Distrital Equipes de Saúde (US e CAPS) e Assistência Social (Ação Rua/FASC) para a construção e acompanhamento de usuários em situação de rua e/ou vulnerabilidade social com demandas de uso problemático de drogas, com primazia de atenção a gestantes.</p> <p>2) Realização de um Encontro de Saúde e Assistência no Viaduto Imperatriz D. Leopoldina, no dia 07 de abril de 2018, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas, com participação de aproximadamente 108 usuários e 41 profissionais e voluntários, com ações de cadastramento no e-SUS, ações de saúde bucal, testagens e aconselhamentos. Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.</p>
	<p>Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à População em Situação de Rua, considerando suas especificidades, com a participação social dos usuários e do controle social.</p>	<p>Em andamento. Construção da Capacitação em Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua para 40 profissionais da APS e 20 profissionais dos CAPS, SAE e CRTBs, para curso que integra trabalhadores do SUS e SUAS de mesmo território, visando ações práticas/intervenções de acompanhamento de usuários e/ou ações coletivas de abordagens/prevenção/promoção de saúde.</p>
	<p>Instituir o "Prêmio Promoção da Saúde de Porto Alegre", com participação da sociedade civil.</p>	<p>Não realizada. Está sendo avaliada a viabilidade para instituir o prêmio ainda em 2018.</p>

**Análise da meta:** Ações relacionadas à população em situação de rua em fase avançada de implementação. Demais ações intersetoriais devem ser intensificadas.

27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	<b>Em andamento</b>	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	Realizada. Realizado treinamento aos estagiários do PSE para apoiar as equipes de APS assim como qualificar os registros das ações do PSE no e-SUS
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e educação para articulação e realização da atividade coletiva através da reunião com os estagiários do PSE para apresentação de materiais sobre o tema e futura multiplicação da informação para unidade de saúde e escola. Participação da apresentação do PSE para diretores e coordenadores das Escolas municipais e Estaduais. Articulação com as representantes do PSE das Gerências para intensificar a ação coletiva e aproximação da escola e saúde . 443 ações de alimentação Saudável realizadas no primeiro quadrimestre de 2018 no município .
		Realização de atividades coletivas com o tema Alimentação Saudável nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.	Não realizada. Foram realizadas atividades pontuais nas unidades de saúde. Há necessidade de qualificar o monitoramento das atividades desenvolvidas no e-SUS assim como as atividades realizadas fora das unidades de saúde.

		Monitoramento das ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.	Em andamento. Reunião com estagiários do PSE para apresentação de materiais sobre o tema e metas do Programa Crescer Saudável do MS; Participação de reunião com MS, SES/RS e municípios prioritários do Crescer saudável; participação em reunião da Política de Alimentação e Nutrição da CRS-SES/RS de municípios prioritários para planejamento articulado de ações do Crescer Saudável; Planejamento de material de orientação para diagnóstico de potencialidades para ações de promoção de alimentação saudável nas escolas e US pactuadas pelo PSE para estagiários e referências. Reunião com nutricionistas da RAS, com palestra sobre Abordagem Clínica centrada na pessoa. Atualização do levantamento das condições dos equipamentos antropométricos da RAS e contato com a EMAT sobre equipamentos disponíveis.
<b>Análise da meta:</b> necessidade de readequação do monitoramento e método de cálculo do indicador.			
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	<b>Em andamento</b>	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	Em andamento. Realizado duas capacitações para os estagiários do PSE
		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. Obtenção de material "Olimpíadas da rua", da TV Brasil para estímulo à atividade de recreação e lazer tradicionais.

		Realização de atividades coletivas com o tema prática de atividade física nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.	Não realizada. Há uma necessidade de monitoramento das atividades desenvolvidas no e-SUS assim como as atividades realizadas fora das unidades de saúde.
		Monitoramento das ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizada. Realizado 147 atividades de praticas corporais e atividade física nesse quadrimestre no município
<b>Análise da meta:</b> necessidade de readequação do monitoramento e método de cálculo do indicador.			
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 60% das Unidades de Saúde.	<b>52,14%</b>	Incluir o tratamento para o controle do tabagismo na carteira de serviços.	Em andamento. Realizado: pactuação com HMIPV e HVN
		Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA"	Em andamento. Disponibilizar cards mensalmente no e-mail e nas redes sociais.
		Divulgar o programa de controle do tabagismo.	Em andamento. Disponibilizar cards mensalmente no e-mail e nas redes sociais. Confeccionar placas de proibido fumar para as unidades conforme legislação. Confeccionar material impressos para auxiliar os profissionais no atendimento e instruir a comunidade.
		Realizar educação permanente (incluindo EAD) para o cuidado no controle ao tabagismo.	Em andamento. Novas capacitações previstas ainda para 2018.
		Garantir a logística de distribuição de insumo para o tratamento ao tabagismo	Realizada. Disponibilizado insumos para o tratamento do tabagismo para as unidades que solicitaram.
		Qualificar os registros nos Sistemas de informação da SMS.	Realizada. Confecção de formulário on line, para preenchimento das Unidades de Saúde, CAPS e Serviços Hospitalares, conforme diretriz do INCA, Ministério da Saúde e Plano de Gestão Municipal.



<b>Análise da meta:</b> mantida a previsão de atingimento da meta até o final de 2018.			
30.Garantir 66% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	<b>Dado anual</b>	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. Realização de reuniões contínuas nas US por meio dos estagiários do PBF e apoiadores institucionais.
		Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo CGAPS, estagiários do Programa, gerências distritais e equipes das unidades de saúde;	Em andamento. Realizada 1 reunião neste quadrimestre entre CGAPS e estagiários do PBF.
		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.	Realizada. Foi realizado ranking das US relativo a 2ª vigência de 2017.
		Incrementar e manter, nas unidades de saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa;	Em andamento. Distribuição de balanças (124 adulto e 54 pediátricas) adquiridas via emenda parlamentar; Aguardando recebimento de 34 balanças pediátricas via emenda parlamentar e outras 150 adulto e 150 pediátricas via FASC (verba IGD); Aguardando recebimento de materiais gráficos por meio da FASC (verba IGD).

		Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários na carteira de serviços.	Em andamento. Carteira de Serviços ainda está sendo construída. Ação deve estar concluída até o final de 2018.
<b>Análise da meta:</b> Em dezembro de 2017, 59,91% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Dado anual.			
31.Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.	<b>100%</b>	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Atualização dos itens de competência da EVDT finalizada em abril/2018
		Monitorar as infestações do mosquito Aedes aegypti com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	100%
		Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	100%
		Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.	Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeestaoedes.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.	Em andamento. Como ação obrigatória do PSE, as Unidades de Saúde realizaram atividades coletivas em 100% das escolas pactuadas do PSE "ação de combate ao AEDES"

		Ampliar a capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 120 visitas/mês).	Em andamento. Elaborada Nota Técnica pela CGAPS, juntamente com o IMESF e a participação da CGVS, sobre o processo de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias com previsão de divulgação no próximo quadrimestre de 2018. Para qualificação dos registros no Sistema e-SUS AB estão sendo adquiridos <i>tables</i> para os ACEs.
		Capacitar os agentes de saúde na prevenção e controle do <i>Aedes aegypti</i> .	Capacitação realizada junto à GD Centro, em fevereiro/2018.
		Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> , de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor <i>Aedes</i> positivos com algum vírus das arboviroses	100%
<b>Análise da meta:</b> Meta atingida.			
32. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e tríplice viral, em crianças menores de 1 ano e/ou com 1 ano de idade, conforme	<b>69%</b>	Realizar ações de atualização e vacinação nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) prioritárias pactuadas no PSE;	Realizada. Realizado a ação de Verificação da situação Vacinal totalizando 82 ações nas EMEI e escolas pactuadas no PSE no quadrimestre.
		Garantir a criação de uma equipe volante (enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem) por GD para vacinação extramuros nas EMEis;	Não realizada. Insuficiência de RH para criação de equipe exclusiva de vacinação extramuros.
		Garantir um enfermeiro referência em cada Gd para realizar o monitoramento da cobertura vacinal através dos	Não realizada. Estão disponíveis no Sipi Web os relatórios de cobertura vacinal, porém, avaliação dos relatórios deve ser realizada pelas equipes

preconiza o Calendário Nacional de Vacinação.		relatórios do SIPNI WEB das Unidades de Saúde;	de monitoramento das gerências distritais, ainda em fase de consolidação.
		Identificar e realizar a busca ativa dos faltosos através dos relatórios do SIPNI WEB;	Não realizada. SIPNI-WEB ainda está sendo fortalecido como ferramenta de trabalho na APS e precisa de algumas qualificações pelo MS. As USs têm realizado a busca de faltosos utilizando os sistemas que já utilizava em seus processos de trabalho.
		Educação permanente em imunizações realizada pela enfermeira referência para os profissionais das Unidades de Saúde 2 vezes ao ano (médico, dentistas, ACSs, etc.);	Em andamento. Estimular a realização de EP sobre vacinas pelas Gerências Distritais.
		Educação permanente em imunizações para os profissionais da sala de vacinas.	Realizada atualização em imunizações para profissionais que atuam em sala de vacinas em abril/2018, com participação de aproximadamente 50 pessoas. As ações de sensibilização da rede têm sido permanentemente realizadas para melhora nas cobertura vacinais e qualificação das equipes em relação ao calendário vacinal.
<b>Análise da meta:</b> É necessário intensificar ações para ampliação da cobertura vacinal. Unidades com horário estendido são alternativas de acesso para imunizações para pais e familiares das crianças, fora do horário comercial.			
33.Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com	<b>25 dias</b>	Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	Já foi autorizada reposição da equipe, devendo a equipe receber novos integrantes até julho.

<p>especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).</p>	<p>Implantação dos protocolos de regulação na RAS;</p>	<p>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.</p>
	<p>Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.</p>	<p>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.</p>
	<p>Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)</p>	<p>A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.</p>
	<p>Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;</p>	<p>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.</p>

**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).	<b>Não mensurado</b>	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames;	Realização de Reuniões de Planejamento e completar o levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES.
		Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	Já foi autorizada reposição da equipe, devendo a equipe receber novos integrantes até julho.
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS;	Foi implantado o protocolo de dermatologia. Novos protocolos estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON módulo exames.
		Adequação da 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.
		Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Revisão sistemática dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação da Regulação.
		Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON exames.

<b>Análise da meta:</b> 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.			
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes com a apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período	<b>97%</b>	Aprimorar e simplificar o fluxo de contratação/renovação dos contratos.	Alterado fluxo de contratos para aditivos sem alteração de valores dando mais agilidade ao processo.
		Monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos dos processos.	Desenvolvida planilha com acompanhamento semanal do andamento dos contratos agilizando o processo.
		Realização de chamamentos públicos para os serviços não contratualizados	Atualmente estão em andamento 6 chamamentos públicos: laboratórios, exame de imagem, nefrologia, fisioterapia, reabilitação e para gestão do Hospital da Restinga e Extremo Sul.
		Contratualização de serviços habilitados nos chamamentos públicos.	Contratualizados 3 serviços de nefrologia dos 5 habilitados e contratualizado todos os 8 serviços de fisioterapia habilitados. O chamamento público dos exames de imagem, reabilitação e gestão do Hospital da Restinga estão em andamento.
<b>Análise da meta:</b> Os serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam serviços com a SMS sem formalização de instrumento contratual, estão sendo contratualizados com o objetivo de atingir 100% dos serviços hospitalares e ambulatoriais contratualizados até o final do ano. Além disso, os atuais contratos e aditivos firmados bem como os novos contratos são encaminhados ao CMS para conhecimento e apreciação, o que ocorre nas reuniões do Núcleo de Contratualização do CMS com posterior apresentação nas plenárias do mesmo.			
36. Reduzir em 4% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA)	<b>0,55%</b>	Articular ações de rede entre os hospitais considerando suas diferentes complexidades	Realizadas em reuniões dos NAQHs (núcleo de acompanhamento e qualidade hospitalar)
		Pactuar indicadores de tempo médio de permanência com os gestores hospitalares e contratualizá-los	Realizadas em reuniões dos NAQHs (núcleo de acompanhamento e qualidade hospitalar) juntamente com os contratos (que estão fazendo parte dos NAQHs).
		Divulgar e fomentar as políticas de desospitalização e transição do	Foram realizadas ações nos três dos quatro hospitais alvo (Santa Casa, GHC e PUC), com

		cuidado existentes no município	exceção apenas do HCPA.
		Implantar leitos de cuidados prolongados e paliativos em hospitais gerais de menor complexidade para otimizar fluxo de acesso para pacientes mais complexos nos hospitais terciários	Para dar conta deste perfil desenhamos durante o ano de 2017 o hospital Santa Ana em parceria com a Associação Educadora São Carlos (AESC). Este hospital entrará em funcionamento em outubro de 2018 e vem preencher esta lacuna na rede hospitalar. Estimamos que a captação de pacientes com este perfil possa gerar mais internações nos hospitais de alta complexidade com otimização do recurso público gasto com as internações hospitalares, possibilitando um fluxo melhor para o paciente criticamente doente.
		Monitorar o tempo médio de permanência mensalmente com os dados alimentados pelos hospitais (Dashboard)	O novo dispositivo de transparência e apoio a tomada de decisão nas emergências, está sendo utilizado por quase todas as emergências de Porto Alegre. Todavia, como é natural para ferramentas novas, demanda algum grau de adaptação e reforço positivo para seu uso se tornar uma rotina. Esse continua sendo um dos pontos de incidência dos NAQHs junto aos hospitais.
<b>Análise da meta:</b> No primeiro quadrimestre de 2018 o tempo médio de permanência em leitos clínicos foi de 9,19 dias, que corresponde a uma redução de 0,55% em comparação com o ano anterior, de acordo com os perfis de internação, que foi de 9,24 dias. Estamos trabalhando para conseguir atingir a meta de redução de 4% ao ano.			
37.Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA)	<b>49,78%</b>	Homologar o sistema GERINT;	Realizada
		Capacitar os usuários do sistema GERINT das equipes dos serviços solicitantes, executantes e da regulação.	Realizada
		Realizar o projeto piloto de interoperabilidade de sistemas com o	Realizada



		HNSC e UPA Moacyr Scliar	
		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. Fêmeina e HCR), na Santa Casa e no HPS. Faltado completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre e o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade.
		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.
<p><b>Análise da meta:</b> 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. Fêmeina 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, correspondendo 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.</p>			
38. Definir Índice de Vulnerabilidade em saúde para os territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Meta Anual	Elaborar projeto de construção do IVS prevendo discussão no âmbito do Comitê de Territorialização da Saúde, Equipes de Monitoramento das GD e do Controle Social.	O projeto foi iniciado e está em desenvolvimento.
		Desenvolver parceria intersetorial com ObservaPOA, IBGE e em outras áreas que contribuirão na construção do IVS.	
		Executar as etapas do projeto de	

		construção do IVS	
		Apresentar e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde, como uma ferramenta de monitoramento e avaliação para subsidiar o planejamento das ações em Saúde.	
<b>Análise da meta:</b> O projeto está sendo elaborado e tem como referência índices semelhantes desenvolvidos em outros municípios do país. A metodologia está sendo estudada e prevê o desenvolvimento de ferramenta que busque identificar a vulnerabilidade em saúde em cada território do município. Também estão sendo avaliadas parcerias institucionais para colaborar na construção do IVS.			
39.Divulgar 100% os fluxos assistenciais das 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias implantadas, aos usuários e trabalhadores.	<b>Em andamento (100%)</b>	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores	Atendendo conforme demanda de setores relacionados, sempre mantendo a ampla e total divulgação
<b>Análise da meta:</b> Divulgação mantida em 100%			
40.Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 (uma) vez por ano.	<b>5,00%</b>	Sensibilizar as gerências distritais, os apoiadores e os coordenadores da Unidades de Saúde da Atenção Primária quanto ao uso da ferramenta.	Foi realizado trabalho de sensibilização através de reuniões e apresentação da pesquisa para as gerências distritais, apoiadores institucionais, coordenadores e servidores das Unidades de Saúde da APS quanto ao uso da ferramenta.
		Definir plano de institucionalização da Avaliação da APS na SMS	Periodicamente estão sendo realizadas avaliações pelo grupo condutor da pesquisa, quanto à infraestrutura, pessoal, material e logística para que possam ser realizadas ações de melhoria e futuramente compor o plano de institucionalização da Avaliação da APS na SMS.

		Planejar junto às Gerências Distritais e aos Apoiadores Institucionais, a aplicação do instrumento em todas as unidades de saúde da atenção primária.	O planejamento foi realizado em conjunto com estes atores envolvidos.
		Formar e capacitar os entrevistadores e supervisores de campo para a aplicação do instrumento.	Em dezembro/2017, foi realizada a 1ª capacitação com os entrevistadores voluntários e supervisores de campo para aplicação do instrumento. A partir de março/2018, foi realizada a seleção e capacitação de entrevistadores contratados para realizar a pesquisa. Desde então, semanalmente, são realizadas atividades de avaliação, nas sextas-feiras, na sede da SMS, visando aprimorar o processo de coleta de dados pelos entrevistadores.
		Aplicação do instrumento/questionário.	O instrumento PCATool vem sendo aplicado, atualmente, em 80 US para avaliação dos usuários dos serviços de saúde (US) visando aferir a qualidade da APS.
		Categorizar, analisar e publicar os resultados.	Esta ação está programada para ser realizada após a conclusão das entrevistas nas 141 US.
<p><b>Análise da meta:</b> A pesquisa de avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde, por meio da ferramenta PCATool, está sendo realizada na SMS desde janeiro de 2018. Até o momento foram concluídas 7 US das 80 US que estão com a pesquisa em desenvolvimento. São consideradas US com avaliação concluída quando ocorrem 10 entrevistas de adultos sobre sua experiência quanto ao atendimento médico realizado; 4 entrevistas de responsáveis por crianças sobre sua experiência quanto ao atendimento médico realizado na criança; e 5 entrevistas de adultos sobre sua experiência quanto ao atendimento odontológico realizado. Neste quadrimestre foram realizadas 113 entrevistas - saúde bucal adulto, 482 entrevistas - consulta médica adulto e 147 - consulta médica infantil nas 80 US com a pesquisa em desenvolvimento.</p>			
41.Mapear processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de	<b>11 processos</b>	Mapear processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados e elaborar manual de fiscalização de contratos;	Concluído
		Mapear processo de aquisição e	Não iniciado

serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).		distribuição de materiais;	
		Mapear processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.	Não iniciado
<b>Análise da meta:</b> Foram identificados contratos existentes nos setores NLC (Núcleo de Licitação e Contratos), HPS (Hospital de Pronto Socorro) e CGSMU (Coordenação Geral do Sistema Municipal de Urgências) e Equipe de Transportes (ETRA). No que tange à contratação e renovação de serviços terceirizados, deste universo foram classificados: Serviços assistenciais; Serviços não assistenciais; Mão de obra; Recursos humanos terceirizados; Emergenciais; Manutenção de equipamentos; Seguros; Locação de equipamentos; Locação de imóveis; Locação de veículos; e Gestão de frota de veículos oficiais.			
42. Contratar e atualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	<b>50%</b>	Identificar ou instituir as equipes de monitoramento/ núcleos de planejamento de cada coordenadoria geral e cada gerência distrital.	Instituídas 8 equipes de monitoramento nas Gerências Distritais da SMS. Foi identificado núcleo de monitoramento na Coordenação-Geral de APS.
		Identificar a análise situacional de cada coordenadoria geral e gerência distrital.	Identificada a análise situacional quanto à estrutura organizacional das Gerências Distritais e Coordenadorias-Geral. Encaminhado projeto de novo organograma para a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão.
		Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.	Contratualizadas metas de gestão com as Coordenadorias-Gerais. As metas das Gerências Distritais serão contratualizadas até o final do ano através da ferramenta de monitoramento que está sendo construída.
		Validar o contrato de gestão com cada coordenadoria geral e de cada gerência distrital.	Os contratos de gestão com as Coordenadorias-Gerais foram validados. Os contratos de gestão com as Gerências Distritais estão em construção.
		Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.	Serão monitorados e avaliados por meio dos relatórios de gestão (quadrimestral e anual).

**Análise da meta:** Em dezembro/2017 foram assinados os 8 contratos de gestão com as coordenadorias-gerais a partir das diretrizes, objetivos e metas, constantes no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (PMS 2018-2021). Conforme o planejamento, a meta deve ser concluída até o final do ano.

43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	<b>70%</b>	Instituir blocos de indicadores para cada perfil assistencial	Os novos descritivos hospitalares já estão sendo pactuados com os indicadores conforme o perfil assistencial de cada instituição.
		Formalizar a inclusão dos blocos de indicadores nos contratos vigentes	Os descritivos realizados atualmente já incluem os indicadores por blocos, sendo os mesmos, preenchidos pelos prestadores mensalmente na plataforma on-line "google docs".
		Publicar os resultados dos indicadores	Os prestadores hospitalares assinaram documento não se opondo a publicização dos seus indicadores no site da PMPA. Os mesmos serão publicizados no referido site a partir do 2º quadrimestre de 2018.
		Adaptar e utilizar quando pertinentes os indicadores do programa nacional de segurança do paciente.	Desde o 2º semestre de 2017 os novos contratos realizados pelo setor NRPH já incluem indicadores, conforme o caso, de qualidade e segurança do paciente conforme preconizado no programa nacional de segurança do paciente.
		Incluir ouvidorias como 'indicadores de qualidade'	Tal atividade de monitoramento das ouvidorias começou a ser realizado no mês de abril de 2018. Estamos qualificando o processo de monitoramento interno a fim de pactuar um indicador que monitore tal atividade.

**Análise da meta:** O atingimento da meta foi de 70% tendo em vista não estarem ainda presentes no contrato o Grupo Hospitalar Conceição e os hospitais próprios (HMIPV e HPS). O novo contrato do Grupo Hospitalar Conceição já consta tais metas, devendo vigorar a partir de agosto de 2018. O HMIPV está finalizado a negociação do documento descritivo constando tais metas e no próximo mês iniciará no HPS, atingindo, a partir, de então, 100% da meta.

44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 15,75% do total executado na saúde.	<b>11,77%</b>	Elaborar relatórios trimestrais sobre o atingimento da meta.	Estão sendo elaborados Relatórios Trimestrais de Gestão para acompanhamento da meta.
		Estabelecer processo de trabalho para instituir o acompanhamento permanente da aplicação dos recursos junto a APS.	Processo de trabalho em definição e constante adequação.
		Adaptar estrutura, sistemas e orçamento para o adequado reconhecimento da aplicação de recursos na APS.	Foram definidos projetos-atividades específicos para contabilizar adequadamente as despesas em APS, fora isso, as despesas com contratos foram "rateadas" para que a aplicação de recursos na política de APS seja melhor contabilizada.
<b>Análise da meta:</b> Considerando todos os valores empenhados, no período do 1º trimestre, na função Saúde, pelo Município de Porto Alegre, 11,77% do valor empenhado refere-se à subfunção Atenção Básica.			
45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	<b>16,22%</b>	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	O acompanhamento é realizado bimestralmente e até o 2º bimestre de 2018 o percentual fechou em 16,22%.
		Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	Atividades de planejamento, programação e análises orçamentárias realizadas constantemente.
<b>Análise da meta:</b> O percentual até o 2º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 16,22% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. O limite mínimo a ser cumprido, de 15% conforme Constituição Federal (CF), é anual, portanto, o valor apresentado é parcial.			
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o	<b>Em andamento</b>	Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e	Não avançou até o momento.

processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.		a EC 29/2000.	
		Elaborar plano de trabalho para a adequação do FMS.	
<b>Análise da meta:</b> O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT (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			
47.Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	<b>100%</b>	Apresentar bimestralmente ingressos de recursos de Emendas Parlamentares e o status das mesmas.	Informações de emendas são atualizada bimestralmente no Portal da SMS.
		Instituir processo de acompanhamento permanente junto às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	Foi definido fluxo, com participação intersetorial, para a execução dos recursos de emendas parlamentares.
		Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.	Os contatos são realizados sempre que necessário.
		Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento	Foi discutido o assunto no CMS para eventos de aproximação com os parlamentares. Da mesma forma, há formulações de propostas melhor qualificadas a fim de apresentar aos parlamentares. De outro lado, ações para prestação de contas estão em formatação.
<b>Análise da meta:</b> A aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares pela SMS está dentro do prazo legal de execução.			

48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas em toda trajetória de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	<b>22%</b>	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 bancos de dados dos Sistemas próprios implantados ou de Sistemas de notificações do Ministério da Saúde, 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 da Sífilis Congênita.
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA 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 desenvolvimento nas 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 as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa e no HPS. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre e o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade.



		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 em fase final de desenvolvimento. Faltado 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.	Realização de Reuniões de Planejamento e completar o levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES.
		Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para possível aquisição de Sistema de Registro de Exames Laboratoriais.
		Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para possível aquisição de Sistema de Registro de Exames de Imagem.

		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 em desenvolvimento. Protótipo desenvolvido e aprovado.
		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 Implantado no PACS, PABJ, PALP, PAIAPI e HPS. Faltando 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).	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para o desenvolvimento do registro dos Atendimentos de Urgência por interoperabilidade com os Sistemas de Informações Hospitalares.
		Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema E-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para o registro dos Atendimentos da Atenção Primária por interoperabilidade com o e-SUS ou desenvolvimento e implantação de Sistema Próprio (PROCEMPA) para a Atenção Primária.

		Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou outro) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.	Realização de Reuniões de Planejamento e levantamento de necessidades para interoperabilidade do DIS com o Sistema de informações da Atenção Primária (e-SUS ou outro) e com os demais Sistemas dos Serviços da Rede Ambulatorial e de Urgência de Porto Alegre.
		Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	Sistema em desenvolvimento.
<p><b>Análise da meta:</b> 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 incremental, sistematizada e segura (controle de acesso), relatórios gerenciais com dados epidemiológicos, de produção, de demanda reprimida, entre outros necessários para a gestão do cuidado da população.</p>			
49. Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e da gestão do	<b>18,86% da gestão logística e 6,25% da gestão do cuidado</b>	Seleção: Revisar 50% 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 duas reuniões nesse quadrimestre onde foram definidos: 1- nova composição, 2 - regimento interno, - 3 - metas e processos de trabalho 4- Formulários eletrônicos para o recebimento de solicitações 5 - site web com informações pertinentes à Comissão. Composição da CFT foi alterada em publicação no DOPA de 17/04/2018. A revisão dos itens da Remume quanto a RENAME serão realizadas no 2º e 3º Quadrimestre.

cuidado (dispensação e o cuidado farmacêutico) no âmbito da Assistência Farmacêutica.	Programação: Capacitar 50% das equipes de saúde da família para realizar os pedidos no sistema GMAT através de Consumo Médio Mensal (CMM);	% pedidos e de solicitações repactuados com as Unidades de Saúde - 39,10%
	Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos;	100% Avaliado. AQUISIÇÃO • % de itens que tiveram troca de marca itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca COMEL 57,14% AQUISIÇÃO • % de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega COMEL 26,67% AQUISIÇÃO • Número pareceres para a Notificação de penalizações COMEL 3 AQUISIÇÃO • % pedido de Cancelamento de contrato pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados COMEL 66,67% AQUISIÇÃO • Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens COMEL 0

		<p>Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos;</p>	<p>ARMAZENAMENTO • % de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US FARMACÊUTICO GD 53,00%</p> <p>ARMAZENAMENTO • % FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo de 6 meses FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo à 6 meses/Total FARMACÊUTICO GD/FD 69,03%</p> <p>ARMAZENAMENTO % de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos FARMACÊUTICO GD/FD 32,79%</p>
		<p>Distribuição: Monitorar o tempo médio de ressurgimento de medicamentos nas farmácias e unidades de saúde por GD;</p>	<p>• % de FDs e US com taxa de ressurgimento menor ou igual a 40 dias CAF 99,76%</p>
		<p>Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 20% das Unidades de Saúde;</p>	<p>Criado plano de implementação com cronograma específico por Gerência Distrital. Publicado no DOPA do dia 05/04/2018 Portaria quanto aos Inventários e Ajustes de estoques das FDs e US.</p>

		Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 20% das FDs.	10 % - Farmácia Distrital Vila dos Comerciários com serviço clínico à pessoas com Diabetes implementado. CUIDADO FARMACÊUTICO •Atendimento farmacêutico à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês FARMACÊUTICO FD 210,25 CUIDADO FARMACÊUTICO Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês FARMACÊUTICO FD 277,5
<b>Análise da meta:</b> Os indicadores demonstrados para a Assistência farmacêutica estão relacionados aos ciclos da assistência farmacêutica foram repactuados com os farmacêuticos que atuam em cada serviço para o 1º quadrimestre.			
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular	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.

Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).		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.
		Implantar ou contratar serviços externos de uma equipe de monitoramento das linhas de cuidado para identificar os nós assistenciais e eventos sentinela diretamente com os usuários com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência	Linhas de cuidado ainda não estão estabelecidas.
		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 (EESCAs), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Fluxo ainda não está estabelecido.
<b>Análise da meta:</b> 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.			
51. Implantar a vigilância epidemiológica	<b>Em Implantação</b>	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à	Registro dos casos de violência de repetição e TS no ESUS. Discussão desta rotina de registro com as equipes de monitoramento.

para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar).		Saúde;	
		Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema;	Realizada Para Doença Cardiovascular, Diabetes, Doença Respiratória Crônica e Neoplasias
		Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.	Em construção para Asma/DPOC e Violência (Risco suicídio)
			Não realizado. Será realizado no próximo quadrimestre com os dados preliminares em construção
<b>Análise da meta:</b> As equipes estão analisando a forma e os meios de desenvolver e qualificar o modo de registro e captura dos dados.			
52.Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão,	<b>Em Andamento</b>	Realizar a atualização anual da Carta de Serviços da SMS	Em elaboração
		Desenvolvimento de ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local	Sendo realizada em reuniões permanentes com representantes dos setores envolvidos



conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.			
<b>Análise da meta:</b> o documento apresenta os serviços que são desenvolvidos em cada local de atendimento da secretaria, o documento deve seguir constante atualização uma vez que o informativo deve conter informações atualizadas a fim de orientar o usuário			
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	<b>48,02%</b>	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	A ação ainda não foi realizada. Prevista para o 2º semestre.
		Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	A ação ainda não foi realizada. Prevista para o 2º semestre.
		Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.	A ação ainda não foi realizada. Prevista para o 2º semestre.
		Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	A ação ainda não foi realizada. Prevista para o 2º semestre.
		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	A ação ainda não foi realizada. Prevista para o 2º semestre.
		Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	O prêmio está sendo organizado para acontecer em julho/2018 – 2º quadrimestre

		Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	O prêmio está sendo organizado para acontecer em julho/2018 – 2º quadrimestre e a Mostra acontecerá no último quadrimestre/2018
		Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	O tema comunicação foi pauta da 2º reunião do Fórum dos Conselhos Distritais e pretende-se manter a discussão com o objetivo de fomentar o tema para os CLS.
		Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.	Neste 1º quadri foram entregues placas e volantes para: - CLS US Campo Novo - CLS US Macedônia
<b>Análise da meta:</b> Os Conselhos Distritais de Saúde que se reúnem mensalmente, no Fórum dos CDS, e discutiram o tema “Comunicação”, na reunião do mês de abril. Neste período, também foram entregues duas placas a Conselhos Locais de Saúde em pleno e regular funcionamento.			
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.	5%	Elaborar projeto de Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS).	Projeto em desenvolvimento
		Apresentar projeto no CMS	Para enviar análise
		Identificar um representante dos OTICS por gerência distrital	Decisão a ser tomada em conjunto com Atenção Primária
		Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas	Decisão a ser tomada em conjunto com Atenção Primária
		Monitorar e avaliar os OTICS implantadas	Não realizada
<b>Análise da meta: setor está</b> organizando o papel das estruturas dentro da secretaria bem como dimensionando material conforme a disponibilidade dos espaços disponíveis, realizamos visita técnica a estruturas semelhantes na cidade do Rio de Janeiro e no mês de junho o projeto estará concluído para implantação			

55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/Conselho Municipal de Saúde.	<b>100%</b>	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.	O instrumento será desenvolvido no 2º quadrimestre.
		Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.	As mídias foram atualizadas permanentemente.
		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.	A ação ainda não foi realizada.
		Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.	O flicker para as fotos do CMS/POA será criado no 2º quadrimestre.
<b>Análise da meta:</b> As mídias foram atualizadas permanentemente. As demais ações previstas serão desenvolvidas no segundo quadrimestre.			
56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	<b>Residência em MFC criado. Residência Multiprofissional ainda não cadastrada junto ao MEC (fora do prazo de cadastramento)</b>	Criar programa de residência em Medicina de Família e Comunidade.	Realizada. Programa de Residência criado, autorizado pelo MEC / Comissão Nacional de Residência Médica e com bolsas aprovadas pelo Ministério da Saúde
		Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas sempre que necessário.	Em andamento. Reuniões regulares entre preceptores definida, ainda sem participação de outras áreas
		Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.	Realizada. Incentivo residentes viabilizado, preceptores IMESF encaminhado e preceptores Estatutários parado
		Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS. Em especial relacionados à avaliação da Atenção Primária.	Em andamento. Residentes participando do Prefeitura nos Bairros, com treinamento em Teste Rápido e inseridos em projetos da Unidade e de suas gerencias. Ainda não inseridos em demais

			projetos.
		Montar equipe de planejamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	Não realizada. Equipe não montada, planejamento de montagem ainda no primeiro semestre
		Inscrever a Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação.	Não realizada. Residência ainda não inscrita no MEC - Edital não aberto
<p><b>Análise da meta:</b> O Programa de Residência teve a realização aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica em Dezembro de 2017 e as bolsas aprovadas pelo Ministério em janeiro de 2018. Foram 15 vagas disponibilizadas, 15 inscritos para a prova, 14 realizaram a prova (ocorrida em março) e 11 com matrícula realizada no prazo, com 1 Residente com demanda judicial pendente de resolução. Foi realizado processo seletivo para os Preceptores, com 22 inscritos e 20 aprovados, sendo definidas os 09 preceptores e 09 Unidades que receberiam Médicos Residentes, a saber (entre parênteses o número de residentes): Clínica da Família José Mauro Ceratti Lopes (2), Centro de Saúde Modelo (3), ESF Santa Marta (1), Unidade de Saúde Campo da Tuca (1) Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros (1), Unidade de Saúde Santa Anita (1), Unidade de Saúde Santo Alfredo (1) e Unidade de Saúde Estrada dos Alpes (1), com atividades iniciadas em 02/04 e bom desenvolvimento das atividades até o momento.</p>			
57.Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	<b>Meta atingida</b>	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Realizada. Data e temas divulgados com antecedência pela ASSECOM e utilizando outros meios de comunicação
		Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.	Realizada. Temas definidos para todo o calendário de 2018, com participação de diferentes áreas e contemplando datas importantes de diferentes profissões.
		Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/ formação para os servidores.	Não realizada. Ainda que haja lista de presença - enviada para RH IMESF e CGADSS e seja disponibilizado certificado aos participantes que solicitam, ainda não foi cadastrado o evento no ERGON para certificação dos servidores.
		Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.	Não realizada. Modo de participação dos profissionais nos temas ainda não instituído, será programado junto à ASSECOM.

<b>Análise da meta:</b> Foram realizadas as 4 edições mensais do evento. As atividades tiveram em torno de 100 pessoas participantes, em sua maioria parte das equipes de Atenção Primária, Destaque deve ser dado para o ciclo do mês de março, em que houve a participação da equipe do Centro de Referência à Mulher Marcia Calixto e do HMIPV como condutores do evento e com maior participação de profissionais da rede de diferentes níveis de atenção, reforçando o papel de debate intersetorial e interprofissional da atividade.			
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	<b>Em andamento</b>	Definir as áreas prioritárias que servirão de campo para as atividades de ensino no hospital e aproximar instituição de ensino parceiras;	Há um grupo de trabalho do HPS que está verificando o fluxo para os devidos encaminhamentos
		Atender 100% dos requisitos para credenciar o HPS e HMIPV como hospitais de ensino;	O HMIPV está aguardando a assinatura do contrato com GHC onde estará definido leito de retaguarda em UTI Geral Adulto; Utilização da plataforma DynaMed em toda rede do hospital
		Encaminhamento para a certificação junto ao MS ou MEC, conforme a Portaria vigente	O HMIPV está aguardando a publicação da nova portaria que define os critérios para certificação como hospital de ensino
<b>Análise da meta:</b> Foi mantido no quadrimestre contato frequente com a equipe do Ministério da Saúde / Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU) / Coordenação Geral de Gestão Hospitalar (CGHOSP), responsável pela publicação da Portaria que definirá os critérios e viabilizará o processo de certificação do HMIPV e do HPS. No período, foram mantidas as atividades de ensino realizadas por ambos os Hospitais.			
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	<b>Meta atingida</b>	Fomentar a realização do AMAQ 2018 para 100% das equipes das unidades de saúde da atenção primária.	Realizada. Por meio do Apoio Institucional e da Gerência Distrital.
		Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Equipes de Saúde Mental do Adulto e Centro de Atenção Psicossocial	Realizado parcialmente. 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 ESMA e EESCA em elaboração.
<b>Análise da meta:</b> 220 (88 com SB) e 7 NASFS foram submetidas neste quadrimestre à avaliação externa do PMAQ e até o final do ano 100% das unidades serão avaliadas pelo PCATool, instrumento que mede o grau de orientação à atenção primária do município.			

60.Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	<b>Dado anual</b>	Estruturar banco de dados com atualização mensal contendo cargo, agrupamento de CID e quantidade de dias de afastamento	Em fase de estruturação
		Realizar mapeamento dos CID de maior incidência buscando identificar as lotações de maior frequência	Ainda não realizado
		Reunião mensal com o PREVIMPA para discutir possíveis ações de manejo.	Ficou definido cronograma de reunião mensal nas segundas terças feiras do mês
<b>Análise da meta:</b> Entende-se que é possível mapear os motivos (CID) que geram LTS superior a 15 dias, considerando cargos e lotações, de modo a tentar pensar, a médio prazo ações e intervenções. As causas de adoecimento podem envolver inúmeras variáveis.			
61.Implantar a mesa de negociação do SUS.	<b>Dado anual</b>	Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2016	Não se aplica para esse exercício
		Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2017	
		Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2018	Ainda que se tenha a definição da composição, o ofício não foi enviado aos locais e está sendo realizada análise junto à gestão central, considerando definições em relação às situações funcionais

**Análise da meta:** A implantação da mesa municipal constitui-se em prática complexa na medida em que se estabelece a expectativa deliberativa, a qual possui limites com a atual estrutura da prefeitura, tendo sido motivo de paralisação de mesas em diversos locais. Ainda que em analogia à mesa nacional de negociação se tenha a definição dos possíveis componentes, há de se considerar as normativas da PMPA no sentido de que já há definição de uma instância a quem compete a análise que questões relacionadas a pessoal, qual seja o Comitê de Gestão de Despesa de Pessoal, composto pelas Secretarias Municipais da Fazenda e Planejamento e Gestão, bem como pela Procuradoria Geral do Município.

62. Implantar 1 Clínica da Família.	<b>Meta atingida</b>	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.	<b>Realizada.</b> Clínica da Família Implantada
		Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.	
		Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).	
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos).	
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento nas clínicas da família	

Análise da meta: Uma Clínica da Família implantada. Clínica da Família José Mauro Cerati Lopes, inaugurada em 19 de março de 2018. Conta com 6 equipes de ESF e 4 eSBs. 18 mil usuários beneficiados. Foram consistidas 3 novas equipes de ESF, aumentando a cobertura de ESF na Restinga.

63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	<b>Em andamento</b>	Conclusão da reforma da UTI Neonatal (HMIPV)	A data prevista para a conclusão da reforma da UTI Neonatal é 31/5/2018
		Aprovação do PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C, para início de obras no CRAI; (HMIPV)	Projeto de adequação do PPCI refeito e encaminhado para avaliação dos bombeiros em 22/05/2018
		Confecção do projeto da antiga área da lavanderia e início das obras para	Início das obras previsto para junho de 2018, duração de 4 meses

		recebimento do arquivo; (HMIPV)	
		Adequação de área para recebimento do laboratório central (HMIPV)	Início das obras previsto para outubro de 2018
		Reforma do centro obstétrico; (HMIPV)	Projetado para realização entre 2019 e 2021
		Projeto e execução da sala de recuperação; (HMIPV)	
		Reforma no Centro Materiais e Esterilização.(HMIPV)	
		Execução de 100% da Reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS)	Contrato assinado com empresa vencedora para elaboração do Projeto Executivo. Contrato suspenso por ordem judicial
		Execução de 100% da Reforma Física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica; (HPS) - PL 4638/2018 no valor de R\$ 101.835,06 aguardando aprovação	PI autorizado. Processo na CELIC para licitação do Projeto Executivo
		Modernização de 50% dos Elevadores do Bloco Anexo; (HPS)	PL 9201/2018 autorizado. Processo na CELIC para licitação
		Impermeabilização de 100% do reservatório de água do Bloco Anexo; (HPS) - Aguardando aprovação do MS para alteração do Plano do QUALISUS II de verba não utilizada para reforma de UTI	Processo aguardando aprovação do MS
		Execução de 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial; (HPS)	Troca de telhas executado, Substituição de forros e impermeabilização em pesquisa de preços
		Aquisição de Equipamentos para o Serviço de Nutrição e Dietética; (HPS) Aquisição de ARCO em "C" para o	ARCO em " C": PE realizado em 07/05/2018, aguardando documentação da empresa vencedora. Equipamentos de Nutrição, processo



		Bloco Cirúrgico - Processo SEI 04938-3 tramitando para Licitação	em elaboração
		Aquisição de Equipamentos de Informática; (HPS) - Há no orçamento um valor de R\$ 3.198.000,00 para aquisição dos demais equipamentos. Estão em fase de elaboração de Especificações Técnicas das áreas ou em orçamentação .	ET's encaminhadas para SMS
		Aquisição de Equipamentos para o Centro de Material e Esterilização; (HPS)	Processo em elaboração. ET's sendo avaliadas
		Aquisição de Equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo; (HPS)	ET's encaminhadas para SMS
		Aquisição de 01 (um) tomógrafo de 16 canais.(HPS) - Aquisição de TOMÓGRAFO - Processo SEI 12691-4 tramitando para adesão à Ata de RP de outra instituição.	PE 89/2018 realizado em 26/04/2018, documentação da empresa vencedora em avaliação
<b>Análise da meta:</b> As ações estão em andamento para a realização da meta.			
64.Qualificar 1(um) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	<b>Em andamento</b>	Revisão das portarias ministeriais e realizar o levantamento in loco das necessidades de cada um dos Pronto Atendimentos para que estejam em conformidades com as exigências do Ministério da Saúde.	Já realizado revisão da portaria ministerial para habilitação, inclusive com a vistorias das Unidades e elaboração de relatório com as adequações necessárias.
		Confeccionar projeto arquitetônico ou remanejamento de áreas, visando padronização visual e adequação do nº de leitos em cada PA.	Projeto arquitetônico do Pronto-Atendimento Lomba do Pinheiro em fase de finalização. Os demais projetos serão iniciados a partir da finalização do primeiro.

		Revisar a tabela de equipamentos (biomédicos e não) enviada para cada PA em Agosto de 2017 e garantir à conformidade a esta.	Os PAs possuem os equipamentos necessários para habilitação.
		Enviar plantas dos Pronto Atendimento para a Engenharia do Ministério da Saúde para verificar viabilidade antes de abrir proposta no SAIPS – SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE.	As plantas já foram enviadas ao MS mas aguardamos a finalização do projeto arquitetônico do PALP.
		Protocolar no SAIPS / Ministério da Saúde assim que da validação acima a solicitação UPA 24h ampliada.	Ainda não realizado porque aguarda a finalização do projeto arquitetônico.
		Aprovação da adequação dos Pronto Atendimento pelo Ministério da Saúde	Ainda não realizado porque aguarda a finalização do projeto arquitetônico.
		- Fiscalização do Ministério da Saúde que irá apontar se os serviços estão adequados à serem habilitados como UPAs segundo diretrizes do ministério da saúde. - Fiscalização da Vigilância Sanitária atestando a conformidade das instalações	Ainda não realizado porque aguarda a finalização do projeto arquitetônico.
<p><b>Análise da meta:</b> Através dos apontamentos do MS, identificamos a possibilidade de realizar a habilitação como UPA do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, entretanto são necessárias reformas estruturais que já estão no planejamento do setor de manutenção predial. Optou-se por iniciar o processo pelo PALP por ter menor necessidade de alteração de fluxos e reformas.</p>			

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	0%	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção)	As obras em execução são as seguintes: 1- US EMERALDA – Construção; 2- Ambulatório de Dermatologia – Reforma; 3- Clínica da Família Campo da Tuca – Construção; 4- Clínica da Família Álvaro Difini – (Restinga) – Reforma; 5- CS NAVEGANTES – Pavimento Térreo – Reforma; 6- CS IAPI – Área 10 – Reforma; 7 - Vila Cruzeiro – (FASE) – Reforma; 8 – Morro dos Sargentos – Construção; 9 – US Santo Alfredo – cercamento
		Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual	72,22% dos projetos arquitetônicos estão realizados.
		Captar recursos financeiros	86,67% dos recursos financeiros foram captados.
		Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)	46,67% dos projetos complementares (elétrico e hidrossanitário) estão concluídos e foram realizados pela ASSEPRO.
		Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo)	25,00% de projetos básicos para licitação
		Executar o processo licitatório	O processo licitatório foi iniciado em 03 obras
		Monitorar a execução da obra	Não iniciaram execuções até o momento
		Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários	Não iniciaram execuções até o momento
		Qualificar a manutenção predial	As ações realizadas para qualificar a manutenção predial foram: 1. revisão dos contratos de fornecimento de mão-de-obra; 2 acompanhamento técnico (Eng. ou Arq.) com maior frequência; e 3 melhorar a especificação de compra de materiais.
<b>Análise da meta:</b> Conforme ANEXO 3 - OBRAS 2018, a previsão da PAS 2018 efetivamente ainda não iniciou, contudo os projetos já estão em execução. Outrossim, ao longo do 1º quadrimestre, foram realizadas outras reformas pela Equipe de Manutenção Predial (EMP): 1ª - US Alto Embratel (em execução); 2ª - US Jardim Cascata (em execução); 3ª - US Santa Tereza			

(em execução); 4ª - US Tristeza (em execução); 5ª - US Divisa (em execução).

### **3 AUDITORIAS DO SUS**

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria tem como propósito contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde no município de Porto Alegre. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos e colabora para a transparência e credibilidade da gestão.

**Quadro 10 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.**

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade	Status	Unidades Auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
001/2018	Coordenação GRSS	Auditar a produção apresentada, referente a 04/2017	Encerrada	Laboratório Geyer	Constantes no RA004/2018 - FINAL	Ao Prestador – auditoria concluída no RA 004/2018 - FINAL
002/2018	<b>ANULADO</b>	<b>ANULADO</b>	<b>ANULADO</b>	<b>ANULADO</b>	<b>ANULADO</b>	<b>ANULADO</b>
003/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 12/2017	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 28 AIHs para Auditoria e liberação das 14 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
004/2018	Coordenação GRSS	Auditar a produção apresentada, referente a 04/2017	Encerrada	Laboratório Geyer	Identificada cobrança a maior no valor de R\$ 763,31. Recomendado pagamento, ao prestador, do saldo de R\$ 18.447,96, referente a produção devidamente comprovada	Notificação do resultado da Auditoria à GRSS e Laboratório Geyer
005/2018	NRPA	Auditar os resultados divergentes de RNM realizados por paciente	Encerrada	RADICOM	Correção dos laudos do exame	Notificação do resultado da Auditoria à GRSS e Clínica Radicom
006/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 01/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 17 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
007/2018	Gabinete Secretário	Auditar inconformidades constantes no Relatório Técnico produzido pelo FPO	Encerrada	Urgeclin	Sugestão de ordem de recolhimento de R\$ 422,04 por procedimentos cobrados sem comprovação, notificação da clínica como sanção e recomendação de contratualização do gestor com prestadores desses serviços ambulatoriais	Notificação do resultado ao GS
008/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 02/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 08 AIHs para Auditoria e liberação das 16 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
009/2018	Gabinete Secretário	Auditar linhas de pesquisa de forma a averiguar a possibilidade de dupla cobrança	Em andamento	HCPA	Em andamento	Em andamento
010/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 03/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 17 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
008/2017	Coordenação da GRSS	Auditar a Rede Cegonha baseado nas inconformidades apontadas em auditorias prévias do DENASUS	Encerrada	ISCMA, HF, HNSC	Recomendado o aprimoramento das medidas de controle da SMS quanto ao cumprimento da legislação e sugestão de devolução ao erário no montante de, aproximadamente, R\$	Notificação do resultado ao GS

					4.552462,50, indevidamente repassados pelo MS ao hospital	
6/ SISAUD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade dos dados constantes no Relatório Anual de Gestão da SMS referente a 2015	Encerrada	SMS	Houve indicadores previamente estabelecidos no Plano Anual de Saúde que não foram atingidos naquele ano, assim como, encontradas inconsistências referentes a alguns dados constantes no RAG. Foi recomendado ao gestor a adoção de medidas para a correção das inconformidades apontadas	Notificação do resultado ao GS

Fonte: Auditoria GRSS, 2018.

#### 4 OUVIDORIA DO SUS

A equipe de trabalho da Ouvidoria classifica e categoriza por assunto todas as manifestações recebidas, para que as mesmas sejam encaminhadas aos órgãos competentes para que se manifestem a respeito, possibilitando resposta aos cidadãos. Ressalta-se que a complexidade dos assuntos referentes ao SUS constitui-se em um desafio, levando a compreender também a grande dificuldade que perpassa a ação de classificar as demandas da população. A precisão da tipificação é fundamental para que a Ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão.

Cabe esclarecer, a respeito do fluxo de trabalho, que após receber as respostas dos órgãos competentes, é realizado uma avaliação quanto à clareza, objetividade, relação com o solicitado e ainda, se o conteúdo da resposta está alinhado aos princípios e diretrizes do SUS. Caso a resposta não atenda a esses critérios, a mesma é devolvida ao órgão competente para revisão. As manifestações só são encerradas mediante registro de uma resposta.

**Tabela 161 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos no 1º quadrimestre de 2018.**

Serviço	1º quadrimestre	
	Nº	%
CGVS	1.874	27,43
Atenção Primária à Saúde	1.873	27,41
Atenção Especializada	1.733	25,36
Atenção Hospitalar Urgências	992	14,52
Ouvidoria Estado	55	0,81
Sistema de Informação ao Cliente - SIC	10	0,15
Elogios	95	1,39
Informações diversas	199	2,91
<b>Total</b>	<b>6.831</b>	<b>100%</b>

Fonte: 156 falaPOA

A CGVS apresenta o maior número de protocolos, com destaque para as áreas da desratização, alimentos e orientação no combate ao mosquito (dengue). Na Atenção Primária à Saúde os maiores números, de protocolos, referem-se ao funcionamento do serviço, atendimento a saúde do idoso, não e/ou mau atendimento, falta de médico, reclamação do atendimento de consultas e falta de medicação. Na Atenção especializada os protocolos estão direcionados à demora do agendamento das consultas especializadas, seguida das demandas de traumatologia ortopedia, exames especializados e cirurgia. Em relação à Atenção Hospitalar e Urgência o número maior dos protocolos envolveu as demandas oriundas do fechamento do Hospital Beneficência Portuguesa, seguidos do HPS e PUC.

Os hospitais HPS e o HMPV em consonância com as modificações na ouvidoria do SUS da SMS, passou a registrar suas demandas recebidas no 156 POA a partir de junho de 2017. No primeiro quadrimestre deste ano, foram acolhidas respectivamente 117 e 61 manifestações. O maior interesse



das demandas do HPS está relacionado aos atestados médicos, laudos e prontuários. No HMPV as mais frequentes estão relacionadas com solicitação de receita de medicação controlada, dificuldades na marcação de consultas no ambulatório, cirurgia suspensa, reclamações relacionadas a marcação de exames de média e alta complexidade e sobre a permanência de familiar na triagem obstétrica. É importante registrar que houve elogios significativos do atendimento prestado pelo HMIPV e HPS, os quais oportunizaram grande satisfação a todo o grupo, estímulo e reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais que as compõe, oportunizando também um novo olhar para os setores.

O total de protocolos atendidos no prazo neste quadrimestre foi de 5.919, correspondendo a 86,6%.

## 5 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A equipe da assessoria de comunicação (composta por jornalistas, relações públicas e fotógrafa) foi responsável pela produção de 109 matérias e 304 fotos disponibilizadas no site da secretaria.

**Tabela 162 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, 1º quadrimestre de 2018.**

Mês	Positivas/Neutras	Negativas
Janeiro	403	18
Fevereiro	254	20
Março	324	30
Abril	402	38
Total	1.383	106

Fonte: ASSECOM

Houve agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 273 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores e Secretário.

**Tabela 163 - Visualizações Facebook SaudePOA e Twitter SaudePOA, 1º quadrimestre de 2018.**

Mês	Facebook SaudePOA		Twitter SaudePOA	
	Alcance/Acessos	Publicações	Alcance/Acessos	Publicações
Janeiro	198.085	23	70.000	28
Fevereiro	25.498	14	32.200	15
Março	62.009	38	64.700	28
Abril	38.777	31	46.300	33
Total	324.369	106	213.200	104

A ilustração das publicações realizadas em redes sociais e materiais impressos foi desenvolvida pelos profissionais da ASSECOM na construção de 97 peças gráficas. Manteve-se a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno, incluindo publicação chamado “Saúde que dá certo” mostrando ações exitosas no serviço.

Na Transparência mantemos a disposição mensal no site da Secretaria dados apontando os números das filas de espera por exames, consultas especializadas, além de informações sobre serviços conveniados e emendas parlamentares.

## 6 FINANCIAMENTO DO SUS

Considerando todos os valores empenhados, no período do 1º quadrimestre, na função Saúde, pelo Município de Porto Alegre, 11,77% do valor empenhado refere-se à subfunção Atenção Básica. O percentual até o 2º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 16,22% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. O limite mínimo a ser cumprido, de 15% conforme Constituição Federal (CF), é anual, portanto, o valor apresentado é parcial.

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.

A aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares pela SMS está dentro do prazo legal de execução. O quadro abaixo apresenta os ingressos de recursos, no decorrer do 1º Quadrimestre de 2018.

**Quadro 11 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos no 1º quadrimestre de 2018**

EMENDA	OBJETO	BENEFICIÁRIO	DATA DO INGRESSO	VALOR
MARIA DO ROSÁRIO NUNES	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R\$ 169.940,00
JOÃO DERLY	Aquisição de equipamentos e material permanente	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R\$ 13.460,00
JOÃO DERLY	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R\$ 186.490,00
LUIS CARLOS HEINZE	Incremento Temporário de Teto MAC	Irmandade Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	R\$ 50.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 419.890,00</b>

Fonte: CGAFO/SMS.

Conforme o exposto acima, as emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 419.890,00 em novos ingressos no respectivo quadrimestre. Considerando as Emendas de Osmar Gasparini Terra e Paulo Paim (ANEXO 19), cujos recursos ingressaram em 2015 e 2016,

respectivamente, ambas tiveram o prazo de execução vencido, contudo foram executadas integralmente, porém consta ainda saldo bancário, conforme observado no quadro abaixo:

**Quadro 12 - Saldo financeiro remanescente de Emendas Parlamentares no 1º quadrimestre de 2018.**

EMENDA	Nº EMENDA	VALOR DA EMENDA	PRAZO EXECUÇÃO	SALDO EMENDA
OSMAR GASPARINI TERRA	90480009	R\$ 700.000,00	04/12/2017	R\$ 9.156,62
PAULO PAIM	20230004	R\$ 249.050,00	12/04/2018	R\$ 13.933,90

Fonte: CGAFO/SMS

Cabe salientar que está tramitando processo para utilização do saldo remanescente de cada Emenda, sendo que serão utilizados para aquisição de ventiladores (Emenda Osmar Terra) e impressoras (Emenda Paulo Paim).

**Tabela 164 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal em Porto Alegre, por fonte.**

FONTE	INGRESSOS (A)		DESPESAS (B)		(B/A) %
1º quadrimestre/2018					
Fonte Municipal	222.542.365,69	45,07 %	224.746.059,00	47,19 %	100,99 %
Fonte Estadual	34.925.114,22	7,07 %	40.190.278,34	8,44 %	115,08 %
Fonte Federal	236.303.057,45	47,86 %	211.370.024,27	44,38 %	89,45 %
<b>Total</b>	<b>493.770.537,36</b>	<b>100,00 %</b>	<b>476.306.361,61</b>	<b>100,00 %</b>	<b>96,46 %</b>

Fonte: CTB/SDO/CGAFO/SMS

### Financiamento Federal

Conforme o demonstrativo, a União foi o ente que mais repassou recursos para o SUS ao município, principalmente se considerarmos os valores que ingressam diretamente via unidades federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) e não são contabilizados na tabela acima (não ingressam no Fundo Municipal de Saúde). De maneira geral, houve diminuição dos ingressos no 1º quadrimestre de 2018, em todas as fontes, quando comparado ao 1º quadrimestre de 2017 devido, principalmente, ao ingresso de receitas extraordinárias no exercício anterior. Destaca-se, ainda, neste quadrimestre o ingresso de R\$ 2.714.347,33, referente ao Apoio Financeiro pela União aos Entes Federativos que Recebem o Fundo de Apoio aos Municípios o qual foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 748/2018. Este valor foi alocado no vínculo 4510 para o financiamento de ações da Atenção Básica, considerando a diretriz de aumentar o financiamento desta política no município.

### Financiamento Estadual

Neste período, houve agravamento no atraso de repasses por parte do Estado do RS, em comparação com o 1º quadrimestre de 2017, com queda dos repasses de fonte estadual de 30,61%.

Embora o Estado esteja atrasando os repasses de 2018, se destacam, neste quadrimestre, alguns repasses referentes a competências pretéritas, a saber: R\$ 1.000.000,00 referente à Portaria SES/RS nº 442/2013 (obra de ampliação do Hospital Vila nova); R\$ 245.700,00 referentes a competências de 2015 do custeio das casas de apoio para pessoas com HIV/AIDS, bem como outros repasses de competências pretéritas de valor menos significante.

As políticas mais afetadas pelo atraso dos repasses estaduais são a Atenção Básica e o Hospital de Pronto Socorro, visto que parte significativa do financiamento de ambas as políticas são de recursos de fonte estadual.

Informamos que foi encerrado o convênio SES/RS nº 116/2011, cujo objeto era a aquisição de equipamentos para modernização do serviço de diagnóstico por imagem do Hospital de Pronto Socorro. O valor inicial do convênio de R\$ 2.000.000,00, que ingressaram em 2012. Foram adquiridos R\$ 2.602.851,00 em equipamentos, sendo devolvido para o estado um saldo de R\$ 148.516,32.

### **Financiamento Municipal**

Considerando as dificuldades atuais do Tesouro Municipal, e a conjuntura econômica-financeira desta municipalidade, foram tomadas medidas de desoneração da fonte Municipal. Despesas que historicamente ocorriam por recursos desta fonte foram financiadas com recursos de fonte estadual e federal, como forma de garantir a continuidade destas ações e serviços. Percebe-se que houve, conseqüentemente, uma redução do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos em Saúde quando se compara ao apurado no primeiro quadrimestre de 2017 (19,99%) com o primeiro quadrimestre do presente exercício (16,62%).

### **Apuração do percentual aplicado em Atenção Básica**

Para fins de apuração do percentual aplicado em Atenção Básica, meta instituída pelo Plano Municipal de Saúde, algumas alterações tiveram que ser feitas no orçamento do município. Cada projeto-atividade da Lei Orçamentária Anual é vinculado a uma subfunção (exemplo: Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Média e Alta Complexidade, Administração Geral, etc.). O orçamento para 2018 foi construído de forma que as despesas da Atenção Básica ocorram em projetos-atividade específicos, evitando que despesas de outras políticas sejam consideradas no cálculo.

Nos orçamentos anteriores existia o projeto-atividade “Manutenção da Rede de Serviços da Atenção Básica e Especializada”, no qual eram alocadas despesas tanto da rede básica quanto da rede especializada. Esse projeto-atividade foi extinto e novos projetos-atividade foram criados para separar as despesas. Também houve um esforço em dividir as despesas dos contratos de forma que o

valor referente à atenção básica ficasse num projeto-atividade próprio, o valor referente à rede de saúde mental em outro, o valor referente à vigilância em outro, e assim por diante.

Desta forma, temos maior controle sobre o financiamento de cada uma das políticas, bem como nos permite evidenciar quais recursos estão sendo utilizados para o financiamento das mesmas, qualificando as informações dos gastos em saúde.

### **Unificação dos blocos**

Ao final de 2017, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.992/2017, que altera as regras gerais para financiamento do SUS. Dentre as principais alterações há a mudança dos atuais seis blocos de financiamento para apenas dois: Custeio e Capital, bem como a unificação dos repasses federais em apenas duas contas-correntes, vinculadas aos referidos blocos de financiamento.

A Portaria permite que os saldos das contas correntes das contas utilizadas anteriormente sejam transferidos para as novas contas. Tal movimentação está sendo providenciada, embora ainda não tenha ocorrido, visto que devem se alterar empenhos já efetivados e que estão vinculados às contas antigas.

Outra discricionariedade permitida pela nova portaria é a alocação dos rendimentos da conta em qualquer uma das ações pertencentes ao bloco. Considerando o subfinanciamento da política de assistência farmacêutica, rendimentos da conta única do bloco de custeio têm sido alocados no vínculo 4770, viabilizando a compra de medicamentos.

### **Financiamento dos Hospitais Federais**

Conforme já mencionado, os hospitais federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) recebem recursos diretamente pelo Ministério da Saúde, que opera desconto em repasses ao Fundo Municipal de Saúde. Tal forma de repasse está sendo questionada através de Ação Civil Pública (nº do processo: 5059927-04.2017.4.04.7100).

No início deste ano foi publicada a Portaria GM/MS nº 95/2018, que estabelece a orçamentação direta do Ministério da Saúde ao Grupo Hospitalar Conceição, e a dedução de recursos do Bloco de Custeio destinado ao financiamento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre, no valor de R\$ 182.975.130,00 anuais.

Importante ressaltar que o Grupo Hospitalar Conceição entrou com ação judicial (Processo nº 001/1.16.0167272-2) cobrando do município alegada dívida de R\$ 35.608.966,98, conforme petição inicial.

O Fundo Nacional de Saúde não disponibiliza mais a consulta “Repasse unidade gestora”, que foi utilizada nos relatórios de gestão anteriores para informar o valor repasse aos hospitais federais.

### **Termo de Municipalização do CSEM**

A SMS foi notificada pela Secretária Estadual de Saúde sobre o fim do prazo de execução do Termo de Municipalização nº 01/2009, referente às Unidades do Centro de Saúde Escola Murialdo. Embora o Termo de Municipalização não tenha previsto prazo para execução, o primeiro termo aditivo o fez, inclusive estabelecendo a necessidade de prestação de contas. O prazo se encerrou em fevereiro de 2014 e, em julho de 2016, o Estado procedeu uma prorrogação *ex-offício* alterando o fim da vigência para 21/01/2018. Considerando que ao final deste quadrimestre a conta específica contava com saldo de R\$ 4.093.620,20, esta Secretaria Municipal de Saúde encaminhou via ofício pedido de prorrogação do prazo.

### **FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação**

Conforme Portarias GM/MS nº 3011/2017 e nº 15/2018 diversos procedimentos que eram financiados pelo FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – vínculo 4690) passaram a ser financiados pelo Teto da Média e Alta Complexidade (vínculo 4590).

### **Rendimentos no Relatório da Execução da Receita e da Despesa**

O Relatório da Execução da Receita e da Despesa é gerado pelo Sistema MGS (Monitoramento da Gestão em Saúde – SES/RS), conforme arquivos da área de Contabilidade do município. Tendo o município alterado o Plano de Contas da Receita, para adaptar-se as mais atuais normas de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, o Sistema MGS não foi atualizado para separar os repasses dos rendimentos. Desta forma, no supracitado relatório as receitas por rendimentos aparecem zeradas, estando incluídas na coluna “Receita”.

### **Informações Financeiras – IMESF**

O quadro a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de janeiro a abril de 2018, 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 os respectivos valores não recebidos.

**Quadro 13 - Demonstrativo financeiro do IMESF de janeiro a abril de 2018.**

Descrição	1º quadrimestre 2018				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 9.759.832,12	R\$ 9.954.685,76	R\$ 10.176.846,00	R\$ 10.596.770,16	R\$ 40.488.134,04
Disponibilidade Financeira Inicial	R\$ 1.464.158,72	R\$ 1.570.184,18	R\$ 541.278,25	R\$ 1.005.292,37	-
Valor Repassado ao IMESF + Rendimentos (+/-) Transf.	R\$ 9.705.915,90	R\$ 6.806.865,57	R\$ 8.281.338,29	R\$ 9.002.199,47	R\$ 33.796.319,23
Total das Despesas do IMESF	R\$ 9.599.890,44	R\$ 7.835.771,50	R\$ 7.817.324,17	R\$ 8.531.721,76	R\$ 33.784.707,87
Despesa com Pessoal *	R\$ 9.155.925,64	R\$ 7.355.958,28	R\$ 7.373.899,98	R\$ 8.018.027,00	R\$ 31.903.810,90
Despesas Administrativas **	R\$ 443.964,80	R\$ 479.813,22	R\$ 443.424,19	R\$ 513.694,76	R\$ 1.880.896,97
Valores Não Recebidos pelo IMESF	R\$ 59.832,12	R\$ 3.154.685,76	R\$ 4.626.846,00	R\$ 1.596.770,16	R\$ 9.438.134,04

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 10/05/2018

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

\*\*Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Pró Work; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. 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 1 – Recursos Humanos

### Quantitativo de Trabalhadores

#### Servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	1º Quadrimestre/18	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	2252	46,82
Nível Médio (NM)	2086	43,37
Nível Elementar (NE)	472	9,81
Total	4810	100,00

FONTE: Sistema ERGON.

Considerando vacâncias e ingressos, o saldo final entre operações é de um decréscimo total de 104 (cento e quatro) servidores no período, comparando ao 3º quadrimestre de 2017 (quantitativo anterior de 4914). Destacam-se, em especial, as aposentadorias e exonerações ocorridas no período.

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

#### Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados.

Vínculo	1º Quadrimestre
	Nº
Cargos em Comissão	31
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	0
Terceirizados	780
Total	811

FONTE: Sistema ERGON, CGATA, HMIPV e HPS.

Houve incremento de 22 postos terceirizados: 14 de limpeza, 01 de portaria nos contratos administrados pela CGATA e 07 de manutenção predial no HMIPV.

**Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão**

Esfera	1º Quadrimestre/18	
	Nº	%
Municipal	4327	89,96
Estadual	327	6,80
Federal	156	3,24
Total	4810	100,00

**FONTE:** Sistema ERGON

Houve redução nos quantitativos das três esferas no período, sendo que, proporcionalmente, na esfera municipal o decréscimo foi mais significativo. A reposição dos servidores municipais depende da decisão de gestão envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde em articulação com órgãos centrais do Município, levando-se em conta a capacidade financeira do município. Referente aos servidores municipalizados houve uma redução maior nos servidores estaduais em relação aos servidores federais, isto se deve, principalmente, às aposentadorias no período. Não há reposição imediata destes municipalizados, sendo que esta deverá ser feita por meio de servidores municipais.

Em termos de distribuição interna dos quantitativos de servidores, tem-se a seguinte disposição, considerando a estrutura formal da secretaria:

**Lotação formal dos servidores da SMS, por Área**

ÁREA	Quantidade
ASSECOM	6
ASSEJUR	5
ASSEPLA	12
CAF	6
CEREST	12
CGAB	799
CGADSS	42
CGAE	670
CGAFO	23
CGATA	81
CGPPS	21
CGSMU	889
CGVS	190
CMS	3
GRSS	125
GS	22
GSSM	26
GTI	10
HMIPV	817

HPS	1046
OSUS	5
<b>TOTAL</b>	<b>4810</b>

FONTE: Sistema ERGON.

Cabe destacar que a partir da formalização da nova estrutura será possível apresentar uma divisão mais fidedigna à realidade.

**Quantidade de servidores ingressantes, por cargo e lotação.**

1º Quadrimestre		
Local	Cargo	Quantidade
HMIPV (03); HPS (01); UBS Bananeiras (02); UBS Rubem Berta (01)	ENFERMEIRO	7
CGSMU (07); HPS (06); HMIPV (03); CGAE (06); UBS Restinga (01)	MÉDICO ESPECIALISTA	23
CGSMU (02); HPS (06); HPV (08); CGAE (01)	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	17
CGSMU (01); HPS (02)	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	3
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Houve 50 (cinquenta) ingressos, sendo 23 médicos especialistas, 24 profissionais da enfermagem e 3 técnicos em radiologia lotados conforme distribuição acima. Destaca-se que pode ocorrer uma vacância em determinado quadrimestre e a reposição ser efetivada somente no quadrimestre posterior, em função do dinamismo da situação.

**Concursos Públicos com nomeações processadas**

CP 519 ENFERMEIRO
CP 526,561,550,569,552 MÉDICO ESPECIALISTA
CP 565 TÉCNICO EM ENFERMAGEM
CP 520 TÉCNICO EM RADIOLOGIA

FONTE: Área de Ingresso CGADSS.

#### Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
Aposentadoria	111
Exoneração	15
Falecimento	2
Final de Cedência	10
Desmunicipalização	6
Demissão	0
Transposição	1
<b>Total</b>	<b>145</b>

FONTE: Sistema ERGON.

Nas aposentadorias constam também os servidores municipalizados. Estas aposentadorias são de diversos cargos, entre eles: técnicos e auxiliares em enfermagem, médicos, enfermeiros, assistentes administrativos, assistentes sociais, fisioterapeuta, entre outros. Reforçamos que a solicitação de reposição é realizada conforme as necessidades identificadas.

#### Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre/18
	Nº
LG – Licença-Gestante (120 dias)	39
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	33
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	141
LAI – Licença Afastamento INSS	4
LAT – Licença Acidente de Trabalho	32
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	211
LTS – Licença Tratamento Saúde	1482
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	6
Total de afastamentos	1948

FONTE: Sistema ERGON.

**Número de dias de afastamento por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)**

CID	1º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias			73
Capítulo II - Neoplasias [tumores]			42
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários			20
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas			8
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais			302
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso			28
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos			46
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide			12
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório			75
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório			72
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo			77
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo			31
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo			334
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário			38
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério			56
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas			0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte			34
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	03	40	166
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade			0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		2	2
CID não registrado/identificado			129
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>42</b>	<b>1545</b>

FONTE: CGADSS/SMS

Para além dos afastamentos definitivos, existem afastamentos temporários amparados em lei, sendo que se destacam a Licença para Tratamento de Saúde, Licença para Tratamento de Pessoa da Família e Licença Aguardando Aposentadoria, as que possuíram maior incidência.

## Acompanhamento Funcional

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

O 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. Foram atendidos 32 servidores da SMS.

Os motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais realizados de janeiro a abril de 2018 foram:

Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais\*

Motivo	1°
	quadrimestre
	Nº
Abandono de cargo	0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	3
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1
Assédio moral ou sexual	2
Atrasos não justificados	3
Baixa pontuação em avaliação de estágio	10
Busca de informações ou outros serviços	2
Comportamento inadequado	3
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	1
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	7
Dificuldades de relacionamento com colega	2
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	5
Discordância em avaliação de estágio probatório	5
Faltas não justificadas	0
Insubordinação ou desrespeito a normas	1
Movimentação	1
Outros motivos	2
Problemas pessoais	3
Queixas sobre o local de trabalho	1
Retorno ao trabalho	0

Sofrimento psíquico	2
<b>Total de acompanhamentos no período</b>	<b>54</b>
<b>Total de servidores atendidos</b>	<b>32</b>

FONTE: GEAF/PMPA.

\*motivos dos acompanhamentos em andamento no período (independentemente da data de abertura), considerando que um acompanhamento pode ter mais de um motivo.

## Estágios

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

## Estágios Remunerados

### Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	1º Quadrim. 2018
			Nº de estagiários
918	Programa Rotativo <sup>1</sup>	246	212
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor <sup>2</sup>	87	100
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica <sup>2</sup>	82	125
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre <sup>2</sup>	74	76
35	Prevenção a DST/ AIDS <sup>2</sup>	37	30
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias <sup>2</sup>	36	45
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS <sup>2</sup>	21	24
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC <sup>2</sup>	19	14
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti <sup>2</sup>	10	8
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera <sup>2</sup>	12	4
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes <sup>2</sup>	3	0
181	Telemedicina/Informática/CGAB <sup>2</sup>	8	4
161	Programa Rotativo HMIPV <sup>1</sup>	113	165
901	Programa Rotativo HPS <sup>1</sup>	31	34
<b>Total</b>		<b>779</b>	<b>841</b>

FONTE: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º quadrimestre de 2018.

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

2 Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.



### Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

MODALIDADE	1º Quadrimestre 2018
	Nº de estagiários
EJA - Ensino Fundamental	8
Segundo Grau em Curso	232
Ensino Médio Técnico em Curso	156
Terceiro Grau em Curso	445
<b>TOTAL</b>	<b>841</b>

FONTE: Sistema ERGON (PMPA)<sup>1</sup>.

Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º quadrimestre de 2018.

Na tabela acima consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS no 1º quadrimestre de 2018. Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas representa **107,96%** em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas acumuladas do quadrimestre, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo no processo, tais como, interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das Instituições de Ensino, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

A partir da publicação do Decreto nº. 19.496/16, que regulamenta as formas de seleção de estagiários remunerados da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, se têm observado que poucos ou, às vezes, nenhum estudante tem comparecido aos locais a fim de participar do processo seletivo, fazendo com que o processo tenha que ser refeito algumas vezes. De uma forma ampla, houve evolução quanto ao dimensionamento das vagas de estágio e também um contínuo processo de melhoria e qualificação do fluxo de trabalho, com ênfase no aprimoramento e na gestão continuada.

---

<sup>1</sup> *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 1º quadrimestre. Assim, para fins de esclarecimento, nos relatórios anteriores, no que diz respeito aos estagiários remunerados, eram apresentados os dados de caráter não cumulativo, isto é, o número de estagiários ativos no último dia do quadrimestre solicitado para o Relatório de Gestão.

## Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF

### Empregado Público, por nível de cargo

Cargos	1º Quadrimestre
	Nº
Nível Superior (NS)	389
Nível Médio (NM)	445
Nível Fundamental (NF)	972
Total	1.806

FONTE: Sistema WinDP- IMESF.

OBS: Não foram incluídos os profissionais médicos do PMM.

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

Postos de Trabalho	1º Quadrimestre
	Nº
Cargos em Comissão	3
Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/11)	24
Empregados Públicos - IMESF	1.779
Médicos do PMM	124
Terceirizado	88
Total	2.018

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

### Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Cargos	1º Quadrimestre
GD RES	Agente Comunitário de Saúde	03
	Cirurgião dentista	04
	Enfermeiro	05
	Médico	04
	Técnico de enfermagem	07
	Médico PMM	01
GD CENTRO	Agente Comunitário de Saúde	02
	Médico	02
GD PLP	Agente Comunitário de Saúde	06
	Assistente Administrativo	01

	Atendente de gabinete odontológico	01
	Cirurgião dentista	01
	Enfermeiro	04
	Técnico de Enfermagem	03
	Médico	03
	Médico PMM	02
GD NEB	Agente Comunitário de Saúde	06
	Médico	01
	Médico PMM	04
GD SCS	Agente Comunitário de Saúde	02
	Médico PMM	01
	Enfermeiro	01
GD LENO	Agente Comunitário de Saúde	02
	Atendente de gabinete odontológico	01
	Enfermeiro	02
	Médico PMM	01
	Técnico de enfermagem	02
GD GCC	Agente Comunitário de Saúde	04
	Atendente de gabinete odontológico	01
	Médico	03
	Médico PMM	02
	Técnico de enfermagem	01
GD NHNI	Agente Comunitário de Saúde	01
	Médico	02
	Técnico de enfermagem	01
SEDE ADMINISTRATIVA	Administrador	01
	Contador	01
	Técnico em contabilidade	01
Total		90

FONTE: RH- IMESF.

**Concursos Públicos com nomeações processadas**

1º Quadrimestre	
CP	Cargo
01/2014	Enfermeiro

	Agente Comunitário de Saúde
	Administrador
	Contador
	Técnico em contabilidade
	Técnico de enfermagem
	Cirurgião dentista
	Atendente de gabinete odontológico
01/2016	Agente Comunitário de Saúde

FONTE: RH-IMESF

#### Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
Aposentadoria	0
Exoneração	0
Falecimento	0
Demissão	38
Total	38

FONTE: Sistema WinDP-IMESF

OBS.: Nas demissões incluem-se terminos de contrato, demissões a pedido, demissões por justa causa.

#### Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	32
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	24
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0
LAI - Licença Afastamento INSS	104
LAT - Licença Acidente de Trabalho	4
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0
LTS - Licença Tratamento Saúde	2
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0
LP – Licença Paternidade (20 dias)	3
Cedência para sindicato	1
Aposentadoria por invalidez	4
Prestação de Serviço Militar	1
Contrato Suspensos - Sindicância	9

Total de afastamentos	184
-----------------------	-----

FONTE: Sistema WinDP - IMESF.

Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação<sup>iii</sup>

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Biológico	Típico	Trajeto
Centro	0	2	0
GCC	1	1	1
LENO	1	5	0
NEB	0	2	0
NHNI	2	0	1
PLP	2	3	2
RES	4	2	0
SCS	2	1	1
Total	12	16	5

FONTE: SESMT-IMESF.

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

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

CID	1º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4	0	0
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos 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	1	0	1
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	0
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	3	0	0
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	1	0	0
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	0	0
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	16	1	0
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	4	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	15	1	1
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	8	0	0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

FONTE: Registros RH IMESF.

## Anexo 2 – Monitoramento das Obras

<b>Fases de execução das Obras Pactuadas PAS 2018</b>				
<b>N</b>	<b>Unidade/ serviço</b>	<b>Tipo</b>	<b>Distrito</b>	<b>1Q</b>
1	US ESMERALDA	Construção	Lomba do Pinheiro	Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)
2	Ambulatório de Dermatologia	Reforma	Centro	Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)
3	CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)
4	CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Elaboração do projeto arquitetônico com identificação visual e de captação de recursos.
5	CS NAVEGANTES – Pavimento térreo	Reforma	Navegantes	Elaboração do projeto arquitetônico com identificação visual e de captação de recursos.
6	CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste	Captação de recursos e de contratação projetos complementares.
7	Vila Cruzeiro – (FASE)	Reforma	Cruzeiro	Execução do processo licitatório
8	Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Execução do processo licitatório
9	US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	Execução do processo licitatório

<b>Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial</b>			
<b>N</b>	<b>Unidade/ serviço</b>	<b>Distrito</b>	<b>1Q</b>
1	US Alto Embratel	Glória	Em execução
2	US Jardim Cascata	Glória	Em execução
3	US Santa Tereza	Cruzeiro	Em execução
4	US Tristeza	Sul	Em execução
5	US Divisa	Cristal	Em execução

### Anexo 3 - Rede de Serviços da Atenção Primária à Saúde - APS

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

Gerência Distrital	População	Nº US	Nº US com Saúde de Família	Nº ESF	Cobertura ESF (%)
CENTRO	292.196	3	3	12	14,2
GCC	157.651	24	23	37	81,0
LENO	159.175	23	20	35	75,9
NEB	200.546	26	23	47	80,9
NHNI	193.045	14	11	37	66,1
PLP	182.427	21	18	36	68,1
RES	98.827	12	11	27	94,3
SCS	201.074	17	13	28	48,0
<b>Porto Alegre</b>	<b>1.484.941</b>	<b>140</b>	<b>122</b>	<b>259</b>	<b>60,2</b>

FONTE: APS; IBGE Estimativa 2017.

Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, competência abril de 2018.

Tipo de Equipe cadastrada	1º Quadrimestre	
	N	%
ESF	110	42,5
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	58	22,4
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	37	14,3
ESF Tipo IV****	3	1,2
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	4	1,5
ESF Transitória I	26	10,0
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	9	3,5
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	5	1,9
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,2
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	0	0,0
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>

FONTE: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF.

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

#### Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			Total
	GHC*	HCPA*	PMPA**	
Centro	0	3	9	12
GCC	0	0	37	37
LENO	8	0	27	35
NEB	15	0	32	47
NHNI	16	0	21	37
PLP	0	0	36	36
RES	0	0	27	27
SCS	0	0	28	28
<b>Porto Alegre</b>	<b>39</b>	<b>3</b>	<b>217</b>	<b>259</b>

FONTE: SMS/CGAPS/IMESF

\*GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.

\*\*PMPA considera-se estatutário e empregados públicos do IMESF.



**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**

Gerência Distrital	População*	US**	US com ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS**	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
<b>Centro</b>	292.196	3	12	11	13,5	0	39	7,7	34	1	1	0	0	0
<b>GCC</b>	157.651	24	37	30	64,8	3	112	40,8	14	1	0	0	1	6
<b>LENO</b>	159.175	23	35	32	70,2	1	119	43,0	10	2	0	0	0	0
<b>NEB</b>	200.546	26	47	45	76,7	0	147	42,1	12	2	0	0	0	0
<b>NHNI</b>	193.045	14	37	34	60,0	1	82	24,4	11	2	1	0	0	0
<b>PLP</b>	182.427	21	36	35	65,9	0	112	35,3	12	0	0	1	3	0
<b>RES</b>	98.827	12	27	25	88,3	1	85	49,5	9	0	0	0	0	0
<b>SCS</b>	201.074	17	28	23	40,5	2	85	24,3	12	0	0	0	0	0
<b>Porto Alegre</b>	<b>1.484.941</b>	<b>140</b>	<b>259</b>	<b>235</b>	<b>54,7</b>	<b>8</b>	<b>781</b>	<b>30,2</b>	<b>114</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

FONTE: \*SCNES e IBGE Estimativa 2017; \*\*SMS/CGAPS/IMESF: competência abril 2018. 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).

**Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, cobertura populacional, de Equipes de Saúde Bucal, cobertura da Saúde Bucal, de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital**

Gerência Distrital	População	Nº US	Nº US com SB	Nº ESF SB	Nº EAB SB	Total de ESB	Cobertura populacional
<b>Centro</b>	292.196	3	2	7	3	10	<b>11,3</b>
<b>GCC</b>	157.651	24	11	13	3	16	<b>34,2</b>
<b>LENO</b>	159.175	23	20	22	5	27	<b>57,1</b>
<b>NEB</b>	200.546	26	18	18	8	26	<b>42,9</b>
<b>NHNI</b>	193.045	14	14	18	9	27	<b>46,2</b>
<b>PLP</b>	182.427	21	19	16	5	21	<b>38,5</b>
<b>RES</b>	98.827	12	10	12	3	15	<b>51,0</b>
<b>SCS</b>	201.074	17	15	14	5	19	<b>31,5</b>
<b>Porto Alegre</b>	<b>1.484.941</b>	<b>140</b>	<b>109</b>	<b>120</b>	<b>41</b>	<b>161</b>	<b>36,2</b>

FONTE: SMS/CGAPS e SCNES (Maio/2018). IBGE Estimativa 2017.

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

**Anexo 4 - Ranking de Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família, por Unidade de Saúde**

<b>RANKING</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>PERCENTUAL 2ª vigência 2017</b>	<b>Nº TOTAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS</b>
1ª	USF SANTA MARTA	100,00	146
2ª	US SÃO GABRIEL	100,00	47
3ª	US NOSSA SRA. MEDIANEIRA	99,46	369
4ª	US INDÍGENA	98,28	58
5ª	US GRACILIANO RAMOS	98,16	163
6ª	US SÃO CARLOS	97,92	144
7ª	US ORFANOTRÓFIO	96,88	224
8ª	US DIVISA	96,43	112
9ª	US SANTA ANITA	95,97	124
10ª	US NOSSA SRA. DAS GRAÇAS	95,16	124
11ª	US MATO SAMPAIO	95,10	102
12ª	US HERDEIROS	94,95	99
13ª	US VILA GAÚCHA	94,63	149
14ª	US SANTA CECÍLIA	94,12	102
15ª	US ALTO EMBRATEL	93,98	249
16ª	US VILA VARGAS	93,29	283
17ª	US SÃO VICENTE DE MÁRTIR	92,86	84
18ª	US SÃO PEDRO	92,24	116
19ª	US CERES	88,89	72
20ª	US VILA JARDIM	88,64	88
21ª	US JARDIM CASCATA	88,21	212
22ª	US SANTA TEREZA	87,55	265
23ª	US VIÇOSA	87,36	87
24ª	US ALTO ERECHIM	87,07	116
25ª	US MILTA RODRIGUES	86,88	221
26ª	US CIDADE DE DEUS	86,33	139
27ª	US MARIA DA CONCEIÇÃO	85,95	121
28ª	US BARAO DE BAGE	85,71	56
29ª	US JARDIM DA FAPA	85,16	128
30ª	US SANTO ALFREDO	85,07	134
31ª	US CAMPOS DO CRISTAL	85,00	180
32ª	US VILA SESC	84,95	93
33ª	US ILHA DOS MARINHEIROS	84,83	422
34ª	US VILA SAFIRA	84,80	125
35ª	US RECREIO DA DIVISA	84,56	149
36ª	US MODELO	84,21	190
37ª	US ASA BRANCA	84,21	95
38ª	US COINMA	83,87	31
39ª	US SARANDI	83,57	213
40ª	US ESPERANCA CORDEIRO	83,15	89
41ª	USF MODELO	82,97	182
42ª	US SANTA FE	81,82	55
43ª	US VILA PINTO	81,51	119
44ª	US SAFIRA NOVA	80,84	167

45 <sup>a</sup>	US SANTA MARTA	80,50	159
46 <sup>a</sup>	US MÁRIO QUINTANA	80,31	259
47 <sup>a</sup>	US NOSSA SRA. DE BELÉM	79,49	195
48 <sup>a</sup>	US MORRO SANTANA	79,17	72
49 <sup>a</sup>	US SÃO MIGUEL	78,97	252
50 <sup>a</sup>	US PLANALTO	78,95	76
51 <sup>a</sup>	US WENCESLAU FONTOURA	78,21	179
52 <sup>a</sup>	US LOMBA DO PINHEIRO	77,98	109
53 <sup>a</sup>	US PITINGA	77,73	238
54 <sup>a</sup>	US CALÁBRIA	76,11	113
55 <sup>a</sup>	US MATO GROSSO	75,80	219
56 <sup>a</sup>	US DIRETOR PESTANA	75,77	260
57 <sup>a</sup>	US NOVA GLEBA	75,68	37
58 <sup>a</sup>	US BATISTA FLORES	75,64	78
59 <sup>a</sup>	US CRISTAL	74,81	385
60 <sup>a</sup>	US LARANJEIRAS	74,52	157
61 <sup>a</sup>	US JENOR JARROS	74,51	51
62 <sup>a</sup>	US ESTRADA DOS ALPES	74,07	108
63 <sup>a</sup>	US SANTA HELENA	73,85	130
64 <sup>a</sup>	US NONOAI	73,50	117
65 <sup>a</sup>	US SAO BORJA	73,38	154
66 <sup>a</sup>	US VILA NOVA IPANEMA	73,37	184
67 <sup>a</sup>	US OSMAR FREITAS	73,15	216
68 <sup>a</sup>	US BELÉM VELHO	71,79	156
69 <sup>a</sup>	US CHÁCARA DO BANCO	71,64	134
70 <sup>a</sup>	US COSTA E SILVA	71,43	70
71 <sup>a</sup>	US SANTO AGOSTINHO	71,43	42
72 <sup>a</sup>	US IAPI	71,34	157
73 <sup>a</sup>	US APARÍCIO BORGES	70,67	375
74 <sup>a</sup>	US CAMPO DA TUCA	70,44	203
75 <sup>a</sup>	US VILA DOS COMERCÍARIOS	70,42	311
76 <sup>a</sup>	US JARDIM PROTASIO ALVES	70,39	206
77 <sup>a</sup>	US DIVINA PROVIDENCIA	70,13	77
78 <sup>a</sup>	US MORRO DA CRUZ	68,56	194
79 <sup>a</sup>	US TIJUCA	68,18	154
80 <sup>a</sup>	US JARDIM LEOPOLDINA	67,89	109
81 <sup>a</sup>	US DOMENICO FEOLI	67,50	80
82 <sup>a</sup>	US SANTA MARIA	67,45	212
83 <sup>a</sup>	US SÃO JOSÉ	67,39	184
84 <sup>a</sup>	US TRISTEZA	67,33	150
85 <sup>a</sup>	US IPANEMA	66,67	138
86 <sup>a</sup>	US MORRO DOS SARGENTOS	66,39	244
87 <sup>a</sup>	US PARQUE DOS MAIAS	66,33	98
88 <sup>a</sup>	US FLORESTA	65,88	85
89 <sup>a</sup>	US CRUZEIRO DO SUL	65,84	281
90 <sup>a</sup>	US PITORESCA	65,38	78
91 <sup>a</sup>	US FRADIQUE VIZEU	65,35	329
92 <sup>a</sup>	US GLÓRIA	65,11	278
93 <sup>a</sup>	US VILA BRASILIA	64,55	110
94 <sup>a</sup>	US ILHA DA PINTADA	64,05	153
95 <sup>a</sup>	US BELÉM NOVO	63,83	329

96 <sup>a</sup>	US SANTISSIMA TRINDADE	63,77	265
97 <sup>a</sup>	US JARDIM CARVALHO	61,82	55
98 <sup>a</sup>	US MORADAS DA HÍPICA	60,59	269
99 <sup>a</sup>	US ESMERALDA	60,43	187
100 <sup>a</sup>	US GUARUJÁ	60,27	219
101 <sup>a</sup>	US ERNESTO ARAÚJO	60,09	218
102 <sup>a</sup>	US NOVA BRASÍLIA	59,28	221
103 <sup>a</sup>	US ASSIS BRASIL	59,18	49
104 <sup>a</sup>	US RUBEM BERTA	59,06	298
105 <sup>a</sup>	US JARDIM ITÚ	58,06	31
106 <sup>a</sup>	US RESTINGA	57,76	954
107 <sup>a</sup>	US COHAB CAVALHADA	57,22	180
108 <sup>a</sup>	US BECO DOS COQUEIROS	56,47	170
109 <sup>a</sup>	US RINCÃO	55,27	389
110 <sup>a</sup>	CF JOSÉ MAURO CERATTI LOPES	55,07	552
111 <sup>a</sup>	US NAZARÉ	54,66	311
112 <sup>a</sup>	US PASSO DAS PEDRAS II	53,81	223
113 <sup>a</sup>	US LAMI	52,74	383
114 <sup>a</sup>	US ILHA DO PAVÃO	51,90	79
115 <sup>a</sup>	US CONCEIÇÃO	51,72	29
116 <sup>a</sup>	US NOSSA SRA. APARECIDA	51,55	97
117 <sup>a</sup>	US CHAPÉU DO SOL	49,88	401
118 <sup>a</sup>	US TRONCO	49,77	657
119 <sup>a</sup>	US PEQUENA CASA DA CRIANÇA	49,75	203
120 <sup>a</sup>	US PASSO DAS PEDRAS I	48,98	196
121 <sup>a</sup>	US CAMPO NOVO	48,53	340
122 <sup>a</sup>	US VILA CRUZEIRO	48,02	479
123 <sup>a</sup>	US MONTE CRISTO	47,35	226
124 <sup>a</sup>	US PRIMEIRO DE MAIO	47,20	464
125 <sup>a</sup>	US CHACARA DA FUMACA	47,06	646
126 <sup>a</sup>	US PAULO VIARO	46,96	230
127 <sup>a</sup>	US NÚCLEO ESPERANÇA	45,56	270
128 <sup>a</sup>	US FARRAPOS	45,36	183
129 <sup>a</sup>	US BECO DO ADELAR	44,71	378
130 <sup>a</sup>	US QUINTA UNIDADE	42,96	533
131 <sup>a</sup>	US JARDIM DAS PALMEIRAS	41,92	167
132 <sup>a</sup>	US PANORAMA	41,27	361
133 <sup>a</sup>	US VILA IPIRANGA	40,00	15
134 <sup>a</sup>	US RAMOS	39,40	368
135 <sup>a</sup>	US PONTA GROSSA	38,97	290
136 <sup>a</sup>	US MAPA	38,30	786
137 <sup>a</sup>	US CEU VILA FATIMA	37,65	332
138 <sup>a</sup>	US BANANEIRAS	35,47	172
139 <sup>a</sup>	US CAMAQUÃ	32,08	265
140 <sup>a</sup>	US VILA ELIZABETH	31,46	89
141 <sup>a</sup>	US SANTA ROSA	30,42	240
142 <sup>a</sup>	US BOM JESUS	30,02	513
143 <sup>a</sup>	US NAVEGANTES	26,77	127
144 <sup>a</sup>	US TIMBAUVA	24,04	445
145 <sup>a</sup>	US MACEDÔNIA	22,78	935
146 <sup>a</sup>	US SAO CRISTOVAO	15,63	128

Fonte: CGAPS/SMS

## **RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Entre as ações da Responsável Técnica no quadrimestre, iniciou-se o monitoramento do preenchimento das escalas de enfermagem pelas gerências distritais. Através disto, obteremos dados para o dimensionamento de enfermagem com base na resolução Cofen 543/2017.

Foram planejadas ações de educação permanente para a equipe de enfermagem em 2018, entre elas a I Semana de enfermagem da Atenção primária à Saúde com os temas: doenças respiratórias, lesões de pele, etc.

Houve a revisão de 18 Procedimentos de Enfermagem (POPs) e a divulgação de 10 na Biblioteca Virtual da Atenção Primária.

Quanto às vacinas, temos o monitoramento das situações que levaram ao maior número de fechamento das salas. Entre elas: câmara em manutenção e reforma na US.

## Anexo 5 - Prefeitura nos Bairros

As edições de 2018 do projeto Prefeitura nos Bairros tiveram início em 03 de março e seguiram o padrão estabelecido de duas edições por mês, somando 4 no 1º quadrimestre de 2018.

Como parte da estratégia de garantir, nesses dias de evento, o máximo de serviços de saúde resolutivos para a população, a coordenação do projeto na SMS buscou junto à coordenação geral dos eventos um acordo para que as ações sejam sempre realizadas junto aos serviços de saúde da atenção primária. Dessa forma, tornou-se possível que os atendimentos à população possam ser oferecidos com a estrutura e segurança adequada.

Outro avanço neste quadrimestre, foi o acordo realizado entre a Unidade Móvel de Oftalmologia da Fundação Leonística de Porto Alegre e a SMS. Através de financiamento privado, a fundação firmou um acordo para oferecer 40 consultas oftalmológicas por edição entre abril e dezembro de 2018, totalizando 720 pacientes atendidos. 75% das consultas são reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE), conforme demandas de agenda para essa especialidade médica no GERCON, ficando 25% para atender a livre demanda do dia. Além das consultas, a Fundação Leonística de Porto Alegre oferece óculos quando prescritos.

Até o dia 30 de abril de 2018, foram realizados 8.966 atendimentos, prestados por funcionários da SMS/PMPA e parceiros de instituições e da sociedade civil organizada.

As tabelas abaixo apresentam um panorama dos atendimentos e envolvimento da SMS e seus parceiros nesse projeto.

**Quantitativo de serviços oferecidos nos bairros de Porto Alegre pela SMS e seus parceiros entre janeiro e abril de 2018**

	<b>Atendimentos SMS</b>	<b>Atendimentos Mistos SMS + Parceiros</b>	<b>Atendimentos Parceiros</b>	<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS</b>
Belém Novo - 03/03/218	1.010	N/A	22	<b>1.032</b>
Moradas da Hípica - 17/03/2018	621	93	1.548	<b>2.262</b>
Cavalhada - 14/04/2018	1.945	806	248	<b>2.999</b>

Cristal - 28/04/2018	1.438	209	1.026	<b>2.673</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.014</b>	<b>1.108</b>	<b>2.844</b>	<b>8.966</b>

FONTE: Coordenação do Projeto Prefeitura nos Bairros na SMS - Dados finais

A oscilação na oferta de serviços oferecidos por parceiros e pela SMS depende da disponibilidade de agenda e da estrutura oferecida.

Com o acordo firmado após o dia 03/03/2018, para garantir que os serviços de saúde das edições do Prefeitura nos Bairros fossem oferecidos junto à unidades de saúde da Atenção Primária, todas as edições, com exceção da do dia 03 de março, foram realizadas com a estrutura local da SMS.

A tabela abaixo representa o emprego dos recursos, humanos e outros, à serviço da população nos bairros contemplados nesse primeiro quadrimestre de 2018. É possível inferir que a média de atendimentos se dá devido a capacidade instalada de cada serviço, parceiro ou próprio.

**Relação entre a participação das instituições nas 04 edições do PB e a quantidade de serviços realizados em 2018**

	<b>Número de Participações</b>	<b>Total de Atendimentos</b>	<b>Média de Atendimentos/ Participações</b> (6 horas de trabalho)
SMS - Consultas com Cirurgião Dentista	3	66	<b>22</b>
SMS - Consultas com Enfermeiro	4	82	<b>20</b>
SMS - Consultas com Médico	4	132	<b>33</b>
SMS, e SMS+Parceiros - Diversos serviços de saúde	4	6.122	<b>1.530</b>
Hospital Divina Providência - Diversos serviços de saúde	2	1.974	<b>987</b>
SESC - Diversos serviços de saúde	1	339	<b>339</b>
Lions - Acuidade visual e consultas	2	80	<b>40</b>
PANVEL - Vacina, aferição de PA e HGT	1	95	<b>95</b>
IAAR - Espirometria	2	136	<b>68</b>
Gilmar Lago - Massoterapia	4	75	<b>19</b>

FONTE: Coordenação do Projeto Prefeitura nos Bairros na SMS - Dados finais

A tabela abaixo apresenta os atendimentos realizados em ordem alfabética e o total realizado nas 4 edições, seja pela SMS, por um combinado com seus parceiros ou pelos parceiros independentemente de recursos da SMS.

**Relação dos atendimentos de saúde e seus quantitativos nas edições do PB em 2018**

<b>Serviços</b>	<b>SMS</b>	<b>Mistos SMS + Parceiros</b>	<b>Parceiros</b>	<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS</b>
Ações de educação em saúde: combate ao mosquito aedes - PSE	350	N/A	N/A	<b>350</b>
Acompanhamento do Bolsa família	22	N/A	N/A	<b>22</b>
Aferição de Pressão Arterial e orientações de saúde	254	N/A	759	<b>1.013</b>
Aleitamento Materno e PIM-PIA	357	N/A	N/A	<b>357</b>
Arte Mahikari	N/A	N/A	96	<b>96</b>
Auriculoterapia	214	N/A	504	<b>718</b>
Avaliação Antropométrica	32	N/A	N/A	<b>32</b>
Avaliação de Carteira Vacinal	45	N/A	N/A	<b>45</b>
Avaliação do Tabagista com Teste de Pico de Fluxo Respiratório	N/A	N/A	28	<b>28</b>
Avaliação e orientação Respiratória, distribuição de material educativo sobre asma, Alergia e tabagismo, realização de espirometrias.	N/A	N/A	136	<b>136</b>
Cartão SUS	367	N/A	N/A	<b>367</b>
Coleta de citopatológico do colo do útero na unidade da saúde do bairro	47	N/A	N/A	<b>47</b>
Colocação de brincos em crianças e adultos	N/A	N/A	55	<b>55</b>
Consulta com Dentista na unidade da saúde do bairro	66	N/A	N/A	<b>66</b>
Consulta com Enfermeiro na unidade da saúde do bairro	82	N/A	N/A	<b>82</b>
Consulta com Médico na unidade da saúde do bairro	132	N/A	N/A	<b>132</b>
Consulta pública para a população sobre o Protocolo de Enfermagem da APS	212	N/A	N/A	<b>212</b>
Consultas com Médico Oftalmologista	N/A	N/A	80	<b>80</b>
Encaminhamentos para confecção e entrega de óculos sem custo para os usuários	N/A	N/A	49	<b>49</b>
Escuta Inicial / Orientação (Acolhimento à Demanda Espontânea)	134	N/A	N/A	<b>134</b>
Farmácia avançada e orientação de	128	N/A	N/A	<b>128</b>



Farmacêutico na unidade de saúde do bairro				
Massoterapia	N/A	N/A	75	<b>75</b>
Multivacinação nas unidades de saúde do bairro	280	N/A	N/A	<b>280</b>
Oficina de RCP (reanimação cardio pulmonar):	57	N/A	N/A	<b>57</b>
Oficinas e orientações de saúde para a população. (Reprodução humana, saúde mental, saúde da mulher, saúde do homem, vegetais tóxicos e animais peçonhentos, alimentação saudável, postura e alongamento)	N/A	1.108	N/A	<b>1.108</b>
Orientações de fitoterapia	N/A	N/A	244	<b>244</b>
Orientações sobre escovação e cuidados com saúde bucal	418	N/A	99	<b>517</b>
Ouvidoria da saúde	2	N/A	N/A	<b>2</b>
Pequenos procedimentos (curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos, etc.)	13	N/A	N/A	<b>13</b>
Práticas corporais	22	N/A	N/A	<b>22</b>
Promotoras da Saúde da População Negra - Orientações	655	N/A	N/A	<b>655</b>
Quero Parar de Fumar! (Cadastro de Pessoas que querem parar de fumar)	102	N/A	N/A	<b>102</b>
Rastreamento de Diabetes (FINDRISC)	24	N/A	N/A	<b>24</b>
Teste de Acuidade Visual	196	N/A	N/A	<b>196</b>
Teste de Glicose (Diabetes)	137	N/A	719	<b>856</b>
Teste de Gravidez com início do Pré-natal na unidade da saúde do bairro	5	N/A	N/A	<b>5</b>
Teste de Acuidade Visual alterados e encaminhados para atendimento na rede de atenção pelo sistema GERCON	29	N/A	N/A	<b>29</b>
Teste de Acuidade Visual alterados e encaminhados para atendimento no dia do PB pela Unidade Móvel da Fundação Leonística	31	N/A	N/A	<b>31</b>
Testes Rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites Virais	588	N/A	N/A	<b>588</b>
Tratamento de IST's	13	N/A	N/A	<b>13</b>

<b>TOTAL</b>	<b>5.014</b>	<b>1.108</b>	<b>2.844</b>	<b>8.966</b>
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

FONTE: Coordenação do Projeto Prefeitura nos Bairros na SMS - Dados finais

As ações e atendimentos oferecidos para a população durante as 4 edições iniciais do PB em 2018 é de inquestionável relevância, haja vista o quantitativo de usuários que acessaram os serviços da APS e especializado.

O envolvimento das equipes das unidades de saúde onde as edições ocorreram e a total integração da gestão dos territórios em cada uma das participações da SMS é digno de reconhecimento.

## **Anexo 6 - Políticas Públicas e Programas Complementares**

Apresentamos a seguir informações complementares as ações do Programação Anual de Saúde (PAS) 2018, referentes aos programas e políticas públicas desenvolvidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

### **1) POLÍTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

#### **Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre (PIM PIA)**

O Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre (PIM PIA) no primeiro quadrimestre de 2018 organizou-se em onze equipes compostas por monitor e visitantes localizadas nos bairros Mário Quintana e Rubem Berta que, através da UNESCO, inserem-se no Programa de Prevenção à Violência (PPV), realizados os atendimentos nas comunidades que pertencem aos bairros citados nos turnos manhã ou tarde (quadro de equipes PIM PIA). Nesse quadrimestre, sucedeu-se a abertura de novas regiões para a realização das ações do PIM PIA como a Cohab e Ramos que substituíram a região Jardim Protásio Alves, inviabilizada para promover as atividades do programa ao estar em sinal vermelho de acordo com Programa Acesso Mais Seguro. Além disso, outra região aberta, foi a Santa Rosa, na intenção de centralizar os atendimentos, captar recursos e atender mais um espaço em situação de vulnerabilidade acrescentado pelo PIM PIA através do método e objetivos de impacto.

Com o objetivo de fomentar parcerias, viabilizar qualidade e dispor de reconhecimentos no 3º quadrimestre de 2017, através do Processo SEI nº 170000084256-7, viabilizou-se a Pesquisa longitudinal com duração de três anos promovida pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) que verifica os efeitos do PIM em aspectos relativos ao fortalecimento das competências familiares, promoção do desenvolvimento infantil e acesso à rede de serviços. As equipes organizadas para a pesquisa da FGV receberam o aceite do projeto pela Escola de Saúde Pública no final do mês de fevereiro de 2018 que, a partir de então, deu-se o *start* para as saídas a campo que aguardavam liberação desde outubro de 2017; essas saídas foram norteadas através da lista de crianças organizadas em três blocos: (1) grupo controle; (2) grupo experimental e (3) grupo reserva. Observou-se durante o quadrimestre que as particularidades da pesquisa ocasionaram influência direta na

quantidade de atendimentos realizados e na continuidade dos estagiários no programa, uma vez que os acadêmicos que pertencem às equipes FGV tiveram suas atividades diminuídas e por vezes ociosas devido a tramitação da pesquisa que impossibilita a realização de atendimentos, motivo da baixa quantidade de censos registrados no Sistema PIM (SISPIM) (tabela 'atendimentos PIM PIÁ').

Outra modalidade de atendimento trabalhada durante o 1º quadrimestre de 2018 foi o Projeto PIM Prisional em que são atendidas famílias extensivas das crianças filhas de mães egressas ou ainda pertencentes ao sistema prisional oriundas do Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier, Presídio Estadual Julieta Balestro e o Presídio Estadual Feminino de Torres com a participação de três técnicos do PIM Estadual, seguindo a metodologia PIM. A realização dos atendimentos ocorre independente da localização, dentro dos limites do município de Porto Alegre. O atendimento nessas famílias além de auxiliar no desenvolvimento infantil das crianças e fortalecimento dos vínculos, visa uma aproximação das famílias com a rede de serviços a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos pertencentes a este núcleo familiar. Essa modalidade encontrou-se em destaque durante esses meses haja vista as evoluções conquistadas. O quadro da modalidade atualmente totaliza 44 famílias que resultam em 60 crianças. Destas, estão em atendimento, 16 crianças e, do total, 25 não serão atendidas pelo programa, por estarem fora da idade de atendimento do programa (3); estarem matriculadas em turno integral na creche (10); matriculadas em escola (3); residirem fora do município de Porto Alegre (4); encontra-se em uma casa de acolhimento de acordo com o Conselho Tutelar da região (1); não aceitaram o atendimento do programa (4); e atualmente existem 11 famílias que os visitantes estão realizando busca ativa na rede de serviços.

Por fim, durante todo o quadrimestre até hoje foram realizadas ações e capacitações que envolveram todas as escalas do PIM PIA, em parceria do GTE do PIM e principalmente neste último quadrimestre, capacitações criadas e realizadas pelas equipes que são compostas pelos estagiários que integram o programa.

Das capacitações:

1. Nutrição aplicada ao PIM
2. Administração da Secretaria de Saúde: visão geral
3. Pedagogia aplicada ao PIM

4. Ponto eletrônico, direitos e deveres do estagiário
5. Princípios da Primeira Infância
6. Dicção e Oratória
7. Metodologia aplicada ao PIM e seus teóricos
8. Gestantes
9. Bebês

### Quadro de Equipes Pim Pia

<b>Gerência Distrital</b>	<b>Bairro</b>	<b>COMUNIDADE</b>	<b>Turno</b>
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã
		Chácara da Fumaça	Tarde
		Safira Nova	Manhã
		Safira Nova	Tarde
		Jardim Fapa	Tarde
		Vila Safira	Tarde
		Timbaúva	Manhã
NEB	Rubem Berta	Santa Rosa	Tarde
		Cohab	Manhã
		Ramos	Manhã
		Ramos	Tarde

FORNE: SISPIM

### Tabela de atendimentos PIM PIA – 1º quadrimestre de 2018.

<b>Gerência Distrital</b>	<b>Bairro</b>	<b>COMUNIDADE</b>	<b>Quadrimestre</b>			
			<b>1º</b>			
			<b>(0-3)</b>	<b>(4-5 anos)</b>	<b>Famílias</b>	<b>Gestantes</b>

			anos)			
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça (Manhã)	50	11	52	04
		Chácara da Fumaça (Tarde)	38	13	38	04
		Safira Nova (Manhã)	17	07	22	03
		Safira Nova (Tarde)	41	08	48	06
		Jardim Fapa (Tarde)	56	13	59	04
		Vila Safira (Tarde)	44	11	48	04
		Timbaúva (Manhã) - FGV	0	0	0	0
NEB	Rubem Berta	Santa Rosa (Tarde)	07	0	10	03
		Cohab (Manhã) - FGV	0	0	0	0
		Ramos (Manhã) - FGV	0	0	0	0
		Ramos (Tarde) - FGV	0	0	0	0
<b>Total Simples:</b>			253	63	277	28
Cada criança e gestante recebe 1 visita por semana, gerando visitas/ mês ( total de crianças e gestantes X 4 visitas / mês) = visitas mês			1.376 visitas mês x 4 meses = 5. 504 visitas no 1º quadrimestre			

Fonte: SISPIIM

### **Acompanhamento da Criança até o quinto dia de vida**

A avaliação quadrimestral do percentual de acompanhamento da primeira consulta do recém-nascido em até cinco dias de vida pelas unidades de saúde da Atenção Primária, utilizando os dados do Programa Pra Nenê, mostra que foram encaminhadas 1.153 fichas de Pra Nenê (dados provisórios). Estas representam 20,46% do total de crianças nascidas neste período.

Por outro lado, destas crianças acompanhadas pelo Pra Nenê, apenas 429 (37,2%) realizaram o acompanhamento até o 5º dia de vida. A tabela abaixo mostra os dados por Gerência Distrital de saúde em relação ao número total de crianças acompanhadas e o número de crianças acompanhadas até o 5º dia de vida.

#### **Número de crianças acompanhadas pelo programa Pra Nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde.**

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	SINASC	Total de RN acompanhados	1ª Consulta de RN até o 5º dia de vida
	N	N	N
Centro	698	56	40
NHNI	625	128	51
NEB	790	187	56
LENO	673	117	52
GCC	571	146	57
SCS	725	140	42
PLP	749	208	81
RES	454	145	31
Ign./Vazio	349	26	19
<b>Porto Alegre</b>	<b>5.634</b>	<b>1.153</b>	<b>429</b>

**FONTE:** CGVS/SMS/PMPA - Pra Nenê\*Dados Provisórios coletados em 09/05/18.

Os dados mostram que são necessárias ações no sentido de melhorar o acesso das crianças à avaliação de saúde até o 5º dia de vida. Neste sentido está sendo estudada a viabilidade de buscar os dados de acompanhamento das crianças por meio do e-SUS, considerando que diversas vezes a criança está em

acompanhamento da Equipe de Saúde, porém não é realizada a ficha de Pra Nenê, que hoje é o meio de informação de acompanhamento do dado. Já estão sendo realizados os testes com o e-SUS homologação para identificar a melhor forma de obter os dados.

### **Aleitamento materno exclusivo (AME) na primeira consulta do Recém-nascido**

O percentual de AME das crianças acompanhadas pelo Pra Nenê foi de 82,1%. Acredita-se que obtendo o acesso às informações por meio do e-SUS, os dados de evolução do aleitamento possam ser obtidos.

### **Triagem Neonatal – Teste do pezinho**

Os resultados de realização do teste do pezinho nas unidades de saúde mostram que no primeiro quadrimestre de 2018 a média da cidade foi de 76,1%, número que ainda precisa ser melhorado considerando que o desejável é que, pelo menos 85% dos exames sejam realizado no período considerado adequado, entre o 3º e 5º dia de vida. Neste sentido, está em fase de finalização a Nota Técnica e o Procedimento Operacional Padrão para a realização do teste do pezinho. Também está programado para o próximo mês de junho a capacitação de toda a rede de Atenção Primária, com encontros por gerências, visando a qualificação das equipes e a melhoria deste indicador.

Os resultados da realização do teste pelos hospitais, quando da permanência da criança até o 5º dia, foi de 88,0%, que pode ser considerado adequado. Ações com o Hospital de Clínicas e São Lucas da PUC serão realizadas no sentido de melhorar a coleta no período adequado.

**Percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na atenção primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde.**

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	%
Centro	67,5
GCC	70,8
LENO	69,9
NEB	67,7



NHNI	73,5
PLP	75,6
RES	64,7
SCS	74,8
<b>Total</b>	<b>76,1</b>

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA. Acesso: 04/05/2018

#### Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais

Hospitais	1º Quadrimestre
	%
HCC	92,8
HF	95,8
HNSC	98,1
HCPA	79,7
HSL	77,8
ISCM	89,1
IC	00,0
HMIPV	85,5
<b>Total</b>	<b>88,0</b>

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PAMPA. Acesso:04/05/2018

#### Mortalidade Infantil

Relevante destacar, em relação à mortalidade Infantil, as ações que têm sido realizadas no sentido de qualificar o monitoramento dos óbitos, objetivando dar visibilidade aos territórios, das causas e dos casos, qualificando desta forma a investigação dos mesmos, assim como a análise das circunstâncias em que os mesmos ocorreram, possibilitando a reflexão crítica de óbitos preveníveis. Todos os óbitos são monitorados, desde a DO até o retorno da investigação, os casos mais críticos de óbito têm sido discutidos nas reuniões do Comitê de Prevenção do Óbito

Infantil e Fetal (CMI) que ocorrem mensalmente. Os representantes do CMI têm participado das reuniões de monitoramento nas GDs nas quais são discutidos os casos de óbitos daquele território, assim como as causas e os retornos das investigações. No mês de abril foram realizados encontros com a GD Centro e PLP. Na Tabela 5 estão descritos os casos de óbitos ocorridos até o mês de abril (dados provisórios), e o coeficiente até o momento está em 7,27/1.000 nascidos vivos.

**Tabela 5** – Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade.

<b>Mês</b>	<b>SINASC</b>	<b>SIM</b>	<b>CMI</b>
<b>Janeiro</b>	1.549	13	8,39
<b>Fevereiro</b>	1.429	10	7,00
<b>Março</b>	1.606	12	7,47
<b>Abril</b>	1.050	6	5,71
<b>Total</b>	5.634	41	7,27

**FONTE:** SIM/ SINASC/CGVS/SMS/PMPA – Acesso dia 04/05/18 – Dados preliminares.

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.

SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.

CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

### **Programa de Saúde na Escolar – PSE**

Conforme a nova Portaria, o PSE passa a ter adesão bienal. Isso significa que o município pactuou doze ações a serem realizadas em cada ano do ciclo 2017 e 2018.

O quadrimestre marcou o fechamento do primeiro ciclo de 2017 com a realização das ações pactuadas no Programa, cumprindo a meta integralmente. A APS realizou 100% de ações educativas de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* nas escolas pactuadas assim como as outras ações pactuadas como por exemplo orientação em alimentação saudável. Quanto ao registro das ações, todas foram registradas no ESUS, obtendo assim um dado mais quantitativo e não qualitativo. Estamos avaliando essa ação e verificando maneiras de registro qualificado do dado junto ao ESUS e SISVAN.

Devido a necessidade de maior entendimento e envolvimento por parte da Educação tanto Municipal e Estadual do PSE, participamos de um evento

proporcionado pela SEDUC e SMED no qual foi determinante o fortalecimento do papel da educação no desenvolvimento das ações pactuadas no PSE.

Participação do lançamento da pesquisa aprovada pela FADERGS e pela SMS para futuramente constituir a linha de cuidado do adolescente para o município.

### **Gestação na Adolescência**

Referente a taxa de gestação na adolescência (10-19 anos) por raça/cor, o resultado do quadrimestre foi 10,16% (SISPACTO). Quanto ao percentual de gestantes no quesito raça/cor, nas adolescentes negras (pardas e pretas) encontramos 37,60 % do percentual de gestantes. A coordenação das ações específicas em conjunto com a coordenação da IST/AIDS/HIV/HV/TB estão elaborando um projeto para abordagem de adolescentes negras como promotoras de saúde jovens nos territórios de maior incidência.

## **2) POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER**

Além das atividades descritas na planilha da PAS, estão listadas abaixo outras ações relevantes foram realizadas para a promoção da saúde da mulher no município.

- Articulação com a Saúde da Mulher/SES para Implantação do Módulo Tratamento do SISCAN, a partir de demanda do MPF. O Módulo Tratamento permite o monitoramento do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento de todas as neoplasias e com isso será possível o cumprimento da Lei 12.732 de 22 de Novembro de 2012 (Lei dos 60 dias).

- Articulação com MPE e MPF e Saúde da Mulher/SES visando à qualificação do acesso e Assistência a Mulheres Vítimas de Violência Sexual nos quatro Hospitais de Referência no Município (HMIPV, HNSC, H. Fêmina, HCPA)

- Emissão de Nota Técnica para a Rede APS com opções para substituição do Contraceptivo Injetável trimestral, devido ao atraso no abastecimento do medicamento pelo Ministério da Saúde.

- Encaminhamento junto a Assistência Farmacêutica para viabilização de compra emergencial do Contraceptivo injetável trimestral.

### **3) POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM**

Como ação proposta a PAS 2018, o Monitoramento do percentual de consultas realizadas pela população masculina de 20-59 anos nas unidades de horário estendido com vistas ao plano de maior cobertura da atenção a saúde da população masculina.

### **4) POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO**

- Elaboração e Participação com a CGVS e EPTC no Projeto Vida no Trânsito (redução da mortalidade em idosos) na participação do Curso de Multiplicadores de Educação para Mobilidade, para população em Geral– nas duas Gerências Distritais com maior número de idosos (Centro e NHNI) Datas previstas 19 e 20 de junho/18.

- Atualização da Lista de Espera de Idosos com Grau de Dependência III elegíveis para institucionalização em conjunto com a FASC (PSE- Proteção Social Especial)

- Reunião Intersetorial com participação do Secretário da Fazenda, Diretor da FASC e representante jurídico, representante da SMRI, representante do COMUI e representação do Secretário da Saúde para definição do financiamento das Instituições que abrigam idosos (ILPIs) – conveniadas à PMPA/ COMUI

- Caderneta do Idoso: Recebemos 61000 carteiras do Idoso do MS – realizamos a orientação dos Apoiadores Institucionais das Gerências Distritais quanto ao preenchimento e distribuição das Cadernetas do Idoso (Ministério da Saúde) conforme o número de idosos cadastrados no E-SUS, e estamos monitorando a utilização pelas equipes.

### **Plano Municipal do Idoso (2016-2018)**

1. Contratação de Geriatras para qualificar o atendimento ao Idoso (Meta 2 em 2016; 3 em 2017 e 3 em 2018). Houve a contratação de dois Geriatras: 05/01/2018 para US SANTA MARTA e em 26/02/2018 para o US. IAPI.
2. Capacitar as equipes de saúde nas principais Síndromes Geriátricas: Polifarmácia, Protocolo do Idoso, Quedas, Violência ao Idoso, Notificação de Violência, Fatores de Risco em Doenças Crônicas, DST/AIDS para qualificar o atendimento ao idoso.
3. Capacitação dos Apoiadores Institucionais quanto ao preenchimento da Caderneta do Idoso do Ministério da Saúde, associado a sua distribuição, assim como a estimulação ao uso desta carteira como ferramenta do cuidado em saúde do idoso pela equipe e pelo idoso ou seu responsável.
4. Melhorar a Independência e Qualidade de vida dos Idosos através da manutenção do fornecimento de Órteses e Próteses e materiais (OPM) de auxílio aos Idosos. As OPM são distribuídas pela AACD e CEREPAL e monitoramos sua distribuição mensal.
5. Composição de Grupo de Trabalho, tendo em vista a elaboração de Plano para fornecimento de Óculos para melhorar a acuidade visual de Idosos. A distribuição dos óculos se faz sistematicamente através de convênios com as óticas credenciadas para os pacientes encaminhados e avaliados pelo Programa Teleoftalmo/SMS/Telessaúde/SES.
6. Oferecer Atendimento Domiciliar à pessoa idosa através da ampliação do Programa Melhor em Casa, garantindo a Atenção Domiciliar. O município possui 11 equipes de melhor em casa.
7. Implantar a coleta de exames em domicílio, para idosos acamados. Neste momento estamos garantindo a coleta de exames nas unidades de turno estendido e Clinicas da família.
8. Constituir Grupo de Trabalho com vistas à elaboração de Proposta para a Média Complexidade em Saúde do idoso. Esta meta será reavaliada pela gestão.

9. Qualificar o atendimento ao idoso institucionalizado através da fiscalização das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) segundo a Norma RDC 283 – Esta atividade é exercida pela CGVS periodicamente.
10. Garantir a Informação à População Idosa através da divulgação dos Serviços e Rede de Atenção do Idoso de Porto Alegre. Estas informações estarão disponíveis na carteira de serviços.
11. Imunizar os Idosos diminuindo complicações e risco de morte através da manutenção da Vacinação dos Idosos segundo principais doenças transmissíveis deste grupo. Cerca de 60% das doses de vacina contra gripe aplicadas até 30.04.18 foram realizadas em idosos.
12. Ofertar fármacos em geriatria através da qualificação da Lista Básica de medicamentos incluindo fármacos de interesse à população idosa. As ofertas assim como a qualificação dos medicamentos serão definidas junto a criação das linhas de cuidado elegíveis no PMS 2018 -2021
13. Ampliar a oferta de consultas para Idosos. A utilização por idosos das consultas disponíveis na APS ultrapassam 20%.
14. Qualificar o atendimento aos idosos através da apresentação de projeto junto ao Conselho Municipal do Idoso (COMUI) para formação de cuidadores de idosos. Projeto para formação de Cuidadores a partir de Cursos já constituídos em fase de contratação.
15. Aumentar a participação dos Idosos nas decisões das Políticas de Saúde através do Conselho Municipal, Local e Distrital de Saúde. – Esta meta deve respondida pelo CMS.
16. Oferecer aos idosos terapias integrativas (acupuntura, homeopatia, etc.) respeitando a sua preferência quanto ao tratamento que escolher. A revisão de consultas nas especialidades de Homeopatia C.S. Murialdo, Homeopatia C.S. Modelo, Fitoterapia C.S. Modelo, Acupuntura C.S. Modelo revela menor demanda que oferta de consultas. Não há portanto restrição para marcação de consulta em qualquer das Práticas Integrativas Complementares (PICs) oferecidas no Município.

Como o PMI está em processo de revalidação junto ao COMUI e as demais secretarias, mantivemos as metas e suas avaliações a partir das atividades desenvolvidas neste quadrimestre. No próximo quadrimestre serão apresentadas as novas metas e/ou suas modificações a partir da apreciação destas no COMUI.

## 5) POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Na tabela a baixo a área técnica apresenta o monitoramento das ações do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência 2016-2021.

### XX – Tabela monitoramento das ações do 1º quadrimestre 2018

Ações	Peso da Ação	1º Quadrimestre	
		Desenvolvimento das Ações	Realizado
Compor um GT para elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional (formação em libras) a fim de possibilitar núcleos de profissionais de referência por Gerência Distrital e na Rede de Urgência e Emergência.	3	Levantamento dos servidores junto ED/CGADSS, que já realizaram curso em Libras nas Gds.	0,5
Dar continuidade projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso	2,5	Reestruturação do projeto cuidadores e análise da viabilidade de contratação de instituições formadoras, junto NLC/CGATA.	1,0
Notificação de violência a Pessoa com Deficiência em conjunto com A. T. DCNT` eixo Violência – Recorte PcD	2	Solicitação a CGVS o recorte por Pessoa com Deficiência: -1.226 PcD Notificadas, 104 PcD Intelectual, 46 PcD Física, 08 PcD Auditiva, 08 PcD Visual. (os demais não foram identificadas a modalidade da deficiência)	0,5
Divulgação dos fluxos de atenção à Saúde da PcD.	1	-Divulgação dos fluxos de atenção à PcD na Gd PLP -Divulgação dos fluxos da Fisioterapia para GDs com ocorrências de marcações equivocadas.	0,3

Ações	Peso da Ação	1º Quadrimestre	
Elaborar a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Auditiva e implementar ações da linha de cuidado da saúde da PcD Intelectual/Autismo	4	<p>-Solicitação de horas compartilhadas de uma profissional Fono para AT da PcD para construção da linha de cuidados da Deficiência Auditiva-</p> <p>-Portaria Nº 3.687, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017 Fica definida a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos relacionados à Reabilitação Intelectual</p> <p>– Plano Operativo da SES/RS que vai a CIB- indicamos o CEREPAL com a abertura de 40 vagas.</p> <p>– Monitorado via Gercon - 9 crianças (de 0-1 ano), que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva</p> <p>-Atualizado os contatos das fonoaudiólogas responsáveis pela Tanu nos Hospitais/maternidades para facilitação da comunicação.</p> <p>– Atualizado o fluxo da Tanu para composição do protocolo de enfermagem APS.</p>	1,0
Dar continuidade ao levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	4	Não realizado – Não foi possível gerar relatório no e-SUS para buscar os dados	0,0
Dar continuidade à elaboração de informações no site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	3	Não realizado – O site da SMS está em processo de atualização pela comunicação. Foi disponibilizado na Biblioteca virtual da APS/SMS as Diretrizes atualizadas da Reabilitação física e orientações de OPMS - SES-RS	0,0



Ações	Peso da Ação	1º Quadrimestre	
Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas aos serviços de fisioterapia e audiometria.	2,5	-Realizado e Implantado Protocolos e Classificação de Risco da Reabilitação Física e Auditiva no Gercon -Normativas da Fisioterapia	2,0
.Divulgar o Plano de Atenção à Saúde da PcD nos Conselhos Distritais conjuntamente com CMS.	1,5	Verificação da US que possuem conselho local de saúde para envio plano municipal de atenção à PcD.	0,5
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretárias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego, EPTC efetivando a intersetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	1,5	Retomada do Grupo Condutor com novos representantes da FASC e da SMED.	0,5
<b>Total</b>	<b>25%</b>		<b>6,3%</b>

## 6) POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBTQI+

No primeiro quadrimestre foram elaborados a Política Municipal de Saúde Integral LGBTQI+ e o plano operativo que acompanha esta Política. Em 26 de janeiro foi realizado o seminário “Saúde trans é direito!”, em parceria com a Igualdade – Associação de Travestis e Transexuais do RS, Homens Trans em Ação (HTA) e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto, alusivo ao dia 29 de janeiro, Dia da Visibilidade Trans, que teve a participação de 151 pessoas.

Foi elaborado o projeto “Estratégias de educação continuada para serviços de saúde LGBTQI+ friendly”, do qual constam os “Transdiálogos”. O projeto foi enviado ao UNAIDS com vistas à obtenção de apoio técnico-financeiro para sua execução e tem por objetivos qualificar a rede municipal de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde de pessoas LGBTQI+; ampliar o acesso de LGBTQI+ aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas, o acolhimento com qualidade, a resolução de suas demandas e necessidades e a permanência nos serviços para acompanhamento e continuidade dos cuidados em saúde; e promover a visibilidade positiva de mulheres travestis e transexuais e homens trans na

perspectiva de contribuir para a redução do estigma e discriminação e diminuir vulnerabilidades que tenham impacto direto no acesso aos serviços de saúde e na promoção e manutenção da saúde.

Além disso, foi incluído no sistema 156 da Ouvidoria campo para o nome social e desenvolvido um tutorial sobre cadastro de usuários/as LGBTQI+ no E-SUS, direcionado aos/às Agentes Comunitários de Saúde.

## **7) POLÍTICA MUNICIPAL DA SAÚDE DO IMIGRANTE**

A Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao grupo de trabalho para o acolhimento dos imigrantes na cidade de Porto Alegre no ano de 2013, através da Coordenação Geral da Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES). Posteriormente ingressou como membro do Comitê Municipal de Atenção aos Imigrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas de Tráfico de Pessoas (COMIRAT – POA) sendo representado pela Assessoria Técnica da Política de Saúde da População Negra.

Neste ano de 2018 foi instituída a Política de Saúde da População Imigrante na SMS, com assento titular no COMIRAT - POA. A área propôs alguns pontos a serem incluídos no planejamento da SMS ao longo deste ano:

- Combater a falta de informação, promovendo o acesso e adesão dos imigrantes aos serviços de saúde, dando-lhes a conhecer os seus direitos e deveres e incentivando a utilização do SUS;
- Planejar/Elaborar proposta de criação de Equipe de Saúde do Imigrante;
- Monitorar e acompanhar os casos notificados de violências contra cidadãos Imigrantes;
- Formação diferenciada para o atendimento dos imigrantes, aos profissionais da equipe de saúde específica e em cada unidade prestadora, nos distritos de maior densidade demográfica dessa população.

Em relação à atividade intersetorial, a articulação está ocorrendo em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Esporte / Diretoria de Direitos Humanos / Coordenadoria dos Povos Indígenas e Direitos Específicos - CPIDE, responsável por implantar e implementar o CRIM - Centro de Referência ao

Imigrante que, entre outras abordagens fará o acolhimento em saúde. Em relação ao trabalho interinstitucional, a SMS segue com sua representação no COMIRAT- PoA, discutindo o Plano Municipal de Proteção e Integração de Migrantes e Refugiados em Porto Alegre.

## **8) SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **Equipe de Consultório na Rua**

Contamos com duas Equipes de Consultório na Rua (eCRs), sendo uma equipe Modalidade II em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição, na GD NHNI, e uma equipe Modalidade III, na GD Centro – com uma equipe da modalidade II.

### **Projeto de Inserção**

Em janeiro de 2018, a Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SE-NAD/MJ) emitiu parecer favorável ao Projeto de Inserção Social “Mais Dignidade”, que teve como objeto o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para o exercício de direitos de cidadania, proteção social, defesa da vida, fortalecimento da autonomia e a construção de projetos de vida para a população em situação de rua e em Vulnerabilidade e Risco Social com demandas associadas ao uso de crack, álcool e outras drogas de Porto Alegre, considerando atenção diferenciada às mulheres, especialmente as gestantes, por meio do desenvolvimento de ações de acolhimento em saúde e abordagem social, promoção de moradia, trabalho/qualificação profissional/cultura, ampliando o acesso a direitos humanos, com participação/control social.

A avaliação e monitoramento das ações do Projeto MAIS DIGNIDADE, conforme projeto técnico, vem ocorrendo em reunião extraordinária do Comitê da População de Rua (POPRUA), mensalmente, a partir de janeiro de 2018. Da mesma forma, a partir de março iniciou-se a apresentação do Projeto MAIS DIGNIDADE nos Fóruns da Rede de atenção Psicossocial (FRAPS), a fim de sensibilizar essa rede e ampliar acesso aos usuários do projeto.

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

Neste quadrimestre várias secretarias integrantes do Grupo de trabalho do Governo - Desenvolvimento Social e Esporte, Educação, Cultura, Planejamento e Gestão e Guarda Municipal, coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, discu-

tiram, de forma embasada em evidências científicas, possibilidades de ofertas estruturantes de emancipação para a população em situação de rua, na perspectiva da superação dessa situação, buscando atrelar as mesmas às metas e ações previstas nos Planos Plurianuais para essa população, bem como aos recursos orçamentários previstos. Assim foi construída uma proposta de Plano de Superação da Situação de Rua (2018-2020), discutida e apresentada no Comitê Intersetorial (Comitê POPRUA) em abril de 2018, para avaliação junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua e demais secretarias, visando sua apresentação pública para fins de execução, o que ocorreu no dia 03 de maio de 2018.

### **Plano Municipal de Superação da Situação de Rua**

O Plano Municipal de Superação da Situação de Rua refere-se ao esforço destas diversas secretarias da Prefeitura Municipal de Porto Alegre para oferecer uma solução estruturante para superação da situação de rua. É focado na pessoa que está em situação de rua e tem a intenção de promover moradia e demais necessidades básicas, tratamento em saúde e aumento da oferta de oportunidades para superação da situação de rua. Além disso, é ligado a demais programas da cidade que estão preocupados com a revitalização do espaço urbano. O plano envolve seis passos.

1. Qualificação da Abordagem, por meio de capacitação dos serviços de saúde, na atuação integrada com as equipes de assistência, para atendimento dessa população; e métodos objetivos para identificar as necessidades de saúde e encaminhar a pessoa certa para o serviço mais adequado para atendimento das suas demandas sociais e de saúde.

2. Implementação de um programa mundialmente reconhecido para enfrentamento da situação de rua chamado Moradia Primeiro (“*Housing First*”), já implementado em países como os Estados Unidos e Canadá, diversos países europeus, e que foi capaz de reduzir de forma substancial a população em situação de rua. As ações consistem em combinar estratégias de oferta de moradia qualificada, por meio de um aluguel em domicílios que não ofereçam risco para as demandas de saúde das pessoas, e visitas quinzenais de equipes de saúde e assistência como forma de promover cuidado, autonomia e um planejamento personalizado para superação da situação de rua.

3. Ampliação da Rede de Saúde Mental do município, envolvendo, além de capacitação teórico-prática para atender às especificidades de cuidado dessa população, a implantação de cinco novos *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)* com funcionamento 24 horas e com leitos de permanência noturna para tratamento das demandas de álcool e drogas, incluindo o CAPS tipo IV na região do Centro e um CAPS voltado exclusivamente para jovens. Prevê a criação de nove *Unidades de Acolhimento (Uas)* - moradias transitórias e supervisionadas para pessoas que precisam de ajuda para lidar com uso de álcool e outras substâncias, e uma ampliação das vagas em Comunidades Terapêuticas (CTs) de qualidade. Prevê também a criação de 10 (dez) *Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs)*, para pessoas com transtornos mentais graves, sem apoio social e com perda da sua autonomia. E, por fim, prevê a qualificação da oferta de leitos hospitalares no Hospital Geral Santa Ana para desintoxicação de jovens.

4. Aumento da Oferta de Oportunidades, mediante a articulação da rede de saúde e assistência com ofertas facilitadas de trabalho e qualificação profissional, adequação de oportunidade de trabalho às especificidades dessa população, além de oferta de passagens para pessoas que desejam voltar para seus municípios de origem.

5. Revitalização do Espaço Urbano, que é uma forma de primar pelo cuidado das pessoas e atentar também para o cuidado com a cidade. Envolve uma articulação dos serviços de saúde e assistência com demais secretarias envolvidas no cuidado dos espaços públicos.

6. Monitorização da Assistência, para garantir o sucesso do plano, monitorando, no nível de cada pessoa, as ofertas e entraves para o funcionamento sistemático das demandas sociais, de saúde e de trabalho/capacitação profissional da população.

### **Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS**

O projeto “Capacitação para a Promoção da Atenção Integral à Saúde da População em Situação De Rua no SUS” aprovado no final de dezembro de 2017 pelo Ministério da Saúde, iniciou sua execução nesse quadrimestre, com quatro conjuntos de ações estruturantes:

1. Ações preliminares: constituição de um grupo condutor plural composto por representantes de instituições afins ao escopo do projeto: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; Núcleo de Educação Permanente (NUEP) da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC); Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA); Movimento Nacional da População de Rua/POA; Conselho Municipal de Saúde. Foram realizadas 7 (sete) reuniões desse Grupo Condutor do curso, com frequência semanal de encontros no bimestre março-abril. Concomitantemente, foi feito o planejamento dos módulos teórico-práticos do curso.

2. Seleção de Bolsistas: a seleção de bolsistas de graduação, pós-graduação e técnico-administrativo ocorreu em março, de acordo com as regras estipuladas no Edital.

3. Formação da Equipe e execução dos eixos: a equipe inicial está em processo de ampliação, com a entrada de bolsistas da primeira chamada e um professor envolvido em contribuir no acompanhamento de ações específicas do projeto. Essa equipe irá aumentando à medida que os demais Eixos forem implementados.

4. Considerações Finais: neste período foram reforçadas as parcerias e articulações interinstitucionais do projeto. Pretende-se dar continuidade a esse processo, bem como ao fortalecimento de parcerias intrainstitucionais, com a ampliação do corpo docente envolvido no projeto, dentre outras ações. Inovações metodológicas que envolvem a inclusão de pessoas em situação de rua como protagonista de processos educativos conta com a importante atuação do MNPR/RS e o desenvolvimento de experiências coletivas desse movimento junto a outras frentes.

### **Integração de ações de cuidado para População em Situação de Rua**

Em abril foram retomadas as ações de Cuidados Intersetoriais em Saúde para a População em Situação de Rua em um dos territórios de grande circulação das pessoas em situação de rua - na região do Centro, embaixo do Viaduto Imperatriz Dona Leopoldina. E, dessa vez, uma nova instituição foi parceira - a ONG Prato Feito das Ruas, além do já tradicional apoio da Associação Brasileira de Odontologia (ABO). Participaram dessa ação aproximadamente 108 usuários e 41 profissionais e voluntários, com ações de cadastramento no e-SUS, ações de saúde bucal, testagens e aconselhamentos. A efetividade nos cuidados dos agravos transmissíveis

manteve-se (cerca de 60%), com a população em situação de rua testada, retomando ou iniciando tratamento nas Unidades de Saúde de APS.

## **9) PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO**

O Programa Acesso Mais Seguro (AMS) para Serviços Essenciais está sendo desenvolvido em Porto Alegre em cooperação com o Comitê Internacional Da Cruz Vermelha – CICV – desde 2016 e foi reafirmado pela nova gestão para o período de maio de 2017 a maio de 2019 com a proposta de construção de um plano de análise e tratamento de riscos que visa qualificar a gestão diária de situações de violência armada pelos serviços de saúde e favorecer o acesso seguro aos usuários.

Ao longo desse quadrimestre foram capacitadas 18 Unidades de Saúde da Atenção Primária, totalizando 74 serviços, o que corresponde a 53% das unidades da atenção primária. No quadrimestre, 06 unidades foram certificadas em Acesso Mais Seguro, alcançando o total de 42 unidades com certificação. A discrepância entre serviços capacitados e certificados se deve ao tempo que cada serviço necessita para elaboração do Plano de AMS, observou-se um tempo médio de dois meses entre a capacitação e a certificação.

Para Gestão do Estresse e visando o desenvolvimento de estratégias emocionais de enfrentamento e manejo de situações de violência armada pelos profissionais de saúde, a partir de julho de 2017 a SMS criou o *Programa de Prevenção ao Estresse Pós-Traumático* em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE) da Faculdade de Psicologia da PUCRS o qual propõe grupos de apoio com base em Terapia Cognitivo-Comportamental. Nesse quadrimestre, 10 (dez) profissionais de diferentes serviços participaram deste programa.

### **Ações de manutenção do Programa AMS realizadas pelo Grupo de Suporte Central**

- 04 reuniões intersetoriais com a equipe da SMS, FASC e SMED.
- Reunião com a Delegação Regional para Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai do CICV na cidade de Brasília-DF, reunião de planejamento e adequação de melhorias à ferramenta AMS.

- 06 encontros com a presença das consultoras do CICV, com objetivo de planejamento, avaliação do processo e adequação das modificações da ferramenta.
- Realização de 07 reuniões de pós- crise, momento pós- incidente de violência onde se faz necessária revisão das ações tomadas e acolhimento em primeiros socorros psicológicos.
- Realização de 04 encontros de “Oficina de Comunicação”: 03 no Centro de Saúde Vila dos Comerciários e 01 no Centro de Saúde Santa Marta.
- Participação em 08 reuniões de equipes da APS para apresentação de plano do AMS.
- 02 Reuniões com a equipe do NEPTE/ PUCRS para qualificação do projeto.
- 01 “Oficina de novos Oficineiros da Gerência Restinga-Extremo Sul”.
- 06 Reuniões de organização de Plano de AMS com equipes da Atenção Primária.
- Uma Oficina de AMS para motoristas do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).
- Uma Oficina de integração com a nova equipe da US Jardim Protásio Alves.
- Uma oficina de AMS com serviço especializado – SAE- GCC.
- Participação em 02 reuniões de colegiado para apresentação e discussão do novo formulário de notificação de **situação de violência**.
- Participação no colegiado de assistentes de coordenação do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para incentivar o uso do *Sistema de Notificação de Violência nos Serviços*.
- De acordo com a crescente demanda de questões relacionadas à violência interna nas Unidades de Saúde, outro foco da equipe AMS durante o quadrimestre foi a realização de oficinas para a “**gestão de riscos: conflitos**”, com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Neste quadrimestre foram realizados 04 encontros.
- Avaliação do PAD do Hospital Vila Nova.



## **10) SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

Priorizando as metas previstas no Plano de Saúde, á saber: Meta 9 -Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos; Meta 11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos e Meta: 24. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para valor igual ou menor que 3%. As Ações Específicas em Saúde da População Negra, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e com recurso aprovado pelo Ministério da Saúde, deu início ao projeto na rede de saúde com o objetivo de - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita e reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população, entre elas a violência obstétrica. Iniciamos o ano de 2018 analisando o desdobramento dos dados referente ao ciclo gravídico-puerperal entre jovens negras (pretas e pardas) de 10 a 19 anos. Iniciamos identificando 885 casos de gravidez entre jovens negras autodeclaradas como pretas e pardas com faixa etária de 10 - 19 anos, durante o ano de 2017. Em conformidade com o ART. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com vistas a ampliar a seguridade no acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). Estamos estabelecendo uma metodologia com os demais parceiros, para mapear os principais dispositivos de produção de saúde nos territórios, fortalecendo e ampliando a participação da juventude no processo de autocuidado. Na análise dos casos de gravidez entre as jovens negras em Porto Alegre, optou-se por priorizar a faixa etária de 10-17 anos, para uma: intervenção mais eficaz dentro dos territórios prioritários, incluindo o contexto familiar, cultural e o planejamento familiar.

A fim de monitorar o tempo médio de consulta para pessoas com Doença Falciforme, estabelecemos junto com a Regulação de Convênios e os Laboratórios conveniados, o repasse de informações mensais com objetivo de acompanhar os casos de gestantes encaminhadas para avaliação de hemoglobina que tiveram resultado positivo para Doença Falciforme. Atualmente estamos recebendo os dados mensais de hemoglobinopatias dos Laboratórios Conveniados (gestantes e companheiros), pois estes dados revelam os potenciais casais a terem filhos com

Doença Falciforme. A discussão posta neste item, diz respeito a Linha de Cuidado da Gestante - Rede Cegonha - cujo fluxo indica o Serviço de Referência de Triagem Neonatal, como apto e competente para auxiliar nos casos de casais que apresentam traço falciforme. Além disto, estamos em tratativas para desenvolver atividades de educação permanente junto aos trabalhadores do SAMU por orientação do Ministério Público.

Também como forma de apoiar ações para o alcance da meta 12- Diminuir para 72% o número de usuários classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde. Iniciamos o levantamento dos usuários que acessaram 06 ou mais vezes o Pronto Atendimento (PA) durante o ano de 2017 priorizando neste momento o PACS, por apresentar os dados qualificados no período de um ano. Conforme os dados do SIHO, realizamos o recorte por raça/cor/etnia dos dados da População negra (preta e parda), visando analisar a demanda individual e coletiva assim como as possíveis lacunas na Rede de Atenção à Saúde. Conjuntamente com o dados do e-SUS e GERCOM, objetivamos entender o trânsito destes usuários em busca de cuidados em saúde, o que nos irá permitir inferir questões relevantes para futuras intervenções e propostas de itinerários. Posteriormente, serão realizados entrevistas e diários de campo (instrumento que será usado por Facilitadores e Promotores), que constituirão a parte qualitativa do projeto - para pensar e criar estratégias que melhorem o trânsito destes usuários na rede. Estamos finalizando a escrita do projeto para passar em Comitê de Ética desta SMS.

## **11) SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS**

No ano em curso 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.

O compartilhamento da atenção primária à saúde das 5 aldeias (quatro pertencentes a etnia Kaingang e uma a etnia Charrua) entre SESAI e SMS foi ampliado, tendo sido alterada a composição da Equipe de Saúde Indígena (ESI). O

ingresso da Enfermeira Indígena vinculada ao pólo-base Porto Alegre irá qualificar o compartilhamento de informações da saúde indígena com a SESAI (eSUS e SIASI), indo na direção da meta do PAS 2018 “Implantar sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde”.

Neste quadrimestre ocorreu também a troca de profissional Odontólogo na equipe de saúde indígena. Este profissional teve ingresso recente no IMESF e encontra-se em fase de adaptação tanto na rede, quanto à realidade diferenciada da saúde indígena.

Foram escolhidos três indicadores como prioritários para equipe de saúde bucal indígena: número de primeiras consultas, tratamentos odontológicos concluídos e número de atividades coletivas de escovação supervisionada. Esses indicadores são mensurados mensalmente e monitorados anualmente para o cumprimento da meta constante no PDSI do DSEI.

Números de atividades de escovação dental supervisionada - Meta: 1,9 atividades anuais

<b>Aldeia</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Morro do Osso (Tupe Pen)	01
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	02
Polidoro (Charrua)	0
Lami (Van Ká)	0
Belém Novo (Komág)	0

**Fonte:** Equipe de Saúde Indígena SMS

Percentual de primeiras consultas odontológicas - Meta: 55% de cobertura de primeira consultas odontológicas

<b>Aldeia</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Morro do Osso (Tupe Pen)	<b>31</b>
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	<b>20</b>
Polidoro (Charrua)	<b>26</b>
Lami (Van Ká)	<b>23</b>
Belém Novo (Komág)	<b>56</b>

**FONTE:** Equipe de Saúde Indígena SMS

Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos - Meta: 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos

<b>Aldeia</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Morro do Osso (Tupe Pen)	<b>20</b>
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	<b>13</b>
Polidoro (Charrua)	<b>16</b>
Lami (Van Ká)	<b>23</b>

FONTE: Equipe de Saúde Indígena SMS

Na assistência pré-natal, estamos monitorando o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando 1º Objetivo do PAS 2018 – “Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita”. As metas constantes no Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI, preconiza para um pré-natal qualificado a realização de 4 consultas ou mais. Na ESI Porto Alegre, temos de 7 ou mais consultas de pré-natal para a totalidade das gestantes indígenas.

Da mesma forma buscamos acompanhar as investigações dos óbitos indígenas infantis e fetais (junto a SESAI). Em virtude de um óbito fetal ocorrido em aldeia Mbyá Guarani, elaboramos nota técnica visando subsidiar os serviços quando à ocorrência de óbitos no contexto das aldeias indígenas.

A educação permanente dos profissionais que atendem aos indígenas para atuação no contexto intercultural não ocorre somente na Equipe de Saúde Indígena, mas também demais equipes que contam com a presença de comunidades indígenas em seu território, inseridas em 5 GDs (PLP, GCC, SCS, RES e LENO), no âmbito da APS. Está em andamento a realização de capacitações durante as reuniões dessas equipes. Essa estratégia visa garantir a efetivação da atenção diferenciada, destacando a relevância da adoção de um olhar diferenciado e adequação dos fluxos na prestação de atendimento aos usuários indígenas.

Quanto à imunização, o espelho vacinal individual dos indígenas é atualizado trimestralmente e a expectativa é alcançar nesse ano os 82% dos esquemas vacinais completos, seguindo a meta do Plano Distrital de Saúde Indígena vigente. No mês de abril, conforme apontado na tabela abaixo, esse percentual já foi atingido em duas das aldeias atendidas pela ESI (Tupe pen e Van Ka).

**Percentual de indígenas com esquema vacinal completo**

Aldeia	< 1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>=60 anos	TOTAL
Morro do Osso (Tupe pen)	100	76,5	57,1	86,4	0,0	<b>82,6</b>
Lomba do Pinheiro (Fag Nhin)	0,0	52,6	77,8	77,5	66,7	73,1
Lomba do Pinheiro (Ore Kupry)	100	70	100	64,7	0,0	66,2

Polidoro (Charrua)	100	100	0,0	50	75	61,3
Lami (Van Ka)	100	50	100	85,7	0,0	<b>83,3</b>
Belém Novo (Komag)	100	100	0	78,6	0,0	81,3

**FONTE:** Pólo-base Porto Alegre SESAI – Dados parciais

Os dados do PSE demonstraram a importância da presença de estagiários indígenas na relação entre escola indígena e equipe de saúde indígena. Iremos selecionar novos estagiários acadêmicos indígenas para atuação junto às escolas indígenas pactuadas nesse Programa.

Realizamos o monitoramento de usuários indígenas que acessaram o PACS, via SIHO, averiguando os usuários indígenas com mais de 3 acessos e os respectivos motivos de entrada. Levamos as situações identificadas para avaliar junto a ESI, visando colaborar com o monitoramento da resolutividade da APS indígena. Essa ação contempla o 2º Objetivo da 3ª diretriz do PAS 2018 que é a “Qualificação a atenção às condições agudas de saúde”.

Foi estabelecida rede (com SESAI, FUNAI, MP/ NUCIME, CMPIDE/DDH/SMDS) de acompanhamento das situações de violência envolvendo usuários indígenas identificadas pelos serviços. Elaborou-se um fluxo de encaminhamento dessas situações enviado (via processo SEI) ao conhecimento da rede. Os casos estão sendo monitorados pela ESI e o acompanhamento do seguimento de cuidado está sendo realizado. Esta ação está de acordo com o 4º Objetivo da 3ª Diretriz- “Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população”.

Estamos realizando o acompanhamento de situação de abandono do tratamento de TB (identificando os motivos que levam os indígenas a abandonarem o tratamento e as dificuldades de vínculo com os serviços). Monitoramos a incidência de tuberculose entre os povos indígenas, auxiliamos as equipes de saúde no planejamento de ações para evitar o abandono, de acordo com a meta (PROMETA) relativa ao aumento na taxa de cura de TB.

Estimulamos a realização de ações de vigilância em saúde ambiental nas aldeias indígenas, em parceria com a Equipe de direitos animais da SMANS, foram realizadas: vacinação contra raiva, desverminação e castração dos cães e gatos, bem como, identificação de animais com lesões suspeitas de leishmaniose (realiza-

do em 3 aldeias). A CGVS/NVPA realizará a testagem dos cães para confirmar ou não a suspeita de Leishmaniose.

Estabelecemos junto a SMAMS ações sistemáticas nas aldeias indígenas tendo em vista a relação de proximidade que os usuários indígenas (em especial as crianças indígenas) tem desses animais domésticos e a necessidade de prevenção das zoonoses nesses espaços comunitários. Essa ação está de acordo com a meta de estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários, relativa a 4ª DIRETRIZ – “Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças”.

Visamos apoiar a realização de atividades que estimulem a alimentação tradicional e bem-viver nas comunidades atendidas. Reconhecendo a potência da medicina tradicional para a saúde dos povos indígenas, está em andamento a organização do Encontro dos Kujà (que reúne esses Pajés Kaingang, as cozinheiras tradicionais, os rezadores e outros especialistas no cuidado comunitário), como estímulo para que possam manter vivos esses conhecimentos ancestrais e as suas práticas tradicionais de cura. Esta ação está de acordo com a meta de realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável nos Distritos Sanitários.

Temos como meta do PAS 2018 a garantia de 60% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. No monitoramento identificou-se o acompanhamento das condicionalidades do Programa, atingindo 98% das famílias indígenas acompanhadas. Não chegamos a 100% devido ao descolamento característico das famílias entre as áreas indígenas do estado.

O projeto de pesquisa referente à aplicabilidade do instrumento/questionário à APSI, foi aprovado no Comitê de Ética da SMS. Atualmente, a Residente em Saúde Coletiva está realizando a revisão da literatura e posteriormente realizará as entrevistas junto aos Agentes Indígenas de Saúde. A pesquisa busca cumprir a meta de “Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde 1 (uma) vez por ano”, pois se faz necessária a utilização de um instrumento apropriado ao contexto da saúde dos povos indígenas.

Ainda dentro do 1º objetivo “Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável” da 6ª diretriz do PAS, estamos juntamente com outros órgãos mu-

nicipais consolidando um espaço de articulação das Políticas Públicas Municipais direcionadas aos Povos Indígenas.

Encontra-se em fase de elaboração o Plano de Aplicação do Incentivo Estadual (Portaria Estadual nº946/2015) a APSI para submeter à Comissão Municipal de Saúde Indígena, e posteriormente ao CMS, visando contribuir com a meta “Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS)”.

A Área da Saúde Indígena do Núcleo de Equidades da Equipe de Ações específicas apoia a realização das reuniões mensais do Conselho Local da USI, que reúne lideranças indígenas das comunidades atendidas, seguindo a diretriz de Fortalecimento do Controle Social.

## **12) POLÍTICA DE DOENÇA CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT**

- Formação e participação do GT para a Criação da Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica
- Elaboração do embasamento teórico e diagramação em forma de apresentação de Guia Prático da Doença Renal Crônica
- Participação da discussão sobre na elaboração e Implantação das Linhas de Cuidado em DCNT junto ao núcleo responsável por esta ação na Regulação.
- Projeto das Academias de Saúde em parceria com o COMUI já definido e em etapa final de orçamento.
- Operação inverno 2018: Participação na elaboração dos fluxos de usuários com doença respiratória na atenção primária, pronto atendimentos e hospitais e organização das ações para monitoramento das altas da operação inverno.
- Colaboração na elaboração do Edital para organização do Programa Municipal de Oxigenoterapia.
- Participação do Projeto de organização da Oxigenoterapia domiciliar como atividade do Programa Melhor em casa.

### 13) DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

#### Tuberculose

Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre (PAS 10) no ano de 2018

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	61	57	107
GCC	45	69	65,2
LENO	48	62	77,4
NHNI	34	56	60,7
NEB	48	57	84,2
PLP	81	92	88
RES	34	58	58,6
SCS	42	45	93,3
Total	393	496	79,2

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA  
Base de dados de 04/05/2018  
Dados sujeitos a alterações

Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	40	49	81,6
GCC	25	42	59,5
LENO	29	30	96,7
NEB	32	50	64
NHNI	17	30	56,7
PLP	64	86	74,4
RES	18	37	48,6
SCS	25	31	80,6
Total	250	355	70,4

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA  
Base de dados de 04/05/2018  
Dados sujeitos a alterações

Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					Total
	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	



Centro	1	47	13	0	0	61
GCC	0	24	21	0	0	45
LENO	0	26	22	0	0	48
NEB	0	32	16	0	0	48
NHNI	0	17	17	0	0	34
PLP	1	45	34	0	1	81
RES	0	24	10	0	0	34
SCS	0	27	15	0	0	42
Total	2	242	148	0	1	393

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA  
Base de dados de 04/05/2018  
Dados sujeitos a alterações

Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	1º Quadrimestre								
	<1 Ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	0	2	10	17	20	8	4	61
GCC	1	1	8	17	8	5	2	3	45
LENO	1	3	7	14	12	7	3	1	48
NEB	1	1	2	11	13	11	9	0	48
NHNI	0	1	1	11	11	5	4	1	34
PLP	0	3	1	42	21	13	1	0	81
RES	0	0	2	11	6	3	9	3	34
SCS	0	0	3	15	6	10	5	3	42
Total	3	9	26	131	94	74	41	15	393

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA  
Base de dados de 04/05/2018  
Dados sujeitos a alterações

Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	41	20	61
GCC	25	20	45
LENO	35	13	48
NHNI	23	11	34
NEB	26	22	48
PLP	61	20	81
RES	24	10	34
SCS	19	23	42
Total	254	139	393

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA  
Base de dados de 04/05/2018  
Dados sujeitos a alterações

Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

<b>Laboratórios</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Rede Ambulatorial	
Rede Hospitalar	
Total POA	

**FONTE:** Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS

Total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para Hiv, em residentes de Porto Alegre, no ano de 2018

<b>Casos Novos com Confirmação Laboratorial</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
Total de casos TB	393
Teste anti-HIV realizado	308
Teste anti-HIV realizado %	78%
Positivos e % de Positividade	91(23%)

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA

Base de dados de 04/05/2018

Dados sujeitos a alterações

Total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre, no ano de 2018

<b>Gerência Distrital</b>	<b>1º Quadrimestre</b>				<b>Total</b>
	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>	<b>Em andamento</b>	<b>Não Realizado</b>	
Centro	14	36	3	8	31
GCC	8	32	0	5	45
LENO	7	33	0	8	48
NEB	8	28	2	10	48
NHNI	18	11	1	4	34
PLP	17	40	4	20	81
RES	9	16	2	7	34
SCS	10	21	2	9	42
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>297</b>	<b>14</b>	<b>71</b>	<b>393</b>

**FONTE:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA

Base de dados de 04/05/2018

Dados sujeitos a alterações

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), no ano de 2018

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	66	7	10,6
GCC	100	22	22
LENO	54	10	18,5
NEB	85	0	0
NHNI	37	0	0
PLP	50	10	20
RES	40	6	15
SCS	78	8	10,3
Total	510	63	12,4

FONTE: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA

Base de dados de 04/05/2018

Dados sujeitos a alterações

\*Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100

## Infecções Sexualmente Transmissíveis/ HIV/ AIDS

### Gestante HIV

Nº de crianças expostas ao HIV no parto, nº absoluto 1º quadrimestre 2018.

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	1º quadrimestre
Casos expostos	Branca	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	51
	Preta		25
	Parda		15
	Preta + Parda		40
	Amarela		1
	Indígena		2
	Ignorado		1
	TOTAL		95

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

O total do quadrimestre está dentro do previsto e a distribuição por raça/cor permanece como sempre ocorre com exceção de haver duas crianças expostas indígenas.

Tabela – Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por Gerência de Saúde

Gerência	1º Quadrimestre
Centro	6
Leste/ Nordeste	14
Norte/ Eixo Baltazar	22
Noroeste/ Humaitá/ Navegantes /Ilhas	6
Gloria/ Cruzeiro /Cristal	17

Restinga / Extremo Sul	8
Sul/ Centro - Sul	14
Partenon / Lomba do Pinheiro	78
<b>Total</b>	<b>95</b>

Não houve alteração importante na distribuição de casos por gerência.

Demonstrativo do nº de partos realizados em Gestante HIV, por raça/cor e gerência

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	1º					
	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Total
Centro	1	4	1	0	0	6
GCC	0	9	7	0	1	17
LENO	0	6	8	0	0	7
NEB	0	10	12	0	0	22
NHNI	0	4	2	0	0	6
PLP	0	9	6	1	1	15
RES	0	6	2	0	0	8
SCS	0	6	2	0	0	8
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>95</b>

A distribuição por raça/cor permanece como sempre ocorre, com exceção de haver duas gestantes indígenas na gerencia PLP e GCC.

Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por faixa etária

Faixa etária	1º Quadrimestre
10-14	1
15-19	6
20-34	62
35-49	26
50 e mais	0
<b>Total</b>	<b>95</b>

Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor:

Raça/Cor		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Casos	<b>Branca</b>	64			64
	<b>Negra (Preta+parda)</b>	29 (22+7)			29
	<b>Amarela</b>	1			1
	<b>Indígena</b>	0			0
	<b>Ignorado</b>	2			2
	<b>Total</b>	96			96

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre, distribuídos por faixa etária:

Faixa Etária	1º Quadrimestre		
	M	F	Total
<b>15-24</b>	7	2	9
<b>25-34</b>	9	6	15

<b>35-44</b>	21	7	28
<b>45-54</b>	13	11	24
<b>55-64</b>	7	6	13
<b>65 ou mais</b>	3	4	7
<b>Total</b>	60	36	96

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. \* Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital de Saúde e sexo:

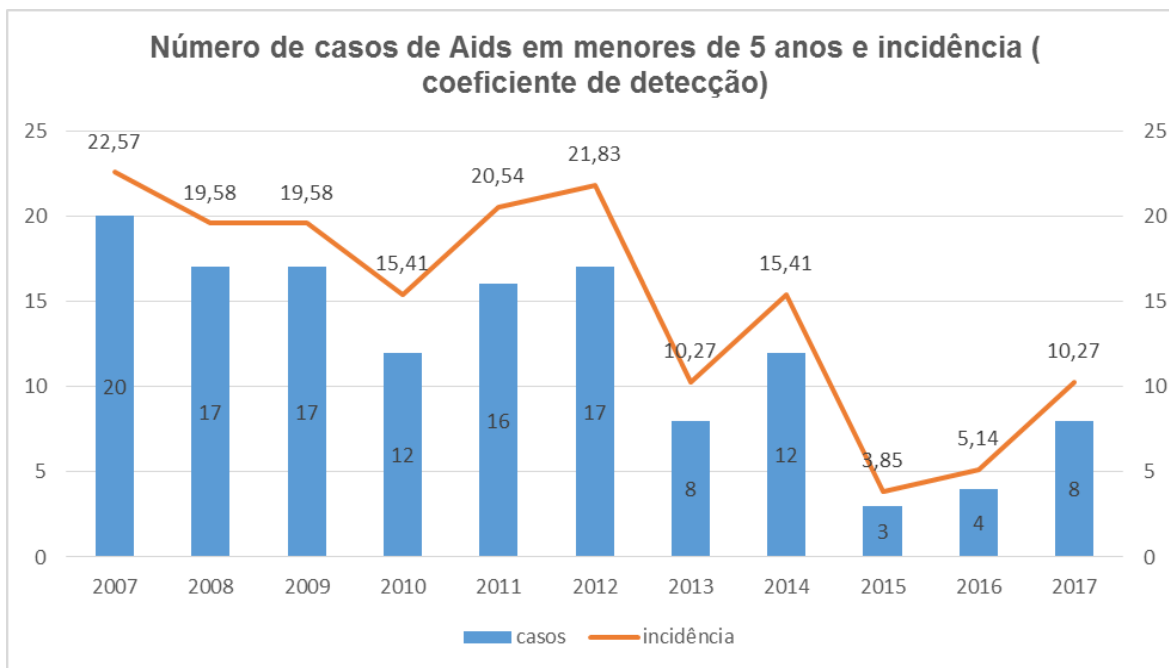
Gerência Distrital	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	10	2	12						
GCC	7	9	16						
LENO	9	3	12						
NEB	6	7	13						
NHNI	7	4	11						
PLP	13	6	19						
RES	0	3	3						
SCS	8	2	10						
<b>Total</b>	60	36	96						

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. \* Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

Casos de Aids em menores de 5 anos, residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor:

Raça/Cor		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Casos	<b>Branca</b>	1			1
	<b>Negra (Preta+parda)</b>	0			0
	<b>Amarela</b>	0			0
	<b>Indígena</b>	0			0
	<b>Ignorado</b>	0			0
	<b>Total</b>	1			1

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018



Número de casos de Aids em menores de 5 anos, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital de Saúde e sexo:

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	0	1	1						
GCC	0	0	0						
LENO	0	0	0						
NEB	0	0	0						
NHNI	0	0	0						
PLP	0	0	0						
RES	0	0	0						
SCS	0	0	0						
Total	0	0	0						

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. \* Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

Houve 1 caso de aids em menores de 5 anos, residente de Porto Alegre, no primeiro quadrimestre de 2018. O caso trata-se de uma criança do sexo feminino, cor branca e proveniente do distrito Centro.

Para obtenção destes dados, foi utilizado o SINAN Net como subsídio. O mesmo foi atualizado em 01/05/2018, podendo sofrer variação devido a inserção diária de casos no banco de dados.

## Sífilis

### Sífilis Congênita

Incidência de Sífilis Congênita por nº absolutos de casos no 1º quadrimestre 2018

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificado	Reduzir a Incidência para 25/1000 NV	104
	Investigado		104
	Confirmado		104
	% atingido		100%

Fonte: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

NA- não avaliado

**Observação – Informo que os dados estão sujeitos a alteração pois a busca de casos e o mês de abril está em aberto ainda, por isso não se pode concluir como diminuição de casos no terceiro quadrimestre.**

Casos de Sífilis congênita em Nascidos Vivos, por Gerência Distrital e Raça/Cor

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	Ig.	B	N	A	In.	Total
Centro	2	3	5	0	0	10
LENO	5	10	4	0	0	19
NEB	5	12	5	0	0	22
NHNI	1	1	2	0	0	4
GCC	5	5	2	0	0	12
RES	4	6	3	1	0	14
SCS	3	5	1	0	0	9
PLP	3	10	1	0	0	14
Total	28	52	23	1	0	104

### Sífilis Adquirida

Casos de Sífilis adquirida, residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor:

Raça/Cor		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Casos	Branca	434			434
	Negra (Preta+parda)	213 (66+147)			213
	Amarela	13			13
	Indígena	0			0
	Ignorado	110			110
	Total	770			770

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

Número de casos de Sífilis adquirida, em residentes em Porto Alegre, distribuídos por faixa etária:

Faixa Etária	1º Quadrimestre		
	M	F	Total
5-14	0	3	3
15-24	114	162	276
25-34	110	104	214
35-44	94	47	141
45-54	43	29	72
55-64	28	14	42
65 ou mais	13	9	22
Total	402	368	770

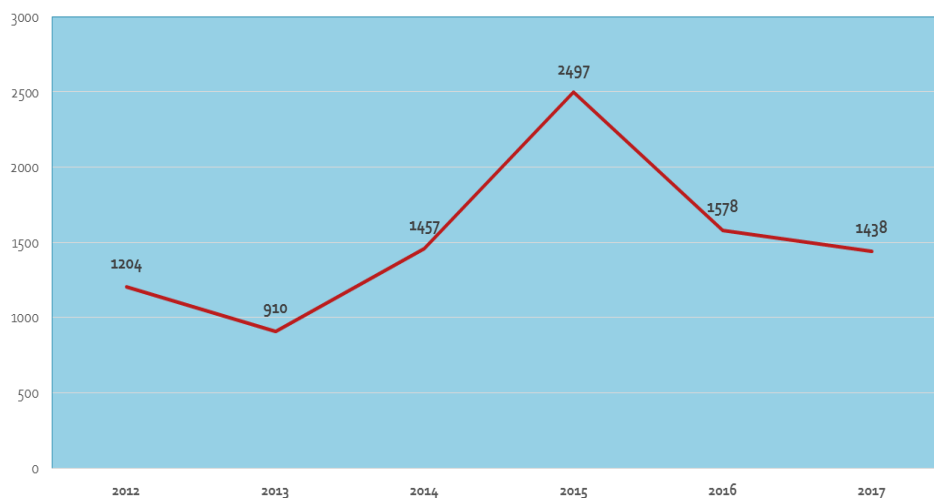
**FONTE:** EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. \* Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

Número de casos de Sífilis adquirida, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital de Saúde e sexo:

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			2º Quadrimestre			3º Quadrimestre		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	89	41	130						
GCC	45	64	109						
LENO	26	39	65						
NEB	55	48	103						
NHNI	42	20	62						
PLP	79	60	139						
RES	32	43	75						
SCS	35	52	87						
Total	403	367	770						

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. \* Dados preliminares. Atualizado em 01/05/2018.

Distribuição dos casos de Sífilis Adquirida de Porto Alegre, período de 2012 a 2017



Para obtenção destes dados, foi utilizado o SINAN Net como subsídio. O mesmo foi atualizado em 01/05/2018, podendo sofrer variação devido a inserção diária de casos no banco de dados.

## Hepatites Virais



Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais 2018

Atendimento de casos de hepatites		Meta	1º Quadrimestre
A	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	15
	Investigado		15
	Confirmado		15
B	Notificado		74
	Investigado		74
	Confirmado		74
	% da meta atingida		100
C	Notificado		312
	Investigado		312
	Confirmado		312
	% da meta atingida	100	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. \* Dados preliminares.

A análise dos dados do 1º quadrimestre de 2018 indica aumento significativo no número de casos de indivíduos notificados para Hepatite A no Município em comparação com o ano de 2017. No 1º quadrimestre de 2017, apenas um caso havia sido incluído no sistema. Este ano são 15 casos, sendo a maioria destes importados da região Sudeste do País, onde existe surto da doença. Em Porto Alegre os casos são isolados e a investigação dos mesmos não apontou a existência de surto da doença neste período. As notificações das hepatites B e C estão abaixo do apontado no mesmo período do ano passado, porém por serem dados preliminares, ainda não é possível concluir que houve redução real do número de novos casos destes agravos este ano.

### **Estratégia Fique Sabendo**

No primeiro quadrimestre de 2018 foram atendidos 708 usuários, os quais receberam orientações de prevenção de sífilis, HIV e hepatite B e C, além da realização de teste rápido, contabilizando 2124 testes. Destas, 342 (48,30%) se autoidentificaram como homens, 362 (51,13%) como mulheres e 4 (0,57%) como trans. Quando comparamos o primeiro quadrimestre de 2017 com o de 2018, observa-se um aumento de 349% de usuários atendidos nas ações do "Fique Sabendo", o que parece indicar o potencial de alcance dessa estratégia de prevenção as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. Com essas ações temos a estimativa de distribuição de 2.500 preservativos masculinos, 2.000 unidades de gel lubrificante e 200 unidades de preservativo feminino. tais quantitativos revelam a necessidade

de planejarmos ações específicas para o uso do preservativo feminino, uma vez que percebemos questões culturais relacionada a esse insumo.

## **Anexo 7 - Atenção Hospitalar e Urgências**

O ano de 2018 seguiu as diretrizes de aproximação da rede hospitalar com acompanhamento sistematizado dos hospitais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), nos moldes preconizados pela portaria do Ministério da Saúde (3.410/2013). As reuniões de Núcleo de Acompanhamento e Qualidade Hospitalar (NAQH) ocorreram com a periodicidade determinada pela demanda da SMS ou de cada hospital, sempre com assuntos pertinentes à rede hospitalar e de regulação, seguindo os aspectos abaixo relatados.

**Adaptações para implantação do GERINT** – houve a integração dos hospitais no novo sistema de regulação do município, o tema ainda é pauta frequente de reuniões de NAQH para esclarecimento e orientação das etapas sucessivas de preparo para a transição do sistema. O sistema foi implantando em janeiro de 2018.

**Dashboard das Emergências, Maternidades e Vaga Zero** - O novo dispositivo de transparência e apoio a tomada de decisão nas emergências, está sendo utilizado por quase todas as emergências de Porto Alegre. Todavia, como é natural para ferramentas novas, demanda algum grau de adaptação e reforço positivo para seu uso se tornar uma rotina. Essa continua sendo um dos pontos de incidência dos NAQHs junto aos hospitais.

**Contratos** - Com o avanço na consistência de contratos e indicadores de contrato, descrito no relatório de gestão anterior, aumentou a importância de um ajuste fino da regulação da rede e da execução destes parâmetros, para evitar brechas assistenciais indicativas de desassistência. Na mesma direção, a introdução quando das renovações de indicadores de resultado e processo, visando acompanhamento e incremento de qualidade e segurança na assistência precisa ser debatida junto aos prestadores. A participação do grupo do NRPH nas reuniões dos NAQHs trouxe um grande benefício às reuniões, pois são discutidos indicadores previamente às CACs, havendo possibilidade de diálogo entre as partes.

**Tempo médio de Internações** - Porto Alegre vinha desempenhando em 2016 um tempo médio de permanência de internação de 8 dias, sem discriminar o perfil de pacientes. Cabe ressaltar que os leitos cirúrgicos têm um tempo médio de internação menor que nos leitos clínicos. Para avaliar melhor o desempenho dos hospitais pactuou-se coletar estes dados de acordo com os perfis de internação (exceto emergências, internações cirúrgicas, psiquiátricas, obstétricas e de menores de 12

anos). Sendo assim a partir de 2018 o Tempo Médio de Permanência em leitos clínicos foi de 9,19 dias, que corresponde a uma redução de 0,55% em comparação com o ano anterior, de acordo com os perfis de internação, que foi de 9,24 dias. Porto Alegre tem aproximadamente 5 mil leitos SUS e é um pólo tecnológico quando falamos em assistência hospitalar. Somos referência estadual e nacional para patologias graves e tratamentos complexos que necessitam de tecnologia de ponta para diagnóstico e tratamento de doenças.

As ações da secretaria permanecem direcionadas para melhorar o giro dos leitos na cidade. Para alcançar de maneira eficiente esta meta utilizamos várias estratégias que abrangem áreas da gestão de contratos, regulação de leitos em tempo real, monitoramento de indicadores, desospitalização e transição do cuidado.

A rede hospitalar conta com hospitais de alta complexidade que tratam e resolvem problemas das pessoas severamente doentes, entretanto, também atende pacientes cuja gravidade da sua doença já não necessita mais internação em hospitais de grande porte. Nos mesmos hospitais de alta complexidade também encontramos pacientes com internações prolongadas por insuficiência familiar ou poucas condições de autocuidado. Consideramos que concentrar estes pacientes em uma unidade de alta demanda de cuidado possibilitará um melhor uso do recurso leito hospitalar. Para dar conta deste perfil desenhamos durante o ano de 2017 o hospital Santa Ana em parceria com a Associação Educadora São Carlos (AESC). Este hospital entrará em funcionamento em outubro de 2018 e vem preencher esta lacuna na rede hospitalar. Estimamos que a captação de pacientes com este perfil possa gerar mais internações nos hospitais de alta complexidade com otimização do recurso público gasto com as internações hospitalares, possibilitando um fluxo melhor para o paciente criticamente doente. O perfil destes pacientes tem baixa demanda de complexidade e alta demanda de cuidados multiprofissionais.

A transição do cuidado deste perfil de pacientes (longa permanência e em cuidados paliativos) dos hospitais de alta complexidade possibilitará um tempo médio de permanência menor nos leitos de internação, aumentando o giro de leito nestas instituições.

Outro aspecto importante a ser considerado é o perfil dos pacientes para leitos clínicos de retaguarda. A grande demanda atual dos pacientes que estão nas unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares são de pacientes que

chamamos de idoso frágil. São pacientes com mais de uma patologia crônica que tem seu processo de doença agudizado com piora dos sintomas e tratamento que muitas vezes requer internação hospitalar. Este perfil também estará contemplado no Hospital Santa Ana que contará com leitos de retaguarda clínicos destinados para este fim.

Com relação ao projeto da operação inverno, em 2017 construímos um fluxo prioritário para evitar as reinternações de acordo com as condições sensíveis à atenção primária, que continuará em vigência em 2018. De posse de um “cartão verde” os potenciais reinternadores tem atendimento facilitado na rede de atenção primária. Os pacientes candidatos a este fluxo podem ter sido atendidos nas unidades de pronto atendimento ou terem internado na rede hospitalar. Os pacientes devem dirigir-se unidade de saúde as quais pertencem em até 3 dias após a alta ou atendimento para reavaliação clínica e das medicações em uso.

Esse planejamento visa balizar as iniciativas da Secretaria Municipal de Saúde a serem adotadas entre os meses de maio e setembro e que incluirão reorganização e incremento de recursos humanos, insumos, medicamentos e organização e monitoramento da transição do cuidado, com integração de fluxos entre os níveis de atenção à saúde. Considerando o desafio que um grupo de patologias sazonais impõe a uma rede de atenção à saúde por vezes já sobrecarregada, utilizar os mecanismos possíveis para integração de diferentes componentes dessa mesma rede em trabalho colaborativo parece ser uma estratégia promissora para melhores resultados. Dessa forma, programas que integram a atenção primária à saúde com os demais níveis do cuidado, em especial os tradicionalmente demandados por conta das patologias respiratórias (pronto atendimentos e hospitais) podem se mostrar mais efetivos, não somente em resultados clínicos como também na satisfação de usuários e trabalhadores. Identificar pessoas com alto risco de hospitalização e tentar modificar essa trajetória, ofertar tecnologias seguras em ações preventivas e de promoção à saúde pelo autocuidado, monitorar através de registros nas unidades de pronto atendimento, integração mediada pela regulação, parcerias com hospitais estratégicos e vincular o cuidado à atenção são objetivos diferenciais do projeto Operação Inverno deste ano.

## Anexo 8 – Hospital de Pronto Socorro

Faturamento: No primeiro quadrimestre, o valor referente ao atendimento ambulatorial foi de R\$ 1.207.870,70 (um milhão, duzentos e sete mil, oitocentos e setenta reais e setenta centavos). O faturamento hospitalar foi de R\$ 3.277.493,39 (três milhões, duzentos e setenta e sete mil, quatrocentos e noventa e três reais e trinta e nove centavos). Apesar dos valores descritos acima expressarem uma arrecadação menor em comparação ao ano de 2017, o Setor de Faturamento segue realizando:

1. Análise técnica das contas hospitalares e ambulatoriais, visando à codificação mais adequada, para fins de faturamento junto ao SUS, à luz da legislação do DENASUS;
2. Cálculo mensal de indicadores de faturamento para acompanhamento de resultados e divulgação;
3. Revisão de Portarias, Resoluções e Normativas do SUS, ANVISA e SAS, buscando adequações necessárias ao processo de faturamento;
4. Reestruturação de fluxos internos da Instituição para combater eventuais perdas de faturamento;
5. Identificação de demandas necessárias para desenvolvimento e correções dos sistemas informatizados utilizados no processo de faturamento;
6. Criação de consciência institucional das melhores práticas administrativas, para faturamento pleno dos serviços prestados, através de treinamento continuado dos residentes e corpo clínico; e
7. Interlocução da Instituição com o núcleo de faturamento da SMS e Componente Municipal de Auditoria SUS.

### Ações da Gerência de Engenharia e Obras

<b>Mês</b>	<b>Ordem de Serviço</b>	<b>Descrição de Serviço</b>	<b>Localização</b>	<b>Unid.</b>	<b>m<sup>2</sup></b>
<b>JANEIRO</b>	Enfermaria 4º Pav.	Projeto de Instalação de Prateleiras Preparo de Medicamentos	4º Pavimento	6	-
	Direção	Projeto Básico Enfermaria Pediátrica	2º Pavimento	1	200,00
	Direção/Anestesiastas	Reforma Quarto Anestesiastas – Estudo de abertura de vão para instalação de porta PVC	5º Pavimento	-	26,87
	Direção	Acompanhamento de instalação de conjunto de Porta e Visor na Internação Neurocirúrgica (SUSEPE)	3º Pavimento	1	-
	Ouvidoria	Confecção de Placas Placas Direcionais com setas: Ouvidoria	5º Pavimento / 6º Pavimento	10	1,2
	Direção	Acompanhamento da instalação de Aparelho de Raio-X SIEMENS MULTIX TOP	2º Pavimento	1	-
<b>FEVEREIRO</b>	Direção/Anestesiastas	Acompanhamento da reforma do quarto dos anestesiastas	5º Pavimento	-	26,87

<b>MARÇO</b>	Direção/ASHPS	Placas Indicativas no Estacionamento do HPS – Solicitação EPTC	Largo Doutor José Faibes Lubianca	2	-
	Direção/UTI 3º	Acompanhamento da instalação das Telas Mosquiteiras	3º Pavimento	28	21,02
	Direção/SND	Projeto e orçamento telas milimétricas SND	3º Pavimento	113	58,73
	Direção/UTI 4º	Projeto e orçamento telas milimétricas UTI	4º Pavimento	8	8,2
	Direção	Acompanhamento e Fiscalização dos Projetos Executivos da Internação Traumatológica	2º Pavimento	-	320,00
	Diagnóstico por Imagem	Modificações na sala de Laudos – Estudo para instalação para suporte de TV, lâmpadas dimerizáveis, prateleiras	Térreo	-	-
<b>ABRIL</b>	Direção	Estudo para instalação de paraciclos	Térreo	2	-
	Direção	Estudo para reforma do Morgue	Térreo	-	23,1
	Direção	Projeto HPS do Futuro	José Bonifácio	-	-
	Engenharia	Processo Seletivo para contratação de estagiários de Arquitetura	7º Pavimento	-	-
	Direção/ERGR	Orçamentos para instalação de película nos vidros das Portarias e Guarita	Térreo	-	-
	Direção/Equipe de Pessoal	Projeto para criação de recepção, copa e sala de chefia	5º Pavimento	-	56,5

Fonte: DA/HPS

Inovação Tecnológica: Foram adquiridos equipamentos, através de doação da Fundação Pró-HPS.

Janeiro	01 perfurador pneumático	R\$ 11.850,00
Fevereiro	Kits para máquina ROTEM – tromboelastografia	R\$ 27.890,36
Março	01 Monovacuumetro analógico 120cm H2O	R\$ 1.950,00
Abril	01 kit nefrostomia 12Fr para UTI	R\$ 650,00
Abril	01 válvula para hidrocefalia	R\$ 845,80

Fonte: DA/HPS

## Anexo 9 – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

### NOTIFICAÇÕES

O sistema de notificações de eventos adversos é um instrumento de registro, que podem ser efetuados a qualquer momento da linha de cuidado do paciente. Apresentamos, a seguir, a síntese das notificações realizadas no período de janeiro a abril de 2018. Os dados do mês de abril são parciais, uma vez que na data de conclusão do relatório ainda não havia ocorrido o fechamento de informações do referido mês.

O Hospital passou a monitorar as taxas referentes a quedas de pacientes, remetendo os dados mensalmente à Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP/CGVS/SMS). Não houve registro desses incidentes no período em análise.

**Tabela xx – Mês de notificação (janeiro a abril de 2018)**

Mês	Notificações
Janeiro	5
Fevereiro	13
Março	24
Abril	1
Total	43

**FONTE:** Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV– Dados preliminares

Neste quadrimestre, houve 43 notificações, com a média de 10,8 notificações/mês.

### Local do evento

**Tabela xx – Local do evento - janeiro a abril de 2018**

Local	Notificações
Centro Obstétrico	8
Emergência Pediátrica	1
Internação Pediátrica	1
Sala de Observação Pediátrica	1
SR	1
UTI Neonatal	30
UTI Pediátrica	1
Total	43

**FONTE:** Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV - Dados preliminares

A UTI Neonatal foi a área em que houve o maior número de registros, representando 26% do total do ano, e 34% do período em análise. Esta unidade, o



Centro Obstétrico, o Bloco Cirúrgico e a Sala de Recuperação concentraram 69% de todas as notificações de 2017, e 55% do último quadrimestre.

### Características das notificações

As notificações, no 1º quadrimestre de 2018, apresentaram um padrão distinto do período anterior. Em 41% das notificações houve o registro de evento relacionado à quebra de barreiras de controle de infecção. Em 26% das notificações houve registro de erros de medicação, em qualquer dos seus momentos no processo (registros de erros na prescrição, na identificação, na dispensação, no preparo e administração, separada ou conjuntamente). Em 11% dos eventos houve erros relacionados ao preparo, uso ou dano relacionado à perda de material médico. Em outras 11% das notificações houve a identificação de situações envolvendo ações não diretamente assistenciais, como erros de comunicação, documentação, transporte ou de estrutura física.

As demais informações estão sintetizadas na tabela abaixo, descrita a seguir.

**Tabela xx** – Características das notificações – 1º quadrimestre de 2018

Síntese descritiva do evento	Notificações
Atraso em realização de transporte	1
Erro de comunicação	1
Erro de documentação	1
Erro de escala cirúrgica	1
Erro de identificação de material ou instrumental médico	1
Erro de identificação de paciente	2
Erro de informação - coleta de informações médicas	1
Erro de medicação: administração	3
Erro de medicação: dose	3
Erro de medicação: preparo	3
Erro de medicação: prescrição	3
Erro no preparo ou uso de equipamento médico	3
Estrutura assistencial inferior à demanda	2
Falha em barreira de controle de infecção	19
Perda de cateteres, sondas e tubos: extubação acidental	1
Sítio assistencial inapropriado	1
Total	46

FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV - dados preliminares.

### Tipologia do evento

Também utilizamos a Classificação Internacional sobre Segurança do Doente para fornecer uma compreensão global do domínio da segurança do doente. Representa um ciclo de aprendizagem e de melhoria contínua, realçando a identificação do risco, a prevenção, a detecção, a redução do risco, a recuperação do incidente e a resiliência do sistema. A tabela abaixo descreve as notificações conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS (CISP/OMS).

**Características das notificações conforme a CISP/OMS – 1º quadrimestre de 2018 –**

<b>Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS</b>	<b>Notificações</b>
A - Acidentes do Paciente	3
B - Administração clínica	1
C - Comportamento	2
E - Dispositivo/Equipamentos médicos	11
G - Doença e Agravos de notificação compulsória	2
I - Infecção relacionada a assistência em saúde (IRA)	12
J - Infraestrutura/edifício/instalações	11
M - Recursos/gestão organizacional	3
Total	45

**FONTE:** Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV- Dados preliminares.

**Grau de dano segundo o grupo de incidentes**

Por fim, destacamos as consequências, ou seja, o grau do dano ocorrido. Sete registros foram classificados como “*circunstâncias notificáveis*”, ou seja, situações em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente. Quinze registros referiram-se a situações denominadas “*near miss*”, ou seja, ocorreram eventos, mas não atingiram o paciente. Este grupo representou cerca de 35% do total de registros.

Vinte eventos relatados em notificações (73%) atingiram o paciente. Destas notificações, em 20 delas não houve dano comprovado (46,5%). Em três incidentes (7%) houve repercussão ao paciente, os quais foram classificados como danos leves. Nestes casos, levou a sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias. Não houve registro de incidentes com danos moderados ou graves. Em um evento não havia informações suficientes para identificar ocorrência e dimensão de dano. A tabela abaixo apresenta esses resultados.

**Tabela xx –** Grau de dano segundo o grupo de incidentes no 1º quadrimestre de 2018 - dados preliminares.

<b>Grau de dano</b>	<b>Notificações</b>
Circunstância de risco	7
Near miss	15
Incidente sem dano	17
Sem informações suficientes para identificar ocorrência e dimensão de dano	1
Evento adverso com dano leve	3
<b>Total</b>	<b>43</b>

**FONTE:** Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

## **Conclusões**

Verificamos a necessidade de ampliar o sistema de notificações, permitindo a evidência de um número maior de eventos, e a capacidade de avaliação mais pormenorizada, de forma rápida e segura. Para isso, será importante a qualificação do sistema de notificações de gestão de riscos.

A área assistencial é a prioridade para a implantação do sistema de notificações, e já há evidências que os esforços devem ser priorizados com relação às prescrições, medicações, e a forma como o cuidado é prestado, para reduzir os riscos diretos aos pacientes, especialmente o risco de infecções. São processos que foram observados e que necessitam aprimoramento em diversos setores do hospital.

## **Anexo 10 – Atenção Domiciliar**

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. O perfil de pacientes beneficiados pelo programa abrange todas faixas etárias (inclui de crianças a idosos), com doenças crônicas, agudas, ou crônicas agudizadas. Dentro desse perfil, percebe-se um número crescente de pacientes com situações de maior comorbidade, que é preconizado pelo programa, como exemplo: cardiopatias, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, demência avançada, doenças terminais, pacientes em processo pós-cirúrgico, pacientes com pneumonia, pielonefrite, doenças vasculares e neurológicas; pacientes em nutrição parenteral, ventilação mecânica não invasiva, antibioticoterapia domiciliar, pacientes em cuidados paliativos, dentre outros.

Durante o primeiro quadrimestre de 2018 foram desenvolvidas ações de aproximação das equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com o corpo clínico dos hospitais e de aproximação com a Atenção Primária à Saúde. Entre essas ações estão a participação efetiva em rounds e apresentações de divulgação do programa em instituições hospitalares, e a participação em reuniões de colegiados distritais da APS a fim de ajustar os fluxos e melhorar a comunicação entre as equipes, facilitando a transição do cuidado de pacientes com alta da atenção domiciliar.

### Anexo 11 – Indicadores da Assistência Farmacêutica

ETAPA DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1º Quadrimestre			
	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	RESPONSÁVEL	RESULTADO
AQUISIÇÃO*	• % de itens que tiveram troca de marca.	itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca	COMEL	57,14%
AQUISIÇÃO*	• % de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega	COMEL	26,67%
AQUISIÇÃO*	• Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número de pareceres para a notificação de penalização de fornecedor por quadrimestre	COMEL	3
AQUISIÇÃO*	• % pedido de Cancelamento de contrato	pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados	COMEL	66,67%
AQUISIÇÃO*	• Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica	Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens	COMEL	0
ARMAZENAMENTO	• Valor financeiro dos produtos perdidos por vencimento	produtos perdidos por vencimento X preço unitário	FARMACÊUTICO GD/FD	R\$ 12.855,01
ARMAZENAMENTO	TAXA DE VENCIMENTO DO RECURSO FINANCEIRO APLICADO	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre	FARMACÊUTICO GD/FD	0,20%
ARMAZENAMENTO	• Valor financeiro dos produtos remanejados por vencimento	produtos remanejados X preço unitário	FARMACÊUTICO GD/FD	R\$ 55.047,11
ARMAZENAMENTO	TAXA DE REMANEJO DO RECURSO FINANCEIRO APLICADO	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre	FARMACÊUTICO GD/FD	0,84%
ARMAZENAMENTO	• % de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US	FARMACÊUTICO GD	53,00%

ARMAZENAMENTO	• % FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses	FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses/Total	FARMACÊUTICO GD/FD	69,03%
ARMAZENAMENTO	% de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos		FARMACÊUTICO GD/FD	32,79%
CUIDADO FARMACÊUTICO	•Atendimento farmacêutico à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas	nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês	FARMACÊUTICO FD	210,25
CUIDADO FARMACÊUTICO	Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro	nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês	FARMACÊUTICO FD	277,5
DISPENSAÇÃO	• Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	14,85
DISPENSAÇÃO	• Intervenções Farmacêuticas por aspectos Legais a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos legais / mil receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	17,19
DISPENSAÇÃO	•Número receitas não atendidas por encerramento de senhas nas Farmácias Distritais	Número de horas/mês após encerramento de fichas em que a demanda de atendimento foi suprimida * média número de receitas hora no quadrimestre	FARMACÊUTICO FD	28000
DISPENSAÇÃO	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ numero de fichas de retornos feitas) *100	FARMA FD	73,15%
DISPENSAÇÃO/SELEÇÃO	• Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil Receitas atendidas	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil Receitas atendidas mês	FARMA FD	5,66
DISTRIBUIÇÃO	• % de FDs e US com taxa de ressuprimento menor ou igual a 40 dias	nº pedidos entregues com tempo de ressuprimento menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues	CAF	99,76%
DISTRIBUIÇÃO	• % de pedidos entregues	nº pedidos entregues com número	CAF	0,32%

	com número divergente de volumes	divergente de volumes / nº total de pedidos entregues		
DISTRIBUIÇÃO	• % de pedidos entregues com número divergente de lote	nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues	CAF	0,41%
DISTRIBUIÇÃO	• % de pedidos entregues com quantidades divergentes	nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de pedidos entregues	CAF	1,30%
DISTRIBUIÇÃO	• % de pedidos entregues com avarias no destino	nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues	CAF	0,16%
PROGRAMAÇÃO	• % de pedidos e de solicitações repactuados com as US (em que foram readequados e revista toda a lista de medicamentos e seu consumos médio mensal) pelo farmacêutico	(Número pedidos e de solicitações repactuados com as US mensais / total) *100	FARMA GD	39,10%
PROGRAMAÇÃO	• % US com quantidades máximas e listas padronizadas definidas no sistema GMAT	(número de US que fazem SRM por Lista com quantidade máxima definida no GMAT/total) *100	FARMA GD	32,61%
SELEÇÃO	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT;	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisado / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	CFT	0
SELEÇÃO	• %Resposta à sugestões de inclusão e exclusão da REMUME / ano;	(Número de solicitações avaliadas/ total de solicitações) *100	CFT	0
SELEÇÃO	TAXA DE ADESÃO A SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA REMUME	número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores que receberam o formulário de alteração da REMUME	CFT	0
SELEÇÃO	Média de sugestões de Inclusão e exclusão por prescritor	• número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão	CFT	5
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da	CFT	10,29%

	componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.		
SELEÇÃO	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	COORAF / CFT	4,41%
SELEÇÃO	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	COORAF / CFT	19,12%
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres	COORAF / CFT	4,41%
SELEÇÃO	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	COORAF / CFT	57,35%
SELEÇÃO / OUVIDORIA	Taxa de solicitações de negativas emitidas.	Número de negativas de medicamentos/número de solicitações de negativas.	COORAF / CFT	100,00%

**FONTE:** Relatório gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da SMS/POA. \* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.



Os indicadores demonstrados para a Assistência farmacêutica estão relacionados aos ciclos da assistência farmacêutica.

Quanto a Aquisição se observa que há uma taxa significativa quanto a troca de marca dos produtos adquiridos e cancelamentos de contrato, todas essas ações que visam reduzir o desabastecimento de medicamentos devido a falta de disponibilidade, todas elas passam pela análise técnica da COMEL quanto a documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao armazenamento verificamos que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram os padrões preconizados na literatura que preconiza perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos\*, aliado a taxa de remanejamento (a alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento) que apresentou uma proporção 4 vezes maior em relação a taxa de vencimento (0,84%).

Quanto ao item Cuidado Farmacêutico observamos uma média de 577 atendimentos farmacêuticos por mês ligados a medicamentos potencialmente perigosos ou a utilização de formas complexas como os medicamentos para asma além dos atendimentos aos pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes.

Quanto a Dispensação destacamos que as intervenções farmacêuticas estão divididas em questões ligadas ao aspecto legal da prescrição e as relacionadas a segurança no uso de medicamentos, o que demonstra a necessidade de ampliação das intervenções técnicas em detrimento das intervenções legais a qual mecanismos de adequações da prescrição ao aspecto legal devem ser implementadas. Também destacamos a estimativa relacionada a demanda reprimida das dispensações nas Farmácias Distritais, que no quadrimestre ficou estimada em 28.000 receitas.

Quanto a Distribuição destaca-se que 99,76% das Unidades e farmácias Distritais receberam seus pedidos em até 40 dias de intervalo ao longo deste quadrimestre, com baixas taxas de inconformidades nos pedidos entregues.

Quanto a programação em média 40% das unidades tiveram seus pedidos revisados e apenas 30% dessas tem seu pedido de medicamentos com solicitação máxima definida por lista, há projeto definido junto a PROCEMPA para a implementação desse em todas as Unidades até o final do 2º quadrimestre.

Quanto a seleção a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) realizou duas reuniões nesse quadrimestre onde foram definidos: 1- nova composição, 2 - regimento interno, - 3 - metas e processos de trabalho 4- Formulários eletrônicos para o recebimento de solicitações 5 - site web com informações pertinentes à Comissão. Composição da CFT foi alterada em publicação no DOPA de 17/04/2018. A revisão dos itens da Remume quanto a Rename serão realizadas no 2º e 3º Quadrimestre.

Quanto aos processos judiciais os quais foram solicitadas respostas técnicas à COORAF destacamos a taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS a qual foi de 57,35%.

Quanto a Dispensação destacamos que as intervenções farmacêuticas estão divididas em questões ligadas ao aspecto legal da prescrição e as relacionadas à segurança no uso de medicamentos, o que demonstra a necessidade de ampliação das intervenções técnicas em detrimento das intervenções legais a qual mecanismos de adequações da prescrição ao aspecto legal devem ser implementadas. Também destacamos a estimativa relacionada a demanda reprimida das dispensações nas Farmácias Distritais, que no quadrimestre ficou estimada em 28.000 receitas o que representa 8,33% do total de receitas atendidas pelas Farmácias Distritais do município nesse quadrimestre.

## **Anexo 12 – Assessoria de Comunicação - ASSECOM**

Responsável por intermediar o contato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a população e profissionais de saúde, a Assessoria de Comunicação tem como intermediários os veículos de comunicação e ferramentas desenvolvidas pela ASSECOM para viabilizar uma melhor compreensão das ações. Entre janeiro e abril de 2017, a ASSECOM está trabalhando em uma política de comunicação com vistas a divulgar os serviços de saúde do município bem como orientar funcionários e população.

Seguido o planejamento 2018, a ASSECOM se mantém a mensurar o impacto das citações da SMS junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. Vale ressaltar que o contato direto e transparente com os profissionais de comunicação torna decisivo no controle de imagem da secretaria.

O trabalho vem sendo desenvolvido com vistas a prestar conta aos usuários e divulgar as ações dos mais de 6 mil funcionários da SMS.

As redes sociais foram utilizadas como mais uma forma de informar a população com ênfase no direcionamento dos dados.

A ASSECOM é responsável ainda por administrar e apresentar os dados de transparência, no portal da Secretaria.

Pautas destacadas pelos veículos de comunicação:

### **Janeiro**

- Orientações sobre vacina contra febre amarela;
- Saúde adota medidas para diminuir risco de leishmaniose;
- Pesquisa avalia atendimento em unidades de saúde;

### **Fevereiro**

- Prefeitura recebe UTI Móvel para atendimento de urgência;
- Odontopediatria reforça serviço de saúde bucal em Porto Alegre;
- Município abre processo seletivo para médicos;

### **Março**

- Mutirão do SUS resultou em 4,2 mil cirurgias eletivas;
- Primeira Clínica da Família da Capital é inaugurada na Restinga;

- Atendimento estendido em unidade de saúde completa um ano;

### **Abril**

- Campanha de Vacinação Contra a Gripe;

- Zerada fila para exames de radiografia intrabucal;

- Hospital Restinga ampliará leitos em 79% e exames em 147%;

### **Anexo 13 – Ouvidoria: Ações desenvolvidas**

- Revisão dos fluxos e das referências com os serviços.
- Apresentação do relatório, da ouvidoria, para os diretores na SMS.
- Construção de processos de fluxos com as Gerencias Distritais.
- Participação em reunião de colegiado, (GD Centro).
- Atualização da utilização do sistema com a GD Sul Centro Sul, GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas, coordenação municipal de Urgências, transporte Social e Núcleo de Prestadores Hospitalares (NRPH).
- Aproximação de hospitais conveniados e diminuição nos prazos de respostas dos mesmos (Santa Casa, Banco de Olhos, PUC, Independência).
- Qualificação e melhor encaminhamento das demandas referentes ao Hospital Beneficência Portuguesa.
- Definição do curso de atualização para os integrantes da ouvidoria junto à Equipe de Desenvolvimento da SMS.
- Capacitação e utilização do sistema SISREG pela equipe da Ouvidoria.
- Visita, semanal, às Unidades de Saúde, acompanhando Secretário.
- Participação no projeto Prefeitura nos bairros.

### Anexo 14 – Contrato De Gestão 2018

DESCRIPTIVO	META	REALIZADO 1º QUADRIMESTRE
Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (meta 4)	55%	58,70%
Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde (meta 5)	2	2
Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população (meta 7)	37%	35,49%
Garantir 95% de equipes ESF completas.	95% ESF completas	96,92%
Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos. (meta 9)	25 /1.000 NV	Dado anual (104 N ABSOLUTO)
Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral (meta 23)	60%	Dado anual
Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (meta 25)	63%	Dado anual
Implantar uma Clínica da Família. (meta 62)	1	1
Reduzir em 3,75% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados - meta 36	3,75%	0,55%
Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais da rede - meta 43	100%	70%
Habilitar um pronto-atendimento em UPA.	1	0
Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).– meta 33	45 dias	25 dias
Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).meta 34	90 dias	Não está sendo mensurada
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.	50%	22%
Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA) – meta 37	50%	49,78%
Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos.	25%	18,86%
Monitorar 25% da gestão do cuidado no âmbito da assistência farmacêutica.	25%	6,25%

Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites). – meta 50	50%Teleconsultoria implantada	7%
MI Dengue: manter em funcionamento o sistema, atualizar o site, realizar semanalmente busca nas armadilhas - meta 31	Sistema mantido	1
Investigar 100 % dos casos de doenças de notificação compulsória	100%	1
Realizar 12.000 vistorias anuais no setor passível de licenciamento	12.000 vistorias realizadas	4857 vistorias realizadas
Mapear , elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas). – meta 41	Mapeamento realizado	11 processos identificados de contratação e renovação de contratos com terceirizados: Serviços assistenciais; Serviços não assistenciais; Mão de obra; Recursos humanos terceirizados; Emergenciais; Manutenção de equipamentos; Seguros; Locação de equipamentos; Locação de imóveis; Locação de veículos; e Gestão de frota de veículos oficiais.
Reduzir o tempo médio de permanência na emergência, em 36 horas a partir do seu desfecho clínico (internação, transferência ou óbito)	TMP reduzido em 36h	52 horas
Qualificar a estrutura física do hospital (obras e equipamentos) – meta 63 1. Aquisição de um Tomógrafo 16 canais a partir de ata de adesão de outro estado. 2. Aquisição de um novo Arco em C 3. Aquisição de Ecógrafos portáteis para as UTIs (2). 4. Microscópico cirúrgico para oftalmologia. 5. Reforma na enfermaria do 3 andar, para custodiados. 6. Reforma de 11 leitos em enfermaria do segundo andar 7. Central de ecografia (orçamentos em avaliação na CELIC). 8.Realização de projeto executivo da enfermaria pediátrica no segundo andar.	Estrutura qualificada	1.PE 089/18 aberto em 26/04 - fase de análise de documentação da empresa; 2. PE 92/18 aberto em 07/05, aguardando documentação empresa; 3. SEI 63085.3; 4. SEI 12866 - PL ainda não aprovado; 5. Concluída; 6. Empresa com contrato assinado para realizar projeto executivo suspenso por decisão judicial; 7. SEI 63085.3; 8. CELIC SEI 69232.8.

<p>Restituir a condição de hospital de ensino ao HPS. – meta 58</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Instituir comissões e comitês específicos necessários para implantação do Hospital Escola</li> <li>* Encaminhar projeto para qualificação em Hospital Escola nível 2.</li> <li>* Encaminhar projeto de renovação Residência em Cirurgia Geral, qualificando para alteração de 3 anos.</li> <li>* Concluir projeto de novas residências como buco maxilo-facial e neurocirurgia de trauma (extensão de outras residências).</li> <li>* Inserir residência de Psicologia na residência multiprofissional já existente.</li> </ul>	Restituído como HE	Há um grupo de trabalho do HPS que está verificando o fluxo para os devidos encaminhamentos
<p>Qualificação da Estrutura - meta 63</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Conclusão da Reforma UTI NEO</li> <li>* Reforma no CRAI;</li> <li>* Reforma no antigo espaço da lavanderia para instalação do Arquivo;</li> <li>* Pequena reforma no 3º andar do Bloco C para vinda do Laboratório Central.</li> </ul>	Estrutura qualificada	Reforma UTI Neo = conclusão prevista para 31/05. Reforma do CRAI = aguarda aprovação PPCI; Reforma antigo espaço da Lavanderia = início das obras em junho/2018; Reforma 3º andar = início das obra previsto para outubro
<p>Modernização Parque Tecnológico</p> <p>Aquisição de Equipamentos: Aparelho de RX; incubadora; berço aquecido; eletrocautério; oxímetro; monitor;</p>	Parque Tecnológico modernizado	Relação de equipamentos prioritários na SMS para aprovação.
Responder 85% dos protocolos nos prazos estipulados conforme tipificações	85%	86,6%.
Definir (Implantar) padrão de fluxo de atendimento da Ouvidoria, considerando todos os canais de comunicação com cidadão e critérios de urgência.	fluxo definido e implantado	Os critérios de urgência ainda não foram elaborados
Apresentar Programa Anual de Atividades de Auditoria (30/ano) de acordo com as prioridades da gestão (incluindo as auditorias conjuntas com outros componentes do SNA).	Programa Anual de Atividades de Auditoria apresentado	Programa de atividades em elaboração
Realizar 100% das auditorias previstas na Programação Anual com acompanhamento quadrimestral de atingimento gradual de 30%, 60% e 100%.	100%	30% = 9 auditorias
Definir o indicador de Vulnerabilidade em saúde de Porto Alegre para os territórios das Unidades de Saúde da APS. – meta 38	IVS Definido	Meta anual (projeto iniciado)
Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano. – meta 40	Avaliação realizada	5% ( 7 unidades)
Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do PMS e demais Planos e Políticas pactuados com 100% das coordenadorias gerais.	100%	50% (Contratualizado com as Coordenações Gerais)



Divulgar 100% da Carteira de Serviços da SMS no site e materiais produzidos pela Secretaria. De Saúde.	Carteira de Serviços divulgada	100%
Administrar a divulgação e o controle de imagem da Secretaria Municipal de Saúde mantendo índice de 70% de publicações positivas ou neutras em veículos de comunicação.	70%	90%
Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 37,5% das Gerências Distritais	25% das GD com OTICS instituídas	5%
Atualizações das informações financeiras no sítio da SMS. a) Informações sobre emendas parlamentares b) Informações sobre convênios	informações financeiras atualizadas no site (Atualização Bimensal)	CUMPRIDA PLENAMENTE: Informações atualizadas em 08/01/2018 e 19/03/2018
Pendências da Equipe de Convênios colocadas em dia. a) Prestação de Contas sobre PROVISÃO do Divina (6 meses em atraso) Meta 2018: colocar em dia a prestação de contas b) Prestação de Contas Mãe De Deus (12 meses em atraso) Meta 2018: Fechar/concluir a prestação de contas dos meses em atraso c) Pró-Saúde II: resgatar projeto e fazer a divisão dos valores por GD Meta 2018: Calcular saldo por componente do projeto e por GD d) Analisar Provisões do Convênio com a FUC entre os anos de 2010 e 2012	Concluir a análise da provisão do período	CUMPRIDO PARCIALMENTE: Item a: Prestação de contas analisada. Aguardando posicionamento GS-SMS referente ao ofício que solicita devolução saldo dos recursos. Item b: Última prestação de contas analisada Outubro/17. Itens c e d: Ainda não iniciados
Capacitar os servidores do FMS com os seguintes cursos: Cursos de Excel Básico; Cursos de Excel Avançado; Cursos sobre o Sistema SICONV; Curso sobre o Sistema GOR; Curso sobre o Sistema SDO; Cursos sobre Gestão Pública; Cursos sobre Inovação e Empreendedorismo Governamental; Cursos sobre Gestão do Conhecimento.	1 curso para todos servidores (ao menos 1 capacitação bimensal e todos os servidores capacitados com pelo menos 1 curso em 2018.)	1º bimestre sem capacitação: NÃO CUMPRIDO; 2º bimestre CUMPRIDO PLENAMENTE com 3 capacitações e 4 servidores diferentes capacitados. Cursos Realizados: 1 - Oficina: A reorganização dos blocos de financiamento do SUS; 2 - Coordenação de Reuniões; 3 - Oficina Portaria 424/2016 - Transferências de recursos da União

**– Anexo 15 Pactuação Interfederativa - SISPACTO 2018**

DESCRITIVO	META	REALIZADO 1º QUADRI- MESTRE
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)	370/100.000	66,72
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	100%	83,9
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	93,0%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de depois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e Tríplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	25%	20%
Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	83%	40%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	500 (N. Absol.)	104
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4 (N. Absol.)	1
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	96,30
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,35%	0,22
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,25%	0,02
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	50%	50,7
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	11,50%	
Taxa de Mortalidade Infantil	9%	7,28%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6%	4 - número absoluto
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70%	70,51%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	60%	Dado semestral 2º vigência 2017 59,9%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	40%	35,49%

Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	2200 (N. Absol.)	79
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	N/A
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%
<b>INDICADORES ESTADUAIS</b>		
Proporção de cura de casos novos de tuberculose	60%	Dado anual
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	15%	0%
Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100%	0% - nenhum óbito em POA
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	6,25%	4,45

**Anexo 16 – Programa de Metas (PROMETA) 2018**

<b>DESCRIPTIVO</b>	<b>META</b>	<b>REALIZADO 1° QUADRIM.</b>
<b>Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (Meta 1 - PROMETA)</b>	<b>55%</b>	<b>58,70%</b>
<b>Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75 (Meta 2 - PROMETA)</b>	<b>8,95%</b>	<b>7,28% (Dado parcial)</b>
<b>Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil (Meta 3 - PROMETA)</b>	<b>31,00%</b>	<b>Dado anual</b>
<b>Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79% (Meta 4 - PROMETA)</b>	<b>63,00%</b>	<b>Dado anual</b>
<b>Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h (Meta 5 - PROMETA)</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas (Meta 6 - PROMETA)</b>	<b>82,00%</b>	<b>Dado indisponível</b>
<b>Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências (Meta 7 - PROMETA)</b>	<b>50%</b>	<b>49,78%</b>
<b>Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados (Meta 8 - PROMETA)</b>	<b>9,2</b>	<b>9,19 dias (0,55%)</b>
<b>Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade (Meta 9 - PROMETA)</b>	<b>Tempo médio: 41 dias</b>	<b>25 dias</b>
<b>Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias (Meta 10 - PROMETA)</b>	<b>120</b>	<b>Não está sendo mensurada até o momento</b>

## Anexo 17 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE  
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
Janeiro a Abril - 2º Bimestre de 2018

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.147.575.398,00	2.147.575.398,00	769.955.230,13	35,85%
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	469.516.133,00	469.516.133,00	234.590.541,51	49,96%
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	240.626.901,00	240.626.901,00	73.993.210,56	30,75%
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	889.810.108,00	889.810.108,00	306.651.194,95	34,46%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	367.511.886,00	367.511.886,00	101.780.796,37	27,69%
Imposto Territorial Rural - ITR	-	-	-	
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	13.521.742,00	13.521.742,00	4.536.344,68	33,55%
Dívida Ativa dos Impostos	126.977.228,00	126.977.228,00	38.399.838,55	30,24%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	39.611.400,00	39.611.400,00	10.003.303,51	
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.321.856.873,00	1.321.856.873,00	484.457.538,27	36,65%
Cota-Parte FPM	288.456.160,00	288.456.160,00	90.147.600,70	31,25%
Cota-Parte ITR	72.651,00	72.651,00	31.418,49	43,25%
Cota-Parte IPVA	252.814.401,00	252.814.401,00	171.351.527,42	67,78%
Cota-Parte ICMS	765.219.389,00	765.219.389,00	217.846.174,20	28,47%
Cota-Parte IPI-Exportação	10.542.612,00	10.542.612,00	3.701.982,12	35,11%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.751.660,00	4.751.660,00	1.378.835,34	29,02%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.751.660,00	4.751.660,00	1.378.835,34	29,02%
Outras	-	-	-	
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II</b>	<b>3.469.432.271,00</b>	<b>3.469.432.271,00</b>	<b>1.254.412.768,40</b>	<b>36,16%</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	830.292.712,00	830.292.712,00	266.347.463,18	32,08%
Provenientes da União	709.271.917,00	709.271.917,00	233.095.929,94	32,86%
Provenientes dos Estados	121.020.795,00	121.020.795,00	33.251.533,24	27,48%
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	-	-	-	-
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	20.356.585,00	20.356.585,00	5.014.639,53	-
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>850.649.297,00</b>	<b>850.649.297,00</b>	<b>271.362.102,71</b>	<b>31,90%</b>

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados <sup>7</sup>
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.641.367.781,00	1.642.712.090,00	579.557.780,72	35,28%	427.233.169,65	26,01%	-
Pessoal e Encargos Sociais	639.096.283,00	653.310.730,00	275.489.305,69	42,17%	185.038.589,81	28,32%	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	1.002.271.498,00	989.401.360,00	304.068.475,03	30,73%	242.194.579,84	24,48%	-
DESPESAS DE CAPITAL	11.759.797,00	12.279.194,00	591.579,16	4,82%	258.492,97	2,11%	-
Investimentos	11.759.797,00	12.279.194,00	591.579,16	4,82%	258.492,97	2,11%	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)</b>	<b>1.653.127.578,00</b>	<b>1.654.991.284,00</b>	<b>580.149.359,88</b>	<b>35,05%</b>	<b>427.491.662,62</b>	<b>25,83%</b>	<b>-</b>

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados <sup>7</sup>
			Até o Bimestre (h)	% (h/IV)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	15.111.771,00	15.111.771,00	15.111.771,00	2,60%	3.963.369,95	0,93%	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	853.119.297,00	854.983.003,00	271.083.649,77	46,73%	220.113.083,10	51,49%	-
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	850.460.097,00	852.323.803,00	270.870.949,09	46,69%	219.900.382,42	51,44%	-
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	-
Outros Recursos	2.659.200,00	2.659.200,00	212.700,68	0,04%	212.700,68	0,05%	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	-	-	-	-
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-
CANCELADOS <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)</b>	<b>868.231.068,00</b>	<b>870.094.774,00</b>	<b>286.195.420,77</b>	<b>49,33%</b>	<b>224.076.453,05</b>	<b>52,42%</b>	<b>-</b>

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)</b>	<b>784.896.510,00</b>	<b>784.896.510,00</b>	<b>293.953.939,11</b>		<b>203.415.209,57</b>		
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------	--	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI(h ou i) / IIIb x 100) <sup>6</sup> - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% <sup>4,5</sup>	<b>16,22%</b>
--	---------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h ou i) - (15 x IIIb)/100] <sup>6</sup>				15.253.294,31	
<b>EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA</b>	<b>INSCRITOS</b>	<b>CANCELADOS/ PRESCRITOS</b>	<b>PAGOS</b>	<b>A PAGAR</b>	<b>PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE</b>
Inscritos em 2017	8.269.679,27	207.002,73	3.147.161,22	4.915.515,32	
Inscritos em 2016	361.625,83	25.871,66	-	335.754,17	
Inscritos em 2015	167.910,18	160,11	-	167.750,07	
Inscritos em 2013	1.401,40	-	-	1.401,40	
<b>Total</b>	<b>8.800.616,68</b>	<b>233.034,50</b>	<b>3.147.161,22</b>	<b>5.420.420,96</b>	
<b>CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º</b>	<b>RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS</b>				
	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Despesas custeadas no exercício de referência</b>		<b>Saldo Final (Não Aplicado)</b>	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência>		(j)			
...					
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência - 4>					
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>					
<b>Total (VIII)</b>					
<b>CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26</b>	<b>LIMITE NÃO CUMPRIDO</b>				
	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Despesas custeadas no exercício de referência</b>		<b>Saldo Final (Não Aplicado)</b>	
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 1>		(k)			
...					
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 5>					
Diferença de limite não cumprido em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 5 (Somatório)>					
<b>Total (IX)</b>					

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados <sup>7</sup>
			Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%	
			(l)	(l/total l) x 100	(m)	(m/total m) x 100	
Atenção Básica	261.029.379,00	260.974.070,00	68.287.946,03	11,77%	61.287.288,62	14,34%	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.022.668.989,00	1.014.362.273,00	321.238.365,15	55,37%	282.713.062,36	66,13%	
Suporte Profilático e Terapêutico	39.792.205,00	47.541.204,00	6.822.389,85	1,18%	4.152.313,77	0,97%	
Vigilância Sanitária	8.385.870,00	8.438.870,00	3.216.466,13	0,55%	2.856.909,17	0,67%	
Vigilância Epidemiológica	27.475.266,00	28.238.984,00	9.194.293,98	1,58%	6.567.367,40	1,54%	
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
Outras Subfunções	293.775.869,00	295.435.883,00	171.389.898,74	29,54%	69.914.721,30	16,35%	
<b>TOTAL</b>	<b>1.653.127.578,00</b>	<b>1.654.991.284,00</b>	<b>580.149.359,88</b>	<b>100,00%</b>	<b>427.491.662,62</b>	<b>100,00%</b>	

FONTE: Sistema <Nome>, Unidade Responsável <Nome>, Data da emissão <dd/mmm/aaaa> e hora de emissão <hhh e mmm>

<sup>1</sup> Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

<sup>2</sup> O valor apresentado na intercessão com a coluna "l" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

<sup>3</sup> O valor apresentado na intercessão com a coluna "l" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

<sup>4</sup> Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

<sup>5</sup> Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

<sup>6</sup> Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

<sup>7</sup> Essa coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre

Vanderlei de Souza  
Auditor de Controle Interno  
CRC/RS 53.380/O

Gilberto Bujak  
Controlador-Geral

Leonardo Maranhão Busatto  
Secretário da Fazenda

Nelson Marchezan Júnior  
Prefeito Municipal



## Anexo 18 – Execução Da Receita e da Despesa – RMGS001

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 18/05/18 12:09

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2018 a 30/04/2018

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2018
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.526.018,50	222.454.158,63	0,00	223.275.591,59	704.585,54
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	1.530.344,44	88.207,06	0,00	1.557.557,02	60.894,48
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.056.362,94</b>	<b>222.542.365,69</b>	<b>0,00</b>	<b>224.833.148,61</b>	<b>765.480,02</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	4.022.105,74	3.484.762,09	0,00	4.858.119,92	2.648.747,91
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	3.120.323,38	3.482.222,45	0,00	3.095.627,67	3.506.918,16
4090 - PSF	8.747.148,94	2.763.563,08	0,00	3.534.745,42	7.975.966,60
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	335.254,15	160.051,22	0,00	151.150,28	344.155,09
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4111 - CEO/LRFD	152.340,95	36.307,89	0,00	2.942,72	185.606,12
4170 - SAMU/UPA	5.600.404,52	2.403.354,96	0,00	3.451.015,93	4.552.743,55
4220 - CAPS	2.045.948,75	113.097,33	0,00	67.819,51	2.091.226,57
4229 - Hospitais Federais	22.131.000,00	1.132.000,00	0,00	0,00	23.263.000,00
4230 - Apoio à rede hospitalar	22.363.389,53	25.816.341,71	0,00	29.566.954,07	18.612.777,17
<b>TC ou Portaria SES</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	148.345,30	171,02	0,00	148.516,32	0,00
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	3.879.288,34	255.216,13	0,00	33.386,50	4.101.117,97
<b>SUBTOTAL</b>	<b>72.545.449,60</b>	<b>39.647.087,88</b>	<b>0,00</b>	<b>44.910.278,34</b>	<b>67.282.259,14</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4770 - Farmácia Básica Fixa	1.129.657,87	3.566.323,95	0,00	1.388.603,15	3.307.378,67
<b>Atenção Básica</b>					
4510 - PAB Fixo	4.111.305,83	14.214.003,64	0,00	10.559.767,78	7.765.541,69
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	9.290.120,37	10.110.443,43	0,00	6.290.020,83	13.110.542,91
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	2.335.400,00	1.862.200,00	0,00	3.682.225,00	515.375,00
<b>Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	5.994.425,10	492.004,35	0,00	21.651,12	6.464.778,33
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	2.124.885,44	44.278,68	0,00	0,00	2.169.164,12
<b>Gestão do SUS</b>					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	6.109.223,95	4.049.404,98	0,00	2.342.914,31	7.815.714,62
4900 - Educação em Saúde	5.717.844,95	125.312,72	0,00	292.212,54	5.590.945,13
<b>INVESTIMENTO</b>					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	3.195.511,03	65.630,43	0,00	0,00	3.261.141,46
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	589.020,27	11.274,69	0,00	0,00	600.294,96
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	54.744.510,53	173.133.181,14	0,00	154.650.104,46	73.227.587,21
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	351.206,01	357.491,50	0,00	82.295,00	626.402,51
4620 - SAMU	2.295.650,53	1.347.836,47	0,00	774.416,45	2.869.070,55
4630 - CEREST	1.970.891,44	174,46	0,00	97.741,93	1.873.323,97
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	17.739.317,85	24.630.848,98	0,00	27.385.145,24	14.985.021,59
<b>Programa Federal</b>					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	130.073,69	1.784,14	0,00	0,00	131.857,83
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	14.503.427,32	2.610.078,54	0,00	4.015.000,78	13.098.505,08
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	7.024,62	66,15	0,00	0,00	7.090,77
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	6.062,36	0,00	0,00	6.062,36	0,00
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	2.269.150,89	74.363,83	0,00	0,00	2.343.514,72
<b>SUBTOTAL</b>	<b>134.614.710,05</b>	<b>236.696.702,08</b>	<b>0,00</b>	<b>211.588.160,95</b>	<b>159.723.251,18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>210.216.422,59</b>	<b>498.886.155,65</b>	<b>0,00</b>	<b>481.331.587,90</b>	<b>227.770.990,34</b>

### Anexo 19 – Emendas Parlamentares

ANO INGRESSO	ANO EMENDA	EMENDA	Nº DA EMENDA	OBJETO	BENEFICIÁRIO	DATA DO INGRESSO	VALOR INICIAL	SALDO EM 03/05/18	PRAZO DE EXECUÇÃO
2015	2014	OSMAR GASPARINI TERRA	90480009	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	R\$ 700.000,00	R\$ 9.156,62	05/12/2017
2016	2014	PAULO PAIM	20230004	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	R\$ 249.050,00	R\$ 13.933,90	12/04/2018
2016	2015	CARLOS GOMES	81000869	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	R\$ 249.200,00	R\$ 145.577,25	15/12/2018
2016	2016	AFONSO MOTTA	30200008	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde Vila dos Comerciantes	18/12/2016	R\$ 249.950,00	R\$ 281.248,51	17/12/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERRHOLZ	28610005	Incremento Teto Mac. Implantação/Aparelhamento/Adequação Unid Saúde/ Aquis Unid Móvel	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	R\$ 500.000,00	R\$ -	24/10/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERRHOLZ	28610005	Incremento Teto Mac. Implantação/Aparelhamento/Adequação Unid Saúde/ Aquis Unid Móvel	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	R\$ 100.000,00	R\$ -	24/10/2018
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830023	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R\$ 450.000,00	R\$ 502.156,45	20/01/2019

2017	2016	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	21/01/2017	R\$ 300.000,00	R\$ 334.748,35	20/01/2019
2017	2016	CARLOS GOMES	30670003	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde de Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciantes	24/03/2017	R\$ 249.995,00	R\$ 272.428,36	22/03/2019
2017	2016	JOÃO DERLY	36850008	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R\$ 598.570,00	R\$ 652.845,77	20/03/2019
2017	2016	ONYX LORENZONI	19840011	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 483.824,00	R\$ 517.137,43	05/06/2019
2017	2016	CARLOS GOMES	30670003	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 199.780,00	R\$ 191.687,72	05/06/2019
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830023	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde Lami	19/07/2017	R\$ 50.000,00	R\$ 52.849,50	18/07/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680006	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	R\$ 269.538,00	R\$ 262.287,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	Incremento Teto MAC	Vila Nova	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ -	30/01/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/12/2017	R\$ 200.000,00	R\$ -	01/03/2019
2018	2017	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830012	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R\$ 169.940,00	R\$ 169.940,00	08/03/2020

<b>2018</b>	<b>2017</b>	JOÃO DERLY	36850012	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R\$ 13.460,00	R\$ 13.460,00	13/03/2020
<b>2018</b>	<b>2017</b>	JOÃO DERLY	36850012	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R\$ 186.490,00	R\$ 186.490,00	13/03/2020
<b>2018</b>	<b>2017</b>	LUIS CARLOS HEINZE	36620008	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	conforme Termo Aditivo