



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE 2019

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Municipal de Saúde

NATAN KATZ

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

RAFAEL SCHWELM GONÇALVES

Assessoria Parlamentar

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

LEILA COFY

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Diretoria Geral de Contratos

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Diretoria Geral Atenção Primária à Saúde

ANA MARIA MATZENBACHER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Diretoria Geral de Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Diretoria Geral Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Claudia Espindola

Vera Regina Puerari

Teresinha Albina Maraskin

Ana Paula de Lima

Úrsula Stuker

Kelma Nunes Soares

Giovana Woitysiak Negro Dornelles

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Luís Antônio Mattia

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 - Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 2- Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 3- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, por quadrimestre de 2019. ..</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 4-Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 5 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 6 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 7– Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>23</i>
<i>Tabela 8 - Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019 – afastamentos além de 15 (quinze) dias.</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 9- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 10 - Conclusões das delimitações por quadrimestre de 2019.</i>	<i>29</i>
<i>Tabela 11- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>30</i>
<i>Tabela 12- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por escolaridade, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 13- Empregado Público, por nível de cargo, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 14 - Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 15- Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital e sede, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 16 - Quantitativo de afastamento definitivo de servidores, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>35</i>
<i>Tabela 17 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>35</i>
<i>Tabela 18 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>36</i>
<i>Tabela 19 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>37</i>
<i>Tabela 20 – 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.</i>	<i>41</i>
<i>Tabela 21 - Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 3º quadrimestre de 2019.</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 22 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2019.</i>	<i>43</i>
<i>Tabela 23- Total de Atendimentos Individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>43</i>
<i>Tabela 24 - Visitas Domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>44</i>
<i>Tabela 25 – Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>45</i>

<i>Tabela 26- Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019..</i>	<i>45</i>
<i>Tabela 27 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabela 28 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabela 29– Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>48</i>
<i>Tabela 30 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 31 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 32 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 33 - Produção do SAE Vila dos Comerciários, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabela 34 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabela 35 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Atenção Primária, por gerência distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>51</i>
<i>Tabela 36 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabela 37 – Número de testes rápidos realizados de HIV e sífilis por hospital, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabela 38 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>55</i>
<i>Tabela 39 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>55</i>
<i>Tabela 40 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>56</i>
<i>Tabela 41 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabela 42– Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>58</i>
<i>Tabela 43– Distribuição do número de atendimentos odontológicos e desistências em Saúde Bucal na UPA Moacyr Scliar, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabela 44 – Perfil dos atendimentos dos Pronto Atendimentos de Saúde Mental, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabela 45– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabela 46 - Distribuição do número de regulações por classificação, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>59</i>
<i>Tabela 47– Distribuição do número e proporção dos atendimentos, segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>59</i>
<i>Tabela 48 - Distribuição do número e proporção de atendimentos, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>60</i>
<i>Tabela 49 – Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>63</i>
<i>Tabela 50– Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre 2019.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabela 51 – Faturamento dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>66</i>

<i>Tabela 52 – Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019.</i>	<i>69</i>
<i>Tabela 53– Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 54– Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019.</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 55– Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre de 2019. .</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 56 – Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>71</i>
<i>Tabela 57 – Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>71</i>
<i>Tabela 58– Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>73</i>
<i>Tabela 59 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>73</i>
<i>Tabela 60– Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>74</i>
<i>Tabela 61- Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>74</i>
<i>Tabela 62 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>75</i>
<i>Tabela 63 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>75</i>
<i>Tabela 64- Taxa de ocupação das emergências do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>76</i>
<i>Tabela 65 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>76</i>
<i>Tabela 66- Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>77</i>
<i>Tabela 67 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>78</i>
<i>Tabela 68 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>80</i>
<i>Tabela 69- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>82</i>
<i>Tabela 70 - Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>82</i>
<i>Tabela 71 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>83</i>
<i>Tabela 72- Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>84</i>
<i>Tabela 73 – Análise da evolução das pacientes avaliadas para interrupção legal da gestação, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>84</i>
<i>Tabela 74– Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>85</i>
<i>Tabela 75- Comparação dos dados com relação aos recém-nascidos triados no Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>85</i>
<i>Tabela 76 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>87</i>
<i>Tabela 77 - Percentual de realização do Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia de vida, nas seis Maternidades SUS de Porto Alegre e Gerências Distritais de Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>88</i>
<i>Tabela 78 - Percentual de realização do Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia de vida, nas seis Maternidades SUS de Porto Alegre e Gerências Distritais de Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>89</i>
<i>Tabela 79- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem - Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>90</i>
<i>Tabela 80 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>91</i>
<i>Tabela 81 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>92</i>
<i>Tabela 82 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>92</i>

<i>Tabela 83– Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabela 84– Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabela 85 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabela 86 – Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo prestadores de serviços, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>95</i>
<i>Tabela 87 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Equipe de Regulação Hospitalar de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>97</i>
<i>Tabela 88 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>104</i>
<i>Tabela 89 - Número de exames ofertados pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>105</i>
<i>Tabela 90– Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>106</i>
<i>Tabela 91- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>107</i>
<i>Tabela 92 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>114</i>
<i>Tabela 93- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>114</i>
<i>Tabela 94 - Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>114</i>
<i>Tabela 95 - Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>115</i>
<i>Tabela 96 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>116</i>
<i>Tabela 97 – Número de receitas atendidas nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019... </i>	<i>117</i>
<i>Tabela 98- Número de receitas atendidas Serviços Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>117</i>
<i>Tabela 99 - Principais problemas de prescrição encontrados e sua prevalência no quadrimestre de 2019.....</i>	<i>121</i>
<i>Tabela 100 - Orientações mais prevalentes realizadas no momento da dispensação no quadrimestre de 2019.....</i>	<i>121</i>
<i>Tabela 101 - Perfil das dispensações realizadas pelos farmacêuticos nas US até as 22h em 2019.....</i>	<i>123</i>
<i>Tabela 102– Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>125</i>
<i>Tabela 103 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios contratados, no quadrimestre de 2019.....</i>	<i>127</i>
<i>Tabela 104 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causais, por quadrimestre em 2019.....</i>	<i>131</i>
<i>Tabela 105- Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>133</i>
<i>Tabela 106 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre em 2019.....</i>	<i>134</i>
<i>Tabela 107 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>136</i>
<i>Tabela 108 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>138</i>
<i>Tabela 109 - Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, por distrito de saúde, por número de óbitos e número de nascidos vivos, no período de janeiro a dezembro de 2019.....</i>	<i>139</i>

<i>Tabela 110 – Número de óbitos e coeficiente de mortalidade infantil e mortalidade materna em Porto Alegre entre 2014 e 2019.</i>	139
<i>Tabela 111– Distribuição de exames citopatológicos (CPs) alterados, segundo Gerência Distrital de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	140
<i>Tabela 112- Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019</i>	141
<i>Tabela 113- Casos notificados de violência contra residentes de Porto Alegre, por tipo de serviço de saúde e por quadrimestre de 2019.</i>	142
<i>Tabela 114 - Casos notificados de violência, segundo residência, por quadrimestre de 2019.</i>	142
<i>Tabela 115 - Casos notificados de violência contra residentes de Porto Alegre, segundo sexo, raça/cor/etnia e quadrimestre, 2019</i>	143
<i>Tabela 116 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019</i>	144
<i>Tabela 117 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	145
<i>Tabela 118 - Casos de violência de repetição notificados e registrados no e-SUS, por quadrimestre de 2019.</i>	146
<i>Tabela 119 - Casos de violência notificados, segundo tipo de deficiência, por quadrimestre de 2019</i>	146
<i>Tabela 120- Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI, por quadrimestre de 2019.</i>	147
<i>Tabela 121- Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar, por quadrimestre de 2019.</i>	148
<i>Tabela 122 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, por quadrimestre de 2019.</i>	148
<i>Tabela 123 - Casos de leptospirose, por quadrimestre de 2019.</i>	148
<i>Tabela 124- Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	149
<i>Tabela 125 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2019.</i>	149
<i>Tabela 126 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre de 2019.</i>	150
<i>Tabela 127 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, no quadrimestre.</i>	151
<i>Tabela 128 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Dengue, por quadrimestre de 2019.</i>	151
<i>Tabela 129- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre de 2019.</i>	152
<i>Tabela 130 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre de 2019</i>	152
<i>Tabela 131 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2019.</i>	153
<i>Tabela 132- MI Dengue, por quadrimestre de 2019.</i>	153
<i>Tabela 133 - Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, por quadrimestre 2019.</i>	157
<i>Tabela 134– Pesquisa de Triatomíneos, por quadrimestre de 2019.</i>	157
<i>Tabela 135 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre de 2019.</i>	158
<i>Tabela 136 - Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	159
<i>Tabela 137- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, 2019.</i>	159
<i>Tabela 138 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2019.</i>	160

<i>Tabela 139- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, no bairro Teresópolis, município de Porto Alegre, RS no 3º quadrimestre de 2019.</i>	160
<i>Tabela 140 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2019.</i>	162
<i>Tabela 141 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2019.</i>	162
<i>Tabela 142 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre de 2019.</i>	163
<i>Tabela 143- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre de 2019.</i>	163
<i>Tabela 144 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre de 2019.</i>	164
<i>Tabela 145 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre de 2019.</i>	164
<i>Tabela 146 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre de 2019.</i>	165
<i>Tabela 147- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, por quadrimestre de 2019.</i>	165
<i>Tabela 148- Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre de 2019.</i>	165
<i>Tabela 149 – Número de casos confirmados de caxumba, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	166
<i>Tabela 150 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, por quadrimestre de 2019.</i>	166
<i>Tabela 151 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	166
<i>Tabela 152 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre de 2019.</i>	167
<i>Tabela 153 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre de 2019.</i>	167
<i>Tabela 154 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2019:</i>	168
<i>Tabela 155 – Doses zero, por quadrimestre de 2019.</i>	171
<i>Tabela 156 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2019.</i>	171
<i>Tabela 157- Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre de 2019.</i>	172
<i>Tabela 158– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2019.</i>	172
<i>Tabela 159– Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	173
<i>Tabela 160– Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2019.</i>	173
<i>Tabela 161– Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	174
<i>Tabela 162 – Casos de Aids em menores de 5 anos, segundo raça/cor/etnia, em residentes de Porto Alegre, com diagnóstico por quadrimestre de 2019.</i>	175
<i>Tabela 163– Número de casos de Aids em menores de 5 anos, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019.</i>	175
<i>Tabela 164– Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	175
<i>Tabela 165 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.</i>	176

<i>Tabela 166 – Número de casos de HIVs em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.</i>	176
<i>Tabela 167 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre de 2019.</i>	177
<i>Tabela 168 – Casos de Sífilis Congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.</i>	178
<i>Tabela 169 - Casos de Sífilis Gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.</i>	178
<i>Tabela 170 – Número de casos de Sífilis Adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019.</i>	179
<i>Tabela 171 –Número de casos de Sífilis Adquirida, em residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2019.</i>	179
<i>Tabela 172 - Número de casos de Sífilis Adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.</i>	179
<i>Tabela 173 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre de 2019</i>	180
<i>Tabela 174 - Número de casos novos e esperados (meta) de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	181
<i>Tabela 175 - Número de casos novos e esperados (meta) de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre por quadrimestre de 2019.</i>	181
<i>Tabela 176 – Número de casos novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.</i>	182
<i>Tabela 177– Número de casos novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Faixa etária, por quadrimestre de 2019.</i>	182
<i>Tabela 178 – Número de casos novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e Sexo, por quadrimestre de 2019.</i>	183
<i>Tabela 179– Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, por quadrimestre de 2019.</i>	183
<i>Tabela 180– Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2019.</i>	184
<i>Tabela 181 – Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.</i>	184
<i>Tabela 182 – Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	185
<i>Tabela 183 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2019.</i>	185
<i>Tabela 184 - Alimentos envolvidos e Agente Etiológicos dos 6 primeiros surtos de DTA de 2019. ..</i>	186
<i>Tabela 185 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019.</i>	187
<i>Tabela 186 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019.</i>	187
<i>Tabela 187 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2019.</i>	188
<i>Tabela 188 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2019.</i>	189
<i>Tabela 189 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2019.</i>	190
<i>Tabela 190 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2019.</i>	191

<i>Tabela 191 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	192
<i>Tabela 192 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo EVPSIS-Serviços, por quadrimestre de 2019.</i>	192
<i>Tabela 193 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	192
<i>Tabela 194 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	195
<i>Tabela 195 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2019.</i>	198
<i>Tabela 196 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2019.</i>	200
<i>Tabela 197 – Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	202
<i>Tabela 198 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	202
<i>Tabela 199 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIIS, por quadrimestre de 2019</i>	202
<i>Tabela 200 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	203
<i>Tabela 201 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	204
<i>Tabela 202 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	205
<i>Tabela 203 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	206
<i>Tabela 204 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.</i>	206
<i>Tabela 205 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIIS, por quadrimestre de 2019</i>	207
<i>Tabela 206 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	207
<i>Tabela 207 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	208
<i>Tabela 208 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	208
<i>Tabela 209 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019</i>	209
<i>Tabela 210 - Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre 2019.</i>	210
<i>Tabela 211 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal Licenciamento, por quadrimestre 2019.</i>	211
<i>Tabela 212 – Demonstrativos dos atendimentos 156, por quadrimestre 2019.</i>	211
<i>Tabela 213- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, por quadrimestre 2019.</i>	212
<i>Tabela 214 - Atividades realizadas pelo EVANTRO relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre 2019.</i>	213
<i>Tabela 215 - Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre de 2019.</i>	214
<i>Tabela 216 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.</i>	215

<i>Tabela 217 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre 2019.....</i>	<i>218</i>
<i>Tabela 218 - Total de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – por quadrimestre 2019...219</i>	<i>219</i>
<i>Tabela 219 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre 2019.</i>	<i>219</i>
<i>Tabela 220 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre 2019.....</i>	<i>219</i>
<i>Tabela 221 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância de Roedores e outros Vetores, por quadrimestre 2019.....</i>	<i>219</i>
<i>Tabela 222 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância População Animal, por quadrimestre 2019.</i>	<i>220</i>
<i>Tabela 223- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância da Qualidade da Água, por quadrimestre 2019.....</i>	<i>220</i>
<i>Tabela 224 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, por quadrimestre 2019.</i>	<i>220</i>
<i>Tabela 225 - Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, por quadrimestre 2019.</i>	<i>220</i>
<i>Tabela 226 - Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde Ambiental, por quadrimestre 2019. ...</i>	<i>221</i>
<i>Tabela 227 – Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019.</i>	<i>221</i>
<i>Tabela 228 – Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019.....</i>	<i>221</i>
<i>Tabela 229 - Dados de fiscalização/vistorias realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019.....</i>	<i>222</i>
<i>Tabela 230 – Dados de fiscalização/vistorias de Licenciamento realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>222</i>
<i>Tabela 231 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>223</i>
<i>Tabela 232 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2019.</i>	<i>298</i>
<i>Tabela 233 – Número de publicações de notícias positivas/neutras/negativas, no quadrimestre de 2019.....</i>	<i>300</i>
<i>Tabela 234 – Número de publicações e acessos nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no quadrimestre de 2019.</i>	<i>301</i>
<i>Tabela 235 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por Fonte, no quadrimestre de 2019.....</i>	<i>305</i>
<i>Tabela 236 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês, no quadrimestre de 2019.....</i>	<i>306</i>
<i>Tabela 237 – Dados do percentual de indígenas com esquema vacinal completo no terceiro quadrimestre de 2019.</i>	<i>333</i>
<i>Tabela 238 - Números de atividades de escovação dental supervisionada por quadrimestre</i>	<i>333</i>
<i>Tabela 239 – Percentual de primeiras consultas odontológicas por quadrimestre</i>	<i>333</i>
<i>Tabela 240 - Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos por quadrimestre</i>	<i>334</i>
<i>Tabela 241 - Consultas disponibilizadas - Ambulatório T no período de 01/09/2019 a 18/12/2019 ...</i>	<i>336</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Concursos Públicos com nomeações processadas, no quadrimestre de 2019.....	20
Quadro 2 - Concursos Públicos com nomeações processadas, por quadrimestre de 2019.....	34
Quadro 3 – Rede de Serviços de Saúde, no 3º quadrimestre de 2019.....	38
Quadro 4 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, no quadrimestre.	45
Quadro 5 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extrahospitalar, por quadrimestre de 2019.	53
Quadro 6 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, no quadrimestre de 2019....	60
Quadro 7 – Parcerias com o Terceiro Setor - Organização da Sociedade Civil com Termos de Colaboração firmados pela Lei 13.019/2014 e vigentes no quadrimestre de 2019.....	61
Quadro 8 – Situação de Editais de Chamamento Público para serviços ambulatoriais, no quadrimestre de 2019.....	61
Quadro 9 – Prestadores hospitalares com contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2019.	62
Quadro 10 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.	72
Quadro 11 – Distribuição de equipes do Programa Melhor em Casa em Porto Alegre, RS, em 2019.	94
Quadro 12 – Número de testes de NS1 realizados em 2019.	126
Quadro 13 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexos causal conforme Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.	131
Quadro 14 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no 3º quadrimestre de 2019.	137
Quadro 15 - Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no quadrimestre de 2019.....	199
Quadro 16 – Seguimento de Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 3º quadrimestre de 2019.	294
Quadro 17- Pautas destacadas pelos veículos de comunicação, no quadrimestre de 2019.....	301
Quadro 18 - Valores empenhados, no ano de 2019.....	303
Quadro 19 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no quadrimestre de 2019 (Meta 47, PAS 2019).	304
Quadro 20 - Devolução de recursos de programa, no quadrimestre de 2019.	305
Quadro 21 - Fases de execução das Obras, por quadrimestre de 2019.....	319
Quadro 22 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, por quadrimestre de 2019.	321

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo Médio de Permanência (em dias) nos serviços com pacientes de internação de longa permanência	79
Gráfico 2 - Tempo de regulação de solicitações de leitos ENFERMARIA ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019.	98
Gráfico 3 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de ENFERMARIA ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	98
Gráfico 4 - Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019.	99
Gráfico 5- Número de solicitações de internações em leitos de UTI ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	99
Gráfico 6 - Tempo de regulação de solicitações de leitos ENFERMARIA PEDIÁTRICA, série histórica de setembro/18-dezembro/2019	99
Gráfico 7 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de ENFERMARIA PEDIÁTRICA, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	100
Gráfico 8 - Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI PEDIÁTRICA, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	101
Gráfico 9 - Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	101
Gráfico 10 - Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	102
Gráfico 11 - Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	102
Gráfico 12 - Tempo de solicitações e regulações de internações em leitos PSQUIÁTRICOS, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	103
Gráfico 13 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos PSQUIATRICOS, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019	103
Gráfico 14 – Taxa de detecção (/100 mil habitantes) e número de casos de HIV e AIDS em pessoas com 13 anos ou mais, em Porto Alegre, 2013-2018.....	174
Gráfico 15 – Número de processos SEI em aberto, por tipo de serviços, na Unidade Alta Complexidade/DGVS, em 21/12/2019	191
Gráfico 16 - Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, por Mês de 2018 e 2019	297
Gráfico 17 - Pessoas vinculadas ao Ambulatório T por identidade de gênero.....	337

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	18
3	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	38
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	39
3.2	ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	46
3.3	ATENÇÃO À TUBERCULOSE, IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS	49
3.4	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	53
3.5	ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	54
3.5.1	PRONTO ATENDIMENTOS	55
3.5.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS – SAMU	59
3.5.3	CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	60
3.5.4	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	68
3.5.5	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	72
3.6	ATENÇÃO DOMICILIAR	94
3.7	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS	97
3.7.1	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES	97
3.7.1	REGULAÇÃO AMBULATORIAL	104
3.8	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	107
3.1	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	128
3.1.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	139
	VIGILÂNCIA DE EVENTOS VITAIS	139
	VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	140
	VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS	147
3.1.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	185
3.1.3	VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	210
4	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019	224
5	AUDITORIAS DO SUS	294
6	OUVIDORIA DO SUS	297
7	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	300
8	FINANCIAMENTO DO SUS	303
	ANEXOS	312

ANEXO A – SISPACTO 2019.....	313
ANEXO B – PROMETA.....	317
ANEXO C - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2019.....	319
ANEXO D – AÇÕES ESPECÍFICAS	323

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

2 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Eixo Quantitativo de Trabalhadores

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

Cargos	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.091	47,83	2.059	47,70	2.147	47,26
Nível Médio (NM)	1.919	43,89	1.975	44,80	1.998	43,98
Nível Elementar (NE)	362	8,28	353	7,51	398	8,76
Total	4.372	100	4.387	100	4.543	100

Fonte: Sistema ERGON.

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

Vínculo	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Cargos em Comissão	31	31	31
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	03	89	1
Terceirizados	843	834	741
Total	877	954	773

Fonte: Sistema ERGON, DGA, HMIPV e HPS.

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

Esfera	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Municipal	3.960	90,58	4.008	91,22	4.089	90,00
Estadual	291	6,65	287	6,65	311	6,85
Federal	121	2,77	92	2,13	143	3,15
Total	4.372	100	4.387	100	4.543	100

Fonte: Sistema ERGON.

A Secretaria Municipal de Saúde contou no terceiro quadrimestre de 2019, com 4.372 servidores efetivos, dos quais, considerando o nível de escolaridade dos cargos, 47,83% se compõem de cargos de nível superior, 43,89% nível médio e 8,28% nível elementar. Considerando a origem, 90,58% dos servidores são de origem municipal, completando o quadro, 9,42% de servidores municipalizados de origem estadual e federal.

Em relação ao terceiro quadrimestre de 2019, observa-se uma redução no quantitativo total de servidores, passando de 4.387 para 4.372. A redução de 3,41% do quantitativo total relacionada especialmente a aposentadorias. As reposições de pessoal estão se dando de forma pontual, principalmente, na área assistencial, conforme a tabela abaixo.

Tabela 4-Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações, por quadrimestre de 2019.

Local	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Cargo	Quant.	Cargo	Quant.	Cargo	Quant.
DGA	Eng.Civil	01	Médico Especialista	01	Engenheiro	01
			Enfermeiro	01	Enfermeiro	01
DGAHU	Médico Especialista	02	Médico Especialista	04	Médico Especialista	08
					Técnico em Enfermagem	01
DGAPS	Farmacêutico	02	Enfermeiro	04	Enfermeiro	02
	Médico Especialista	03	Farmacêutico	02	Farmacêutico	02
	Técnico em Enfermagem	01	Técnico em Enfermagem	03	Médico Especialista	01
					Técnico em Enfermagem	02
HMIPV			Enfermeiro	05	Enfermeiro	01
	Médico Especialista	03	Técnico em Enfermagem	04	Eletrotécnico	01
					Médico Especialista	04
					Técnico em Enfermagem	01
					Técnico em Radiologia	02
			Enfermeiro	03	Eletrotécnico	02
HPS	Médico Especialista	13	Médico Especialista	06	Médico Especialista	04
					Técnico em Enfermagem	03
					Técnico em Radiologia	02
Total	25		33		38	

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGP. Quant. = Quantidade

Neste quadrimestre, houve a nomeação de 25 servidores distribuídos nos seguintes cargos: 01 engenheiro civil, 02 farmacêuticos, 21 médicos especialistas e 01 técnico enfermagem, demonstrando que a SMS mantém o processo de reposição de profissionais.

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

Nº do Concurso Público	Cargo
557	Engenheiro Civil
533	Farmacêutico
570	Médico Especialista
573	Médico Especialista
576	Médico Especialista
589	Médico Especialista
580	Médico Especialista
548	Médico Especialista
592	Médico Especialista
601	Médico Especialista
565	Técnico em Enfermagem

Fonte: Área de Ingresso CGP.

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

Afastamentos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Aposentadoria	101	71	76
Exoneração	28	24	30
Falecimento	0	4	01
Final de Cedência	02	10	07
Desmunicipalização	02	2	04
Demissão/Rescisão	82	4	00
Transposição	04	00	00
Total	219	115	118

Fonte: Sistema ERGON.

Quanto aos afastamentos definitivos de servidores, as aposentadorias foram as mais representativas totalizando 46,12%, seguidas das rescisões com 37,44% e exonerações com 12,78%. Houve 82 rescisões de servidores contratados temporariamente para a Operação Inverno.

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

Afastamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
LG – Licença-Gestante (120 dias)	37	37	54
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	23	41	34
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	60	51	49
LAI – Licença Afastamento INSS	02	03	03
LAT – Licença Acidente de Trabalho	27	40	69
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	302	366	296
LTS – Licença Tratamento Saúde	1.966	2.223	1.496

LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	04	05	06
Total	2.421	2.766	2.007

Fonte: Sistema ERGON.

Analisando a tabela acima, observa-se a Licença para Tratamento de Saúde (LTS), foi o afastamento com maior quantidade de servidores, 1.966 no total, seguido pela Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF), com 302 servidores.

Como terceiro mais influente motivo de afastamento é o referente a Licença Aguardando Aposentadoria (LAA) com 60 servidores: a DGAHU nos cargos de auxiliar de cozinha, auxiliar de enfermagem, auxiliar de gabinete odontológico, operário, mecânico, técnico em enfermagem e telefonista; a DGAPS estão os cargos de auxiliar de enfermagem, assistente administrativo, cirurgião dentista, enfermeiro, médico especialista, psicólogo, recepcionista, técnico em enfermagem, técnico em nutrição e dietética e terapeuta ocupacional; a DGR temos um administrador e um assistente administrativo; a DGVS auxiliar de enfermagem, biólogo e motorista. No HMIPV, os cargos de enfermeiro, médico especialista, técnico em enfermagem e no HPS, os cargos de auxiliar de enfermagem, farmacêutico, médico especialista, técnico em enfermagem e técnico em laboratório e análises clínicas. Ainda ligados a outras assessorias e direções estão afastados técnico de nutrição e dietética e motorista.

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

Os casos de Licença Acidente de Trabalho (LAT) se concentram: na DGAHU os cargos de enfermeiro, motorista, médico especialista, técnico em

enfermagem e operário especializado; na DGAPS, auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista, médico especialista; na DGVS, agente de fiscalização, biólogo no HMIPV, assistente administrativo, médico especialista; no HPS, auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e técnico em enfermagem.

Em relação ao afastamento de servidoras grávidas de áreas insalubres, está tramitando o processo SEI 19.0.000095716-2, o qual apresenta avaliação jurídica por parte da Procuradoria Municipal Setorial 01 e contém minuta de decreto que está sendo elaborada de forma a regulamentar a questão.

Tabela 7 – Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019.

CID	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	859	-	-	224	-	-	274
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	-	323	-	-	214	-	-	1.198
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	70	-	-	0	-	-	08
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	130	-	-	81	-	-	134
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	-	7.228	-	31	1.988	-	83	3.160
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	-	-	343	-	-	155	-	-	235
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	-	-	824	-	-	299	-	-	217
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	188	-	-	51	-	-	35
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	-	-	622	-	-	189	-	-	718
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	-	-	1.969	-	-	1.028	-	-	280
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	-	-	671	-	-	271	-	-	239
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	188	-	7	87	-	01	194
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	57	4.628	-	12	1.409	-	07	2.185
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	-	-	493	-	-	159	-	-	322
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	-	-	844	-	-	227	-	-	349

Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	18	-	-	0	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	31	-	-	12	-	-	00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	39	676	-	-	83	-	10	151
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	-	591	1.865	-	116	1.038	-	435	1.312
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	8	-	-	6	-	-	45
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	-	3.342	-	30	1.735	-	35	916
CID não registrado/identificado			12	12	-	7	15	-	102
Total	0	687	25.332	12	196	9.263	15	571	12.074

Fonte: GSSM/SMS: Siglas: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS).

Na tabela acima, os afastamentos por licença saúde estão divididos pelo motivo da licença, enquadradas por CID. Cabe ressaltar que a quantidade informada é por dia de afastamento e não por número de servidores. O CID que aparece com o maior número de afastamento dos servidores foi o ligado a “Transtornos mentais e comportamentais”; o segundo por “Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo”.

Tabela 8 - Quantitativo de dias de servidores públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019 – afastamentos além de 15 (quinze) dias.

CID	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	380	-	-	123	0	0	102
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	-	4.503	-	-	2.327	0	0	1.025
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	112	-	-	0	0	0	00
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	428	-	-	98	0	0	18
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	-	9.640	-	-	3.445	0	26	1.416
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	-	-	1.033	-	-	583	0	0	103
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	-	-	395	-	-	202	0	0	62
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	16	-	-	0	0	0	00
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	-	-	2.930	-	-	1.339	0	0	429
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	-	-	25	-	-	54	0	0	43
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	-	-	474	-	-	41	0	0	29
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	123	-	-	95	0	0	60
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	131	6.061	-	-	3.639	0	0	1.019
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	-	-	154	-	-	81	0	0	34
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	-	-	419	-	-	162	0	0	65
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	0	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	0	0	0	00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	303	-	-	23	0	0	44
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	-	-	3.377	-	-	2.031	0	285	548
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de	-	-	-	-	-	0	0	0	00

mortalidade									
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	1.463	2.307	-	522	1.076	0	0	137
CID não registrado/identificado	323	-	458	31	-	152	4	0	62
Total	323	1.594	33.138	31	522	15.471	4	311	5.196

Fonte: PREVIMPA

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

Na tabela fonte PREVIMPA, os afastamentos por licença saúde estão divididos pelo motivo da licença, enquadradas por CID. Cabe ressaltar que a quantidade informada é por dia de afastamento e não por número de servidores, o CID que provocou o maior número de afastamento dos servidores no terceiro quadrimestre de 2019 foram os ligados a “Transtornos mentais e comportamentais”, em segundo por, “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”.

A Coordenação de Gestão de Pessoas mantém reuniões mensais com GSSM e PREVIMPA onde os casos são discutidos visando compreender o fenômeno, e gerar possíveis ações de intervenção, bem como ofertar alta qualificada às licenças prolongadas.

Tabela 9- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, por quadrimestre de 2019.

Motivo	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Nº	Nº	Nº
Abandono de cargo	1	0	0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	1	1	1
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	2	0	1
Assédio moral ou sexual	4	5	2
Atrasos não justificados	0	0	0
Baixa pontuação em avaliação de estágio	13	13	6
Busca de informações ou outros serviços	1	1	3
Comportamento inadequado	5	7	6
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	1	0	0
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0	0	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	1	3	6
Dificuldades de relacionamento com colega	3	2	2
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	4	4	4

Discordância em avaliação de estágio probatório	3	3	3
Faltas não justificadas	0	0	1
Insatisfação com avaliação laboral	2	1	1
Insubordinação ou desrespeito a normas	1	1	1
Movimentação	5	2	2
Outros motivos	1	1	5
Problemas pessoais	1	0	0
Queixas sobre o local de trabalho	3	1	0
Retorno ao trabalho	1	0	1
Sofrimento psíquico	8	4	2
Uso de substância psicoativa	1	1	0
Total de acompanhamentos no período	50	45	38
Total de servidores atendidos	50	44	38

Fonte: GEAF/PMPA.

Destacamos que o mesmo servidor pode ser encaminhado ou buscar atendimento por mais de um motivo, portanto o número de motivos supera o de servidores acompanhados no período. O atendimento mais procurado, a exemplo do quadrimestre anterior, foi o referente a “baixa pontuação em avaliação de estágio”, seguido de “sofrimento psíquico” e “comportamento inadequado”, sendo que “sofrimento psíquico” aumentou em relação ao quadrimestre anterior.

Tabela 10 - Conclusões das delimitações por quadrimestre de 2019.

Conclusão	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Apto	4	3	3
Delimitação Permanente	8	4	4
Delimitação Temporária	5	4	3
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	1	1	0
Readaptação	0	0	1
Readaptação com delimitação	3	0	1
Outros	1	2	0
Total	22	14	12

Fonte: GEAF/SMA.

A Coordenação de Gestão de Pessoas participa mensalmente de reuniões técnicas que deliberam as delimitações, qualificando a inserção adequada dos servidores no ambiente original de lotação ou, com as mudanças necessárias de local que seja indicado como favorável, auxiliando as chefias na inserção do mesmo em seu local de trabalho após esta delimitação.

Estágios

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

Estágios Remunerados

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

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por projeto	Quadrimestre			Variação	
			3º	2º	1º	Nº	%
918	Programa Rotativo1	203	214	202	156	12	5,94%
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor ²	205	151	118	118	33	27,97%
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	114	122	115	-8	-6,56%
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	46	58	72	65	-14	-19,44%
35	Prevenção a DST/AIDS ²	21	23	26	21	-3	-11,54%
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	18	36	47	36	-11	-23,40%
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	18	23	30	21	-7	-23,33%
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	18	16	19	17	-3	-15,79%
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	0	1	1	4	0	0,00%
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ²	0	0	1	1	-1	-100,00%
154	Vigilância do Estado	0	0	0	0	0	0%

	Nutricional de Crianças e Gestantes ²						
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS	0	0	1	1	-1	-100,00%
161	Programa Rotativo HMIPV ¹	118	149	166	158	-17	-10,24%
901	Programa Rotativo HPS ¹	38	48	58	53	-10	-17,24%
Total		767	833	863	766	-30	-0,03476

Fonte: Sistema ERGON (PMPA), fornecido por Edilson Altmann. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2019.

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

2 Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade

Tabela 12- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por escolaridade, por quadrimestre de 2019.

Nível	Quadrimestre			Variação	
	3º	2º	1º	Nº	%
	Nº de estagiários				
EJA - Ensino Fundamental	2	5	3	-3	-60,00%
Ensino Médio	246	237	213	9	3,80%
Ensino Técnico	99	129	123	-30	-23,26%
Ensino Superior	486	492	427	-6	-1,22%
Total	833	863	766	-30	-0,03476

Fonte: Sistema ERGON (PMPA), fornecido por Edilson Altmann. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2019.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS contém dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso ativo.

Nas tabelas acima, consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS no 3º, 2º e 1º quadrimestres de 2019. Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas no 3º quadrimestre representa 109% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe e, também, 96,5% em relação ao número total de vagas ocupadas no 2º quadrimestre de 2019.

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 em dezembro e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

Ainda, considerando as mudanças ocorridas no terceiro quadrimestre de 2019, observa-se que 04 (quatro) projetos de estágio foram extintos e algumas vagas passaram a compor o Programa Rotativo (918). No entanto, ainda havia estagiários compondo esses Projetos de estágio durante o 2º e 3º quadrimestre de 2019, uma vez que possuíam Termo de Compromisso ativo.

Ainda, no final do 1º quadrimestre (abril/2019) foi liberada, através da Autorização 26/2019, a criação de mais 100 (cem) vagas de estágio no Projeto PIM - Primeira Infância Melhor, totalizando 205 vagas de estágio nesse projeto que até o momento não foram preenchidas.

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

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

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

Cargos	Quadrimestre		
	3º Nº	2º Nº	1º Nº
Nível Superior (NS)	416	427	419
Nível Médio (NM)	1314*	464	458
Nível Fundamental (NF)	84	949	959
Total	1814	1.840	1.836

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

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

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

Postos de Trabalho	Quadrimestre		
	3° Nº	2° Nº	1° Nº
Cargos em Comissão	03	03	03
Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/2011)	27	30	22
Empregados Públicos - IMESF	1.814	1.840	1.836
Médicos do PMM	91	94	112
Médicos Residentes	21	-	-
Terceirizado	0*	89	89
Total	1956	2.056	2.062

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

*Contratos terceirizados controlados pela SMS desde dezembro de 2019.

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

Gerência Distrital	Cargo	Quadrimestre		
		3°	2°	1°
PLP	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	0	02
	Assistente Administrativo	0	0	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	0
	Cirurgião Dentista	0	0	01
	Médico da ESF	0	05	0
	Médico PMM	0	0	01
	Médico Residente	0	0	01
	Técnico em Saúde Bucal	0	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	01	03	08
	Enfermeiro da ESF	01	04	0
GCC	Agente Comunitário de Saúde da ESF	03	06	0
	Agente Combate às Endemias	0	01	0
	Cirurgião Dentista	0	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	07	03
	Médico PMM	0	0	00
	Médico da ESF	0	01	02
	Médico Residente	0	0	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	0
	Enfermeiro da ESF	0	0	0
	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	0	0
LENO	Enfermeiro da ESF	0	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	02	0
	Médico PMM	0	0	01
	Médico da ESF	01	01	02
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	01	0
	Técnico em Saúde Bucal da ESF	01	0	0
	Cirurgião Dentista da ESF	0	0	0
NHNI	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	0	0
	Médico PMM	0	0	0
	Médico da ESF	0	02	0

	Médico Residente	0	0	01
	Enfermeiro da ESF	0	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	0	0
	Cirurgião Dentista da ESF	0	0	0
SCS	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	0	0
	Enfermeiro da ESF	0	0	03
	Cirurgião Dentista	0	0	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	0	02	0
	Médico PMM	0	0	0
	Médico da ESF	01	03	01
	Assistente Administrativo	0	02	0
	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	03	0
	Enfermeiro da ESF	0	06	03
RES	Técnico de Enfermagem da ESF	0	02	06
	Médico da ESF	0	0	05
	Médico PMM	0	0	01
	Médico Residente	0	0	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0	01
	Cirurgião Dentista da ESF	0	01	0
	Assistente Administrativo	0	0	0
	Técnico em Saúde Bucal da ESF	0	01	0
	Médico da ESF	0	01	02
	Médico Residente	0	00	03
CENTRO	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	01	0	0
	Médico da ESF	01	03	00
NEB	Técnico em Saúde Bucal da ESF	0	02	00
	Diretor Administrativo Financeiro	01	00	01
ADM. SEDE	Diretor Técnico	01	0	0
	Vice-Presidente	01	01	00
Total		17	60	54

Fonte: RH-IMESF.

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

Quadrimestre					
3º		2º		1º	
CP	Cargo	CP	Cargo	CP	Cargo
02/2018	Enfermeiro	01/2014	Agente Comunitário de Saúde	01/2013	Agente Comunitário de Saúde
02/2018	Técnico de Enfermagem	02/2018	Assistente Administrativo	01/2014	Agente Comunitário de Saúde
02/2018	Técnico em Saúde Bucal		Auxiliar de Saúde Bucal		Auxiliar de Saúde Bucal
01/2014*	Agente Comunitário de Saúde		Cirurgião Dentista		Cirurgião Dentista

			Enfermeiro		Enfermeiro
			Técnico em Saúde Bucal		
			Técnico de Enfermagem		Técnico de Enfermagem
		03/2018	Agente de Combate às Endemias	02/2018	Assistente Administrativo
					Auxiliar de Saúde Bucal
					Cirurgião Dentista
					Enfermeiro
					Técnico de Enfermagem

Fonte: RH-IMESF.

*Admissões via Determinação Judicial

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

Afastamento	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
Aposentadoria	00	00	00
Exoneração	01	01	00
Falecimento	00	00	00
Demissão	0	0	0
ACE	01	01	02
ACS	11	14	10
ASB	02	00	00
Assistente Administrativo	02	01	01
Dentista	02	01	01
Enfermeiro	07	06	07
Médico	17	16	05
Técnico Contabilidade	01	00	00
Técnico de Enfermagem	11	14	17
TSB	01	00	00
Total	56	54	43

Fonte: Sistema WinDP-IMESF.

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

Afastamento	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
LG - Licença-Gestante (120 dias)	45	39	33
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	28	40	26
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	00	00	00
LAI - Licença Afastamento INSS	139	143	132
LAT - Licença Acidente de Trabalho	13	11	08
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	00	00	00
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	06	05	01

LP – Licença Paternidade (20 dias)	01	05	07
Afastamento sem vencimentos – Rescisão Indireta (Judicial)	00	04	04
Cedência para sindicato	00	02	01
Aposentadoria por invalidez	08	08	06
Prestação de Serviço Militar	00	00	01
Contrato Suspensos - Sindicância	00	00	00
Total de afastamentos	240	257	219

Fonte: Sistema WinDP - IMESF.

Tabela 18 – Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID, por quadrimestre de 2019.

CID	Quadrimestre								
	3°			2°			1°		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	00	00	00	00	00	0	0	0
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	06	00	00	07	00	00	0	0	0
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	00	00	00	00	00	00	0	0	0
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01	00	00	01	00	00	0	0	0
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	45	04	00	54	03	00	0	0	0
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	03	00	00	04	00	00	0	0	0
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	03	00	00	03	00	00	0	0	0
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	01	00	00	0	0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	03	00	00	08	00	00	0	0	0
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	01	00	00	00	00	00	0	0	0
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	03	00	00	03	00	00	0	0	0
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	00	00	00	00	00	0	0	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	21	05	00	27	01	00	0	0	0
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	02	00	00	01	00	00	0	0	0
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	03	00	00	02	00	00	0	0	0
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	00	00	00	00	00	0	0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	04	00	00	04	00	00	0	0	0
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	10	04	00	15	07	00	0	0	0
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	00	00	00	00	00	00	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	02	00	00	04	00	00	0	0	0

CID não registrado/identificado	18	00	00	09	00	00	0	0	0
Total	126	13	00	143	11	00	0	0	0

Fonte: Registros RH IMESF. Siglas: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS).

Tabela 19 – Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	BL	TP	TJ	BL	TP	TJ	BL	TP	TJ
Centro	1	1	0	1	0	2	0	3	0
GCC	2	0	1	2	2	1	1	3	0
LENO	1	2	1	1	0	0	1	1	1
NEB	1	5	0	0	1	2	0	1	0
NHNI	3	0	0	3	3	0	0	2	0
PLP	5	3	0	3	2	2	3	2	0
RES	0	0	3	2	1	0	0	0	1
SCS	0	1	0	0	2	0	4	1	0
Total	13	12	5	12	11	07	9	13	2

Fonte: SESMT-IMESF*BL: Biológico; TP: Típico; TJ: Trajeto*

Em decorrência da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que invalida trechos de dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) contidos nos incisos II e III do artigo 394-A inseridos pela Reforma Trabalhista (Lei 13.467/2017) que admitiam a possibilidade de trabalhadoras grávidas e lactantes desempenharem atividades insalubres em algumas hipóteses, foi necessário que o IMESF realocasse as profissionais grávidas e lactantes para locais salubres. Diante disso, informamos que temos em média 30 profissionais realizando atividades administrativas, respeitando as funções de seus cargos, em locais salubres.

3 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

Quadro 3 – Rede de Serviços de Saúde, no 3º quadrimestre de 2019.

Serviços de Atenção Primária à Saúde
140 Unidades de Saúde (4 US com Turno Estendido)
112 Unidades de Saúde com Saúde Bucal
263 Equipes Saúde da Família (242 ESF e 21 EACS)
172 ESF/EAB com Saúde Bucal
1 Unidade de Saúde Indígena
5 Equipes de Saúde Prisional
6 Unidades de Saúde Socioeducativa
2 Equipes de Consultório na Rua
Serviços de Atenção Especializada
5 Ambulatórios de Especialidades (Santa Marta, IAPI, Murialdo, Vila dos Comerciários e Bom Jesus)
4 Serviços de Apoio Diagnóstico
6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal
1 Serviço de Oxigenoterapia
3 Serviços de Estomatoterapia
2 Centros de Reabilitação Física
1 Geração de Renda (Geração POA)
1 Casa de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência/Viva Maria
1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
Serviços de Saúde Mental
15 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPS I, 4 CAPS II, 1 CAPS AD II, 6 CAPS AD III, 1 CAPS AD IV)
8 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)
8 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)
1 Equipe Especializada em Saúde Mental Adulto e Saúde da Criança e Adolescente
2 Plantões de Emergência em Saúde Mental
2 Comunidades Terapêuticas
2 Serviços de Atendimento Especializado em Tuberculose/IST/AIDS
1 Serviço de Atendimento Especializado Tuberculose/IST/AIDS em Hepatites
Serviços da Rede de Urgências e Emergências
15 Bases do SAMU
04 Serviços de pronto atendimento geral (3 PA e 1 UPA)
02 Serviços de pronto atendimento em saúde mental
02 Serviços de pronto atendimento em odontologia
02 Emergências hospitalares próprias (HMIPV e HPS)
Serviços da Rede de Atenção hospitalar
18 Hospitais com atendimento SUS

Fontes: ASSEPLA

3.1 Atenção Primária à Saúde

Durante o quadrimestre, houve a publicação de duas Portarias de credenciamento pelo Ministério da Saúde para o município de Porto Alegre: Portaria nº 2.287, de 2 de setembro de 2019, que credenciou 15 novas equipes de Saúde da Família, 16 equipes de Saúde Bucal modalidade I, 2 equipes de Saúde Bucal modalidade II, 62 Agentes Comunitários de Saúde e, a Portaria nº 2.279, de 2 de setembro de 2019, que credenciou o município a receberem incentivos financeiros referentes a mais uma equipe de Consultório na Rua.

Em 26 de setembro, foi publicada a Portaria nº 2.539/MS que trata sobre o financiamento da equipe de Atenção Primária eAPs (equipes com carga horária diferenciada) conforme Programa Previne Brasil. A Portaria nº 3.704, de 23 de dezembro, credenciou o município a receber incentivos financeiros referentes a 47 eAPs (26 de 20 horas e 21 de 30 horas) e a 17 eAPs com SB (1 de 20 horas e 16 de 30 horas), para as seguintes Unidades de Saúde: Bananeiras, Beco do Adelar, Bom Jesus, Vila Fátima, Ceres, Floresta, Ilha do Pavão, IAPI, Ipanema, Mapa, Moab Caldas, Modelo, Monte Cristo, Morro Santana, Navegantes, Nonoai, Passo das Pedras I, Primeiro de Maio, Restinga, Rubem Berta, Santa Marta, Santa Rosa, Santíssima Trindade, São Carlos, São Cristóvão, São José, Tristeza e Vila Ipiranga.

Em relação ao prazo para implantação do Programa Saúde na Hora foi solicitado prorrogação para implantação no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde por mais 2 meses para adequação do município aos critérios do programa. No mesmo período foram realizados os credenciamentos para Gerentes de Atenção Primária.

Após a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul -TJRS, em 2013, e reafirmada pelo Supremo Tribunal Federal-STF, neste quadrimestre, pela inconstitucionalidade da Lei que autorizou a criação do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e quatro organizações sociais (Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Sociedade Sulina Divina Providência, Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia e Associação Hospitalar Vila Nova) assinaram, no mês de dezembro, termo de colaboração com oferta de profissionais para as Unidades de Atenção

Primária que possibilitará a implantação do Programa Saúde na Hora e o preenchimento das vacâncias.

Também foi assinado termo de cooperação entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e o Ministério da Saúde para o acompanhamento dos serviços prestados por organizações sociais. O acordo prevê a implementação nacional do Laboratório de Modelos de Gestão e Contratualização por Resultados na APS.

Ainda, em dezembro, a Câmara de Vereadores aprovou o Projeto de Lei Complementar do Executivo 015/19, que cria a cargos públicos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Agentes de Combate às Endemias (ACE).

A adesão ao Programa de Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Informatização da APS (Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019) gerou ao município um primeiro repasse de R\$ 406.300,00 do governo federal, em dezembro de 2019.

Durante o terceiro quadrimestre, na Gerência Distrital GCC houve a reorganização da US Cristal com a inclusão dos profissionais da US Mato Grosso que foi desativada considerando o limitado espaço físico e as condições de infraestrutura da unidade. O território foi redefinido e agregado à US Cristal.

Tabela 20 – 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**	ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS**	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
Centro	291.047	3	12	11,6	13,7	0	35	6,9	12	1	1	0	0	0
GCC	157.031	24	39	31,8	69,94	4	116	42,5	12	0	0	0	1	6
LENO	158.549	23	35	31,3	68,0	2	112	40,6	9	1	0	0	0	0
NEB	199.757	26	47	41,3	71,2	4	138	39,7	11	1	0	0	0	0
NHNI	192.285	14	37	36,3	65,1	0	76	22,7	11	2	1	0	0	0
PLP	181.710	21	38	33,1	62,7	4	104	32,9	12	0	0	1	4	0
RES	98.438	12	27	22,6	79,2	4	84	49,1	8	0	0	0	0	0
SCS	200.284	17	28	21,8	37,6	3	81	23,3	10	0	0	0	0	0
Total	1.479.101	140	263	229,6	53,6	21	746	29,0	85	5	2	1	5	6

Fonte: *SCNES e IBGE Estimativa 2018; **SMS/CGAPS/IMESF. Dados provisórios: competência Agosto 2019. Siglas: US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família; EACS = Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; NASF = Núcleos 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 (SISACTO, DAB/MS).

Na tabela acima, observa-se que o número de ESF se manteve em 263 equipes, bem como o número de Unidades de Saúde (140), entretanto, houve variação no número de ESF e EACS quando comparado com o 2º quadrimestre de 2019. A cobertura de ESF pela metodologia pactuada no PROMETA manteve-se em 61,3%. Seguindo o critério do Ministério da Saúde, que utiliza a ponderação para cada ESF conforme a tipologia da equipe cadastrada no SCNES (Portaria nº 703/2011), a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família atingiu 52,4% (e-Gestor, nov/2019). O número de equipes de NASF, equipes de Consultório na Rua e de equipes de Saúde Prisional permaneceram sem alteração no terceiro quadrimestre.

Tabela 21 - Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 3º quadrimestre de 2019.

Tipo de Equipe cadastrada	N	%	Fator de ponderação	Nº de ESF ponderadas
ESF	107	40,7	1	107
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	71	27,0	1	71
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	28	10,7	1	28
ESF Tipo IV****	3	1,1	0,85	2,6
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	4	1,5	0,85	3,4
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade II	1	0,4	0,85	0,85
ESF Transitória I	16	6,1	0,6	9,6
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	5	1,9	0,6	3
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	7	2,7	0,6	4,2
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	12	4,6	1	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	5	1,9	1	0
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5	1	0
Total	263	100,0	-	229,6

Fonte: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF. Competência Dezembro de 2019.

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

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

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

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

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

O município recebe os recursos financeiros referentes às equipes cadastradas no SCNES, com códigos 01 a 03, 12 a 15 e 24 a 39. As equipes de 24 a 38 são ponderadas conforme Portaria nº 703/2011(24 a 36 = 1 equipe; 27 a 29 = 2 equipes; 30 a 32 = 3 equipes; 33 a 35 = 0,85 equipe; 36 a 38 = 0,6 equipe).

Cabe ressaltar, que o Ministério da Saúde não considera as equipes de EACS como equipes de ESF implantadas. Observamos que houve redução do número de equipes de Saúde da Família e um aumento no número de equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), em relação ao quadrimestre anterior.

Tabela 22 - Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e nº de Cirurgiões-Dentistas por Gerência Distrital, no 3º quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	População*	3º Quadrimestre				Cobertura populacional (%)
		Nº US**	Nº US com SB**	Nº ESF SB***	Nº de CDs***	
Centro	291.047	3	2	7	8	9
GCC	157.031	23	13	17	18	39
LENO	158.549	23	20	21	26	54
NEB	199.757	26	18	19	28	46
NHNI	192.285	14	14	18	28	43
PLP	181.710	21	20	19	27	46
RES	98.438	12	10	10	14	46
SCS	200.284	17	15	14	23	36
Porto Alegre	1.479.101	140	112	125	172	37

Fonte: * Pop. IBGE - Estimativa 2018. **SMS/DGAPS/IMESF. ***SMS/DGAPS/IMES - Mapeamento de RH - Dezembro 2019.

Os dados apresentados acima se referem ao número de equipes de Saúde Bucal e profissionais cirurgiões dentistas nas Unidades de Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre, conforme informações do Mapeamento de Recursos Humanos do mês de Dezembro de 2019. Em comparação com o 2º Quadrimestre de 2019, não houve alteração na cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária, bem como a quantidade de profissionais atuantes se manteve igual.

Pelos dados do Relatório eGestor, competência novembro de 2019, a cobertura de saúde bucal do município de Porto Alegre foi de 37,2%.

Tabela 23 - Total de Atendimento Individuais realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por categoria profissional, por quadrimestre de 2019.

Categoria profissional	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Cirurgião Dentista	62.225	70.623	57.334
Enfermeiro	198.784	238.673	214.271
Médico	331.211	394.102	357.461
Total	586.220	703.398	629.066

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

Os dados apresentados na tabela acima representam o total de atendimento individual realizados por categoria profissional, por quadrimestre. Neste quadrimestre houve uma importante redução dos atendimentos em todas as categorias profissionais, entretanto, o número de atendimentos odontológicos superou os realizados no primeiro quadrimestre.

Tabela 24 - Visitas Domiciliares realizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre por Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, por quadrimestre de 2019.

Categoria profissional	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Nº de Agentes	Nº de visitas domiciliares	Média/mês	Nº de Agentes	Nº de visitas domiciliares	Média/mês	Nº de Agentes	Nº de visitas domiciliares	Média/mês
Agente Comunitário de Saúde	746	193.881	64,5	752	294.359	97,7	753	202.195	67,1
Agente de Combate a Endemias	85	10.193	30,0	86	16.866	49,0	112	12.443	27,8
Total	711	204.074	-	-	173.340	-	-	214.638	-

Fonte: Relatório de Visita Domiciliar e Territorial e-SUS, BI e-SUS e Mapeamento de RH, dez/2019.

Neste quadrimestre, foi verificada que a média mensal de visita domiciliar por agente apresentou-se baixa em relação ao segundo quadrimestre. Isso pode ser um reflexo da decisão do Supremo Tribunal Federal - STF, neste quadrimestre, pela inconstitucionalidade da Lei de criação do IMESF e devido a Lei que afasta as profissionais gestantes de ficarem lotadas em serviços de saúde insalubres.

Programa PIM PIA (Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre)

Quadro 4 – Distribuição das Equipes do PIM PIÁ nas gerências distritais, no quadrimestre.

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

Fonte: SisPIM.

Tabela 25 – Número de visitas realizadas e de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019.

Número	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
Visitas realizadas	7.920	8.512	8.640
Famílias acompanhadas	495	532	540
Atendimentos	11.472	11.456	11.280

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

Conforme tabela acima, 495 famílias estão sendo acompanhadas pelo programa, onde cada família recebe uma visita por semana no mês, com duração de 45 a 60 minutos. Neste quadrimestre, foram realizadas 7.920 visitas nas famílias atendidas pelo programa PIM PIA 11.472 atendimentos de crianças e gestantes.

Tabela 26 - Número de crianças e de gestantes atendidas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2019.

Número	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
Gestantes	65	61	58
Crianças de 0 a 3 anos de idade	520	638	535
Crianças de 3 a 6 anos de idade	132	117	112
Total	717	816	705

Fonte: SISPIM.

3.2 Atenção Especializada Ambulatorial

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

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre		
		3 ^{o*}	2 ^o	1 ^o
Centro	Santa Marta	3.192	2.680	3.278
	Modelo	2.224	5.657	1.184
NHNI	IAPI	5.330	2.109	4.792
PLP	Murialdo	1.638	1.136	1.390
GCC	Vila dos Comerciários	4.297	4.269	3.929
LENO	Bom Jesus	0	0	0
Total		16.681	15.851	14.573

Fonte: DGAPS. SIA - Referentes ao procedimento: 0301010072. * Dados provisórios

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

Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre														
	3º					2º					1º				
	Ofe. Nº	Bloq. Nº (%)	Liv. (%)	Real. Nº	Abs. Nº (%)	Ofe. Nº	Bloq. Nº (%)	Liv. (%)	Real. Nº	Abs. Nº (%)	Ofe. Nº	Bloq. Nº (%)	Liv. (%)	Real. Nº	Abs. Nº (%)
Santa Marta	3.109	18,3	6,9	1.939	13,7	2.950	13,9	4,95	1.922	12,5	2.925	20,8	6,8	1.816	15,9
IAPI	3.581	19,4	24,1	1.777	9,4	3.424	23	9,52	1.961	13,1	3.525	24,2	15,8	1.642	16,1
Murialdo	1.293	16,8	24	572	10,5	922	16,4	16,9	451	20,36	717	11,4	15,3	377	15,4
Vila dos Com.	2.553	32,5	5,7	1.228	18,2	4.049	28,5	5,8	1.929	16,7	3.742	25,0	7,2	1.930	21,8
Bom Jesus	70	4,2	0	44	0,01	344	26,4	0,29	165	0,01	316	16,1	0,4	246	NI
Total	10.606	21	11,6	5.560	10	11.6899	32,14	7,4	6.428	12,4	11.225	22,5	10	6.011	23,2

Fonte: GERCON. Siglas: Ofe. = Oferta; Bloq. = Bloqueio; Liv. = Livre; Real. = Realizada; Abs. = Absenteísmo; NI = Não Informado. Com. = Comercários
 OBS: Os dados descritos na Tabela correspondem apenas às primeiras consultas médicas na Atenção Especializada

Com relação à Atenção Especializada, segue-se percebendo uma quantificação diferente entre os procedimentos tabelados no SIA/SUS e os realizados no Gercon, considera-se que os dados do Gercon são mais fidedignos, uma vez que demonstram o real atendimento dos pacientes e não a posterior notificação.

Os dados descritos na tabela acima correspondem apenas às primeiras consultas médicas na Atenção Especializada. Isso ocorreu, pois não se tinha os dados completos no início de 2019. Consideramos que, no ano de 2020, será possível informar a produção médica total da cada quadrimestre incluindo as consultas de retorno e demais profissionais.

Neste quadrimestre, realizaram-se algumas medidas para redução de consultas livres e modificação de lotação de alguns profissionais, entretanto os resultados serão melhores avaliados no próximo quadrimestre.

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Tabela 29 – Produção dos Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, por quadrimestre de 2019.

Meta mensal	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Nº de P.B	Nº de P.P	Nº de P.E.	Nº de P.C.	Nº de P.B	Nº de P.P	Nº de P.E.	Nº de P.C.	Nº de P.B	Nº de P.P	Nº de P.E.	Nº de P.C.
CEO UFRGS	439	582	103	233	407	425	110	143	315	253	54	72
CEO IAPI	414	220	88	203	379	301	97	160	174	280	48	175
CEO Bom Jesus	293	243	176	298	495	450	174	297	643	520	223	289
CEO GCC	559	614	176	268	473	439	154	164	465	458	165	200
CEO Santa Marta	332	185	76	128	178	186	63	83	165	298	94	128
Total	2.037	1844	619	1.130	1.932	1.801	598	847	1.762	1.809	584	861

Fonte: SIA/Tabwin. Procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011.

P.B = Procedimentos Básicos; P.P = Procedimentos Periodontais; P.E = Procedimentos Endodônticos; Procedimentos.

Cirúrgicos = P.C

A tabela acima apresenta os dados de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas por quadrimestre. Observa-se uma constante na quantidade de procedimentos periodontais e endodônticos e um aumento mais expressivo na realização de procedimentos básicos e cirúrgicos.

3.3 Atenção à Tuberculose, IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Serviços de Atendimento Especializados em Tuberculose. IST. HIV/AIDS e Hepatites Virais

Tabela 30 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre de 2019

Serviço de CRTB	Quadrimestre		
	3º*	2º	1º
CRTB LENO	-	344	395
CRTB NHNI	-	670	1.075
CRTB Centro	-	634	489
CRTB GCC	-	740	786
Total	-	2.388	2.745

Fonte: SAEs e CRTBs. Dados extraídos em 03/05/2019. *A partir de setembro de 2019 a produção dos CRTB foi incluída nos dados da produção dos SAE.

Tabela 31 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2019.

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	253	448	548
	Realizadas	158	386	474
Consultas de retorno	Disponibilizadas	2.481	2.308	2.001
	Realizadas	1.305	1.708	1.561
Total	Disponibilizada	2.734	2.756	2.549
	Realizada	1.463	2.094	2.035
	Absenteísmo	292 (16,6%)	662 (24,02%)	514 (20,16%)

Fonte: SAE Santa Marta

Tabela 32 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2019.

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	18	0	0
	Realizadas	14	0	0
Consultas de retorno	Disponibilizadas	1.605	1.222	1.081
	Realizadas	1.203	1.063	953
Total	Disponibilizada	1.623	1.222	1.081

	Realizada	1.217	1.063	953
	Absenteísmo	406 (25,01%)	159 (13,01%)	128 (11,84%)

Fonte: SAE IAPI.

Tabela 33 - Produção do SAE Vila dos Comercários, por quadrimestre de 2019.

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	60	41	144
	Realizadas	44	21	44
Consultas de retorno	Disponibilizadas	3.069	3.175	3.377
	Realizadas	2.206	2.247	2.319
Total	Disponibilizada	3.129	3.216	3.521
	Realizada	2.250	2.268	2.363
	Absenteísmo	879 (28,09%)	948 (29,48%)	1.158 (32,89%)

Fonte: SAE CSVC.

Tabela 34 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2019.

Consultas HIV	Indicadores	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Primeiras consultas	Disponibilizadas	274	348	144
	Realizadas	245	299	44
Consultas de retorno	Disponibilizadas	2.533	3.351	2.220
	Realizadas	2.144	3.230	2.089
Total	Disponibilizada	2.807	3.699	2.364
	Realizada	2.389	3.529	2.133
	Absenteísmo	418 (14,89%)	170 (4,60%)	231 (9,77%)

Fonte: SAE Hepatites.

Em agosto de 2019 houve ingresso de médicos infectologistas nos SAE por meio de contratação emergencial. Nesse contrato foram destinadas 40 horas semanais para SAE IAPI, 20 horas para SAE Santa Marta e 20 horas para SAE VC, o que pode refletir em um aumento no número de consultas disponibilizadas. Ademais, é possível verificar um aumento do absenteísmo nas consultas especializadas com exceção do SAE CSVC.

Em relação ao SAE Hepatites, houve uma redução do número total de consultas, pois um dos médicos da equipe realizou estágio nos meses de outubro e novembro. Este estágio a convite do MS, com a finalidade de participar do Projeto de Retratamento de Pacientes com Hepatites, ocorreu na França, em Lyon. Também em setembro de 2019 houve a aposentadoria de um médico do quadro sem que ocorresse a reposição em tempo, no mesmo quadrimestre.

Testes Rápidos – TR

Tabela 35 - Quantitativo de testes rápidos realizados na Atenção Primária, por gerência distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	1.154	1.144	1.438
GCC	1.346	1.910	1.682
LENO	1.194	1.242	1.285
NEB	1.382	1.612	1.498
NHNI	979	1.234	992
SCS	1.468	1.588	1.260
RES	944	1.155	1.069
PLP	944	2.115	1.484
Presídio	861	821	1.186
Total	10.272	12.821	11.894

Fonte: Coordenação TB/IST/HIV/AIDS/Hepatites

Tabela 36 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2019.

Local de realização	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	HIV	Sífilis	HIV	Sífilis	HIV	Sífilis
Atenção Primária	2.371	2.204	2.856	2.668	3.149	2.820
Maternidades (parturientes)*	9.786	9.466	11.335	11.172	11.062	11.088
Total	12.157	11.670	14.191	13.840	14.211	13.908

Fonte: DGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades*. N° total de parturientes residentes ou não de POA.

Nas tabelas acima pode-se observar uma diminuição no número de testes rápidos realizados na população em geral, por Gerência Distrital, no terceiro quadrimestre em relação aos quadrimestres anteriores. Diminuição também é observada, no quadrimestre, no número de testes rápidos realizados em gestantes nas unidades de saúde e nas maternidades.

Cabe ressaltar que não houve desabastecimento de insumos para a APS ou para as maternidades ao longo do quadrimestre. Algumas possíveis causas contribuíram para essa redução no número de testes realizados, tais como: a rotatividade de profissionais nas unidades de saúde; processos de aposentadoria e as movimentações decorrentes do processo de extinção do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família por decisão judicial, de acordo com a análise realizada pela DGAPS.

Tabela 37 – Número de testes rápidos realizados de HIV e sífilis por hospital, por quadrimestre de 2019.

Hospitais	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	HIV	Sífilis	HIV	Sífilis	HIV	Sífilis
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	662	665	651	651	868	872
Hospital Mãe de Deus	1112	1112	983	983	1.042	1.042
Complexo Hospitalar Santa Casa	1.260	1.350	1.516	1.516	1.332	1.332
Hospital São Lucas	694	686	991	942	981	1.004
Hospital Moinhos de Vento	1.267	1.267	1.303	1.164	1.409	1.409
Hospital Militar	0	0	0	0	0	0
Hospital Divina Providência	1.280	1.410	1.215	1.080	1.280	1.210
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1110	1089	1.218	1.218	1.220	1.220
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1203	1248	1.675	1.760	1.550	1.620
Hospital Fêmeina	1.734	1.804	1.773	1.858	1.380	1.379
Total	10.322	10.631	11.335	11.172	11.062	11.088

Fonte: Relatórios das Maternidades. * Nº total de parturientes residentes ou não de POA.

Os testes rápidos de HIV e sífilis devem ser realizados em 100% das parturientes sem diagnóstico nas maternidades de Porto Alegre. Desta forma, pode ocorrer uma diferença quantitativa entre os testes de HIV e de Sífilis realizados. As instituições apresentaram pouca variação no decorrer dos quadrimestres.

Estratégia Fique Sabendo

Neste quadrimestre foram testadas 459 pessoas, tendo sido identificados 08 casos de HIV, 52 de sífilis, 01 de hepatite B e 17 de hepatite C. Dos 459 usuários testados, 254 (55,3%) se autodeclararam como homens, 188 (41%) como mulheres e 17 (3,7%) usuários não tinham registro de gênero. Em relação à faixa etária, 62 (13,5%) eram jovens, 307 (66,8%) adultos e 90 (19,6%) idosos.

Telemonitoramento TB

Desde agosto de 2018 a equipe do telemonitoramento já acompanhou 1.949 pacientes em tratamento para tuberculose. Atualmente, são 907 (ativos) pacientes acompanhados. Foram 1.042 casos (casos novos, recidivas, retratamento e co-infectados) já encerrados no telemonitoramento. Destes, 66% tiveram cura e 18% abandonaram o tratamento, mesmo após telefonema e visita domiciliar para busca ativa. O restante dos casos, 7,7% tiveram encerramento por transferência, 1,7 % óbito por TB e 5,4% foram encerrados por óbito por outras causas. Dentre 740 desfechos de casos novos: 68% tiveram cura, 15,5% abandono, 8,6%

transferências, 1,5% óbitos por TB e 6,2% óbitos por outras causas. Entre os desfechos de casos novos sem co-infectados, ocorreram 584 desfechos: 72% de cura, 14% abandono, 8,2% transferências, 1% óbitos por TB e 4,6% de óbitos por outras causas. Usuários das 12 Unidades do GHC e do sistema prisional não são monitorados pelo telemonitoramento.

3.4 Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 5 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extrahospitalar, por quadrimestre de 2019.

Número	Tipo de serviço	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Consultas individuais	EESCAAs	7.950	10.623	10.586
	ESMAAs	6.623	8.467	9.262
	CAPS	81.458	69.678	38.084
Consultas de grupo	EESCAAs	205	242	162
	ESMAAs	190	318	275
	CAPS	5.493	6.071	8.340
Ações de matriciamento / articulação	EESCAAs	548	621	909
	ESMAAs	358	759	877
	CAPS	12.738	16.018	5.665

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C. Consulta em 09.01.2020. Dados parciais.

Observa-se uma queda na produção dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, no quadrimestre, que pode ser devido às aposentadorias e exonerações que ocorreram, impactando diretamente no cotidiano dos serviços. Houve aumento nos atendimentos individuais registrados nos CAPS. As ações de matriciamento tiveram impacto com as mudanças que estão ocorrendo na atenção primária. Outro fator que deve ser considerado ao analisar a produção refere-se à utilização do sistema GERCON para agendamento de primeiras consultas e organização das agendas profissionais, que nesse quadrimestre, estava em processo de ajustes. Contudo, é importante destacar que são dados parciais (set-out-nov), até o momento da consulta.

3.5 Atenção Hospitalar e Urgências

Quadro - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e Hospitalares próprios, no 3º quadrimestre de 2019.

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

Fonte: SMS / DGAHU / CMU.

Em novembro de 2019, os Pronto Atendimentos Lomba do Pinheiro (atendimento em Clínica Médica e Pediatria) e Bom Jesus (atendimento em Clínica Médica e Pediatria), dias 11/11 e 18/11/2019, respectivamente, passaram para a gestão da Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina (SPDM), mas permanecendo subordinados à CMU.

A UPA Moacyr Scliar também encontra-se subordinada a essa coordenação, mas sob gestão do Grupo Hospitalar Conceição. Cabe salientar que em julho de 2019, a UPA deixou de ter atendimento Pediátrico, mantendo atendimento Clínico, Odontológico e Cirúrgico, sendo os pacientes orientados a procurar atendimento no Hospital da Criança Conceição (HCC). A transferência do atendimento pediátrico para o HCC foi justificada para a SMS, com a concordância da gestão baseada em otimização dos recursos e melhoria dos fluxos do hospital.

Neste quadrimestre, houve ainda o incremento de uma equipe ao SAMU com o objetivo de aumentar a cobertura da cidade e diminuir o tempo-resposta dos chamados.

3.5.1 Pronto Atendimentos

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

Serviço	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %
PABJ	27.289	25.232	7,50	31.576	27.468	13	26.512	23.877	9,93
PACS	29.639	27.612	6,80	32.406 ²	30.079	7,18	27.956 ¹	25.873	7,45
PALP	23.556	22.187	5,81	27.295	23.906	12,40	22.838	20.949	8,27
S.M. IAPI	4.466	4.293	3,87	4.073	3.904	4,14	4.704	4.417	6,10
S.M. PACS	3.869	3.800	1,78	3.506	3.424	2,33	4.174	4.071	2,46
UPA M.S.	27.017	21.258	21,31	33.549 ²	26.562	20,82	32.611 ²	24.796	23,96

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

Siglas: PABJ = Pronto Atendimento Bom Jesus; PACS = Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul; PALP = Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro; S.M. = Saúde Mental; UPA M.S. = Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar; Bol. = Boletins; Emit. = Emitidos;

¹ Número inclui clínica e pediatria; ² Número inclui clínica, pediatria e cirurgia.

Tabela 39 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2019.

Serviço	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %
PABJ	18.007	16.392	8,97	19.282	17.717	8,11	18.506	16.766	9,40
PACS	20.348	18.511	9	21.789	19.700	9,58	20.416	18.489	9,43
PALP	14.795	13.189	10,80	15.961	14.564	8,75	15.725	14.168	9,90
UPA M. S.	27.017	21.258	21,32	27.931	20.411	26,92	25.690	18.060	30

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

Siglas: PABJ = Pronto Atendimento Bom Jesus; PACS = Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul; PALP = Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro; UPA M.S. = Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar; Bol. = Boletins; Emit. = Emitidos;.

Tabela 40 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria nos Prontos Atendimentos, por quadrimestre de 2019.

Serviço	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %	Bol. Emit.	Atendimentos	Desistência %
PABJ	9.009	8.660	3,87	10.892	10.523	3,39	8.006	7.732	3,42
PACS	9.346	9.148	2,12	10.617	10.379	2,24	7.540	7.384	2,07
PALP	7.764	7.276	6,29	9.808	9.285	5,33	7.113	6.781	4,67
UPA M. S.	-	-	-	2.025 ¹	2.023	0,10	3.114	3.054	1,93

Fonte: SIHO/AMB e GHC.

Siglas: PABJ = Pronto Atendimento Bom Jesus; PACS = Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul; PALP = Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro; UPA M.S. = Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar; Bol. = Boletins; Emit. = Emitidos;

¹ A partir de julho de 2019 a UPA deixou de atender pediatria.

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

PA	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)
PABJ	Vermelho	68	0,25	Vermelho	60	0,19	Vermelho	53	0,20
	Laranja	1.265	4,69	Laranja	1.500	4,75	Laranja	1.043	3,93
	Amarelo	4.452	16,51	Amarelo	4.759	15,08	Amarelo	3.781	14,26
	Verde	19.791	73,38	Verde	23.615	74,85	Verde	19.892	75,03
	Azul	1.155	4,28	Azul	1.354	4,29	Azul	1.504	5,67
	NC	240	0,89	NC	263	0,83	NC	239	0,90
PACS²	Vermelho	37	0,14	Vermelho	69	0,15	Vermelho	37	0,20
	Laranja	989	3,67	Laranja	3.195	6,86	Laranja	1.842	9,96
	Amarelo	4.926	18,2	Amarelo	7.293	15,66	Amarelo	3.505	18,97
	Verde	20.825	77,3	Verde	34.019	73,07	Verde	12.909	69,82
	Azul	156	0,58	Azul	1.857	3,99	Azul	176	0,95
	NC	9	0,03	NC	124	0,26	NC	20	0,11

PALP	Vermelho	55	0,23	Vermelho	65	0,24	Vermelho	56	0,25
	Laranja	1.130	4,82	Laranja	1.322	4,84	Laranja	973	4,26
	Amarelo	4.184	17,85	Amarelo	4.845	17,75	Amarelo	4.071	17,83
	Verde	16.764	71,52	Verde	19.493	71,42	Verde	16.305	71,39
	Azul	1.055	4,50	Azul	1.268	4,65	Azul	1.222	5,35
	NC	251	1,00	NC	295	1,08	NC	211	0,92
UPA Moacyr Scliar¹	Vermelho	95	0,35	Vermelho	104	0,26	Vermelho	71	0,19
	Laranja	2.683	9,90	Laranja	2.732	6,95	Laranja	2.145	5,89
	Amarelo	5.575	20,60	Amarelo	6.775	17,24	Amarelo	6.398	17,55
	Verde	18.642	69,01	Verde	28.164	71,67	Verde	27.803	76,28
	Azul	15	0,05	Azul	458	1,16	Azul	21	0,06
	NC	*	*	Branco/NC	1.065	2,71	NC	9	0,02

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

¹ Inclui classificação clínica, pediatria, odontologia e cirurgia

² Segundo quadrimestre inclui todas as áreas assistenciais do PACS

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

Atendimentos/Desistências	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº Boletins emitidos	4.725	4.394	4.938
Nº Atendimentos	4.688	4.357	4.898
Nº Desistências	37	37	40
% desistência	0,78	0,84	0,81

Fonte: SIHO/AMB

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

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

Atendimentos/Desistências	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº Boletins emitidos	3.484	3.219	3.836
Nº Atendimentos	3.458	3.219	3.766
Nº Desistências	26	0	70
% desistência	0,75	0	1,82

Fonte: GHC.

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

Pronto-Atendimentos de Saúde Mental

Tabela 44 – Perfil dos atendimentos dos Pronto Atendimentos de Saúde Mental, por quadrimestre de 2019.

Urgência em Saúde Mental – PACS	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de boletins emitidos	3.869	-	3.506	-	4.174	-
Total de pacientes atendidos	3.800	98,22	3.424	97,66	4.071	97,53
Desistências	69	1,78	82	2,33	103	2,46
Pacientes <18 anos	158	4,08	144	4,1	137	3,28
Total de pacientes em SO	1.366	35,31	1.353	38,59	1.474	35,31
Tempo médico de permanência em dias	3	-	2,8	-	2,7	-
Dependência química em SO	521	13,47	482	13,75	658	15,76
Transtorno de humor bipolar em SO	231	5,97	225	6,41	241	5,77
Depressão em SO	227	5,87	237	6,76	197	4,72
Esquizofrenia em SO	168	4,34	170	4,84	137	3,28
Transferências para internação hospitalar de pacientes em SO	898	23,21	942	26,87	1.013	24,27

Fonte: SIHO.

Tabela 45– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, por quadrimestre de 2019.

Urgência em Saúde Mental – IAPI	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de boletins emitidos	4.466	-	4.073	-	4.704	-
Total de pacientes atendidos	4.293	96,12	3.904	95,85	4.417	93,9
Desistências	173	3,87	169	4,15	287	6,1
Pacientes <18 anos	582	13,56	490	12,03	415	8,82
Total de pacientes em SO	2.378	55,39	1.805	44,32	2.148	45,66
Tempo médico de permanência em dias	3	-	2,83	-	3,08	-
Dependência química em SO	468	10,90	476	11,69	683	15,52
Transtorno de humor bipolar em SO	233	5,43	217	5,32	210	4,46
Depressão em SO	257	5,99	289	70,95	184	3,91
Esquizofrenia em SO	78	1,82	90	2,21	80	1,7
Transferências para internação hospitalar de pacientes em SO	980	22,83	766	18,8	1.024	21,77

Fonte: SIHO.

3.5.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU

Tabela 46 - Distribuição do número de regulações por classificação, por quadrimestre de 2019.

Classificação do Médico Regulador	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	11.286	35,36	11.540	36	10.252	35,97
Intervenção Necessária e Sem Meios	3.668	11,49	3.992	12,5	3.084	10,82
Intervenção Não Pertinente	7.261	22,75	7.219	22,5	6.725	23,60
Sem Dados Para Decidir	2.689	8,42	2.412	7,53	2.579	9,05
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	4.794	15,02	4.942	15,4	4.085	14,33
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	447	1,40	376	1,17	380	1,33
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	822	2,58	790	2,47	699	2,45
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	951	2,98	770	2,4	694	2,44
Total	31.918	100	29.629	100	28.498	100

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 47– Distribuição do número e proporção dos atendimentos, segundo o perfil das ligações e comparativo, por quadrimestre de 2019.

Perfil das Ligações	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trote	7.538	8,43	5.989	6,99	6.153	7,15
Regulação	27.010	30,22	26.875	31,4	24.336	28,27
Outros*	54.818	61	52.824	61,61	55.598	54,59
Total de Ligações	89.366	100	85.688	100	86.087	100

Média Diária (Ligações)	732	696,65	717,4
--------------------------------	-----	--------	-------

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Outros: Engano, Fora de Abrangência, Informações, Interrompida, Repetida.

Tabela 48 - Distribuição do número e proporção de atendimentos, segundo a causa e comparativos, por quadrimestre de 2019.

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	6.848	51,01	8.471	61,24	6.464	56,12
Traumático	4.212	31,37	3.773	27,28	3.478	30,19
Transporte	501	4	473	3,42	448	3,89
Obstétrico	186	1,39	203	1,47	168	1,45
Psiquiátrico	1.679	12,51	912	6,59	935	8,12
Total de APH	13.426	100	13.832	100	11.493	100

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

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

Quadro 6 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, no quadrimestre de 2019.

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato assinado em
AACD	26/12/2019
Centro de Diálise e Transplante – CDT	31/01/2019
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (fisioterapia)	02/05/2019
Consultório de Radiologia Clínica Ilha Porto e Pasquali	01/07/2019
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (Reabilitação)	15/10/2019
Corps - Centro de Reabilitação Ltda.	05/03/2019
CPEG – Centro de Pesquisa Ginecológica Ltda.	01/10/2019
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	01/03/2019
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda.	05/04/2019
Fugast (convênio)	16/08/2016
Instituto de Doenças Renais – IDR	31/01/2019
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda.	18/02/2019
Instituto de Fisioterapia Professor Lívio Rocco	19/04/2019
Laboratório Andradadas	16/03/2019
Laboratório Bioanálises	16/03/2019
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	21/10/2019
Laboratório Edelweiss Ltda.	01/05/2019
Laboratório Endocrimeta	24/03/2019
Laboratório Felipe	21/03/2019
Laboratório Geyer	16/03/2019
Laboratório Jeffman	16/03/2019
Laboratório Lutz	15/03/2019
Laboratório Marques Pereira	25/10/2018
Laboratório Moogen	16/03/2019
Laboratório Santa Helena	12/03/2019
Sefil – Serviço Especializado em Fisioterapia Ltda.	25/02/2019
Serviços de Doenças Renais – SER	09/01/2019

Quadro 7 – Parcerias com o Terceiro Setor - Organização da Sociedade Civil com Termos de Colaboração firmados pela Lei 13.019/2014 e vigentes no quadrimestre de 2019.

Serviço de Saúde	Organização da Sociedade Civil
Hospital Restinga Extremo-Sul	Associação Hospitalar Vila Nova
Centros de Atenção Psicossocial	Associação Educadora São Carlos
Centros de Atenção Psicossocial	Instituto IB Saúde
Residenciais Terapêuticos	Instituto Renascer
Unidades de Pronto Atendimento	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Comunidade Terapêutica	PIA União das Irmãs da Copiosa Redenção - Marta e Maria
Comunidade Terapêutica	Pacto POA Programa de Auxílio Comunitário ao Toxicômano
Atenção Primária em Saúde	Sociedade Sulina Divina Providência
Atenção Primária em Saúde	Associação Hospitalar Vila Nova
Atenção Primária em Saúde	Fundação Universitária de Cardiologia
Atenção Primária em Saúde	Irmandade Santa Casa de Misericórdia

Quadro 8 – Situação de Editais de Chamamento Público para serviços ambulatoriais, no quadrimestre de 2019.

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

Fonte: DGC/SMS

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

A respeito dos Laboratórios, os contratos atuais não são passíveis de nova renovação por completarem o prazo máximo de 60 meses. Sendo assim, novo Edital 03/2019 com fins de credenciar instituições jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de forma complementar, de Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas, publicado no dia 23/12/2019. Cabe salientar que este

Edital prevê mudança no credenciamento de prestadores, sem distribuição de cotas para o prestador, visando dar maior liberdade de ao usuário escolher o local aonde prefere coletar seus exames.

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

Quadro 9 – Prestadores hospitalares com contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2019.

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

Fonte: DGC/SMS

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

No período, 100% dos prestadores hospitalares e ambulatoriais, com contrato, possuem contratos vigentes.

Produção dos Prestadores Hospitalares

Com relação à produção hospitalar, verifica-se que a produção dos Hospitais Cristo Redentor, Hospital Banco de Olhos, Hospital Vila Nova, Instituto de Cardiologia, Hospital Santa Ana e Hospital Restinga Extremo-Sul apresentaram o número de internações aprovadas consideravelmente maior no quadrimestre atual em relação ao anterior.

A produção hospitalar dos prestadores demonstra uma ampliação significativa nos prestadores Hospital Banco de Olhos, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Santa Ana e Hospital Restinga Extremo-Sul.

Cabe registro a respeito de troca de sistemas de faturamento nos prestadores Hospital Banco de Olhos e Hospital Restinga Extremo-Sul, portanto pode-se inferir que houve a qualificação dos registros de produção. Já no Hospital Santa Ana, o mesmo se dá pela implantação do Plano de Trabalho que foi finalizada neste quadrimestre, visto que novos serviços previstos foram inaugurados.

Tabela 49 – Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

Hospitais	Quadrimestre			
	3º			
	Faturamento Ambulatorial			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
H. Conceição	796.997	-	10.719.874,97	-
H. Fêmeina	94.053	-	1.773.081,69	-
H. Cristo Redentor	127.586	-	2.232.790,25	-
H. de Clínicas	596.639	585.336	15.048.154,23	13.777.202,91
H. Psiquiátrico São Pedro	16.686	18.903	89.946,56	143.772,30
H. São Lucas da PUCRS	227.703	221.013	6.905.711,53	6.534.750,90
H. Banco de Olhos	80.524	57.057	1.327.325,99	1.270.125,48
H. Independência	47.975	39.339	630.029,27	735.126,66
H. de Pronto Socorro	145.426	113.568	1.269.319,28	1.250.036,16
H. Presidente Vargas	265.405	215.013	1.545.206,88	1.717.937,22
I. Santa Casa Misericórdia	503.711	571.911	15.528.958,27	16.574.778,30
H. Vila Nova	245.846	207.771	3.473.584,81	3.566.210,91
Inst. de Cardiologia	138.660	122.514	1.948.752,15	1.864.002,45

H. Santa Ana	1.050	10.551	38.451,98	1.236.992,49
H. Restinga Extremo Sul	255.426	-	2.011.441,55	-

Fonte: DGC/TABWIN- Faturamento apurado (setembro a novembro). NRPH/TABWIN – FATURAMENTO APURADO (maio a julho). Mês de agosto não disponível. H. = Hospital; I. = Irmandade; Inst. = Instituto
Mês de dezembro não disponível. H. = Hospital; I. = Irmandade; Inst. = Instituto
GHC – Orçamento Pré-fixado R\$ 15.247.927,50 mês
Orçamento Pós-fixado R\$ 208.337,23 mês
Orçamento Atenção Básica R\$ 630.910,00 mês

Hospitais	Quadrimestre			
	2º			
	Faturamento Ambulatorial			Contrato Financeiro (R\$)
Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)		
H. Conceição	871.359	-	11.255.179,6	-
H. Fêmeina	85.464	-	1.557.324,15	-
H. Cristo Redentor	121.097	-	2.173.541,85	-
H. de Clinicas	592.816	585.336	14.838.075,1	13.777.202,91
H. Psiquiátrico São Pedro	28.340	18.903	143.600,01	143.772,30
H. São Lucas da PUCRS	235.171	221.013	6.998.803,99	6.534.750,90
H. Banco de Olhos	48.112	66.390	1.274.039,78	1.386.434,67
H. Independência	40.461	28.005	560.680,88	543.958,92
H. de Pronto Socorro	101.656	113.568	1.061.767,40	1.250.036,16
H. Presidente Vargas	275.393	215.013	1.930.507,17	1.717.937,22
I. Santa Casa Misericórdia	527.184	566.172	15.816.838,1	16.573.003,8
H. Vila Nova	261.583	203.598	4.648.292,58	3.263.162,88
Inst. de Cardiologia	136.051	122.514	1.943.803,32	1.864.002,45
H. Santa Ana	701	10.851	28.477,01	1.400.393,49
H. Restinga Extremo Sul	192.360	-	1.635.503,81	-

Hospitais	Quadrimestre			
	1º			
	Faturamento Ambulatorial			Contrato Financeiro (R\$)
Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)		
H. Conceição	805.504	692.634	10.708.663	9.347.904,54
H. Fêmeina	79.798	61.392	1.402.827	1.366.580,31
H. Cristo Redentor	122.809	88.161	1.185.888	1.244.720,94
H. de Clinicas	568.581	585.336	13.454.864	13.770.925,56
H. Psiquiátrico São Pedro	24.284	18.903	97.491,18	143.772,30
H. São Lucas da PUCRS	240.730	228.069	6.488.775	6.482.478,74
H. Banco de Olhos	42.079	66.390	1.217.842,00	1.386.434,67
H. Independência	30.712	28.005	423.473	1.312.348,26
H. de Pronto Socorro	159.564	-	-	1.699.651,00
H. Presidente Vargas	245.390	215.013	1.742.122,00	1.717.937,22
I. Santa Casa Misericórdia	529.729	566.142	13.622.786,00	16.510.003,80

H. Vila Nova	210.071	100.678	3.348.924,00	2.705.491,28
Inst. de Cardiologia	128.904	122.346	1.691.451,00	1.797.781,89
H. Santa Ana	259	10.851	1.724,20	1.400.393,49
H. Restinga Extremo Sul	73.932	196.677	399.816	479.691,81

Tabela 50– Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, por quadrimestre 2019.

Hospitais	Quadrimestre			
	3º			
	Faturamento hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
H. Conceição	9.345	-	16.213.935,73	-
H. Fêmeina	2.427	-	2.216.632,64	-
H. Cristo Redentor	2.064	-	4.222.723,58	-
H. de Clinicas	9.624	8.544	20.864.055,42	22.475.721,72
H. Psiquiátrico São Pedro	232	216	403.674,91	373.131,36
H. São Lucas da PUCRS	3.484	4.866	9.206.344,93	9.922.591,23
H. Banco de Olhos	372	384	1.026.084,74	826.313,31
H. Independência	1.178	1.038	1.801.001,20	2.559.247,62
H. Espirita	508	645	902.857,20	1.101.622,05
H. de Pronto Socorro	1.248	1.467	2.224.151,66	2.698.100
H. Presidente Vargas	1.559	1.458	1.590.235,70	1.404.352
I. Santa Casa Misericórdia	6.353	7.122	22.281.955,81	22.576.979,70
H. Vila Nova	4.141	4.959	3.833.239,65	4.746.332,88
Inst. de Cardiologia	1.848	1.758	12.297.638,10	11.899.792,02
H. Santa Ana	1.157	2.070	923.955,27	1.977.251,70
H. Restinga Extremo Sul	2.045	-	1.095.598,12	-

Fonte: DGC /TABWIN – Faturamento apurado (setembro a novembro). Mês de dezembro não disponível. NRPH/TABWIN – FATURAMENTO APURADO (maio a julho). Mês de Agosto não disponível.

H. = Hospital; I. = Irmandade; Inst. = Instituto

GHC – Orçamento Pré-fixado R\$ 15.247.927,50 mês

Orçamento Pós-fixado R\$ 208.337,23 mês

Orçamento Atenção Básica R\$ 630.910,00 mês

Hospitais	Quadrimestre			
	2º			
	Faturamento hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
H. Conceição	10.019	-	16.475.446	-
H. Fêmeina	2.600	-	2.126.081	-
H. Cristo Redentor	1.663	-	3.726.153	-
H. de Clinicas	9.893	8.544	21.725.359	22.475.721
H. Psiquiátrico São Pedro	235	216	402.438,96	373.131,36
H. São Lucas da PUCRS	3.530	4.866	7.858.776	9.922.591,23
H. Banco de Olhos	251	300	681.707,57	706.223,31

H. Independência	1.141	1.152	1.652.716	2.750.416
H. Espirita	565	642	955.414,97	939.680,34
H. de Pronto Socorro	1.252	1.467	2.297.724	2.698.100
H. Presidente Vargas	1.512	1.458	1.367.074	1.404.352
I. Santa Casa Misericórdia	6.651	7.002	23.185.522	22.324.979
H. Vila Nova	3.674	4.965	3.611.837	4.752.497
Inst. de Cardiologia	1.689	1.731	11.109.722	11.899.792
H. Santa Ana	893	2.040	613.242,96	1.813,851
H. Restinga Extremo Sul	1.356	-	693.512,95	-

Hospitais	Quadrimestre			
	1º			
	Faturamento hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
H. Conceição	9.064	8.964	15.420.603	-
H. Fêmeina	1.772	3.012	1.495.020	-
H. Cristo Redentor	1.713	1.881	3.457.005	-
H. de Clínicas	8.788	8.544	20.203.941	22.475.721,72
H. Psiquiátrico São Pedro	230	216	428.889,30	373.131,36
H. São Lucas da PUCRS	3.479	5.298	9.437.659,00	9.922.591,23
H. Banco de Olhos	271	300	737.656,10	706.223,31
H. Independência	935	1.152	1.477.850,00	2.750.416,11
H. Espirita	588	642	865.239,30	939.680,34
H. de Pronto Socorro	986	-	2.297.724,59	-
H. Presidente Vargas	1.523	1.458	1.367.074,21	1.404.352,26
I. Santa Casa Misericórdia	6.219	7.002	22.185.522,40	22.325.525,70
H. Vila Nova	3.450	4.795	3.433.136	6.838.813,02
Inst. de Cardiologia	1.683	1.731	10.881.765,00	11.899.792,02
H. Santa Ana	662	2.070	395.659,10	1.813.851,06
H. Restinga Extremo Sul	1.020	642	501.338,40	457.476,18

Tabela 51 – Faturamento dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, por quadrimestre de 2019.

Origem do Paciente	Quadrimestre				
	3º				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	35.140	56,43	R\$ 56.930.916,12	42,55	R\$ 1.620,12
Municípios do Interior RS	26.919	43,23	R\$ 74.900.200,33	55,98	R\$ 2.782,43
Municípios de outros Estados	214	0,34	R\$ 1.959.012,44	1,46	R\$ 9.154,26
Total	62.273	100	R\$	100	R\$ 2.148,45

133.790.128,89

Fonte: SIH/DATASUS
AIH: Autorização de Internação Hospitalar

Origem do Paciente	Quadrimestre				
	2º				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	26.876	56,9	R\$ 43.031.290,41	43	R\$ 1.601,10
Municípios do Interior RS	20.123	42,6	R\$ 54.406.631,56	55	R\$ 2.703,70
Municípios de outros Estados	162	0,34	R\$ 1.317.889,10	1,33	R\$ 8.135,12
Total	47.161	100	R\$ 98.775.811,07	100	R\$ 2.094,01

Origem do Paciente	Quadrimestre				
	1º				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	23.779	55,77	R\$ 40.301.765,32	42,59	R\$ 1.694,85
Municípios do Interior RS	18.705	43,87	R\$ 52.754.313,52	55,75	R\$ 2.820,33
Municípios de outros Estados	153	0,36	R\$ 1.572.298,41	1,66	R\$ 10.276,46
Total	42.637	100	R\$ 94.628.377,25	100	R\$ 2.219,40

Analisando os dados do 3º quadrimestre de 2019 percebe-se que as internações dos pacientes residentes em municípios do interior, embora em quantidade menor, tiveram um valor total e um custo médio maior em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade (procedimentos com valores mais altos) são de pacientes do interior. Outra inferência que pode ser feita é pelo maior agravamento da situação de saúde desses pacientes e que por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade, encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior.

3.5.4 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) é instituição de saúde com atendimento 100% SUS. Enfatizando o atendimento voltado às urgências e emergências, no trauma agudo, 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.

Tabela 52 – Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019.

Enfermaria	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Capacidade instalada	Leitos ativos	Taxa ocupação	Capacidade instalada	Leitos ativos	Taxa ocupação	Capacidade instalada	Leitos ativos	Taxa ocupação
Amarelo	12	12	210,5	12	12	205,00	12	12	232,90
Enfermaria Queimados	6	6	72,82	6	6	81,9	6	6	97,50
Enfermaria 3º Pavimento	19	19	102,65	19	19	98,42	19	19	100,45
Enfermaria 4º Pavimento	26	26	109,07	26	26	119,90	26	26	107,45
UTI 3º Andar	8	10	75,57	8	8	97,47	8	8	98,25
UTI 4º Andar	8	10	90,1	8	8	114,50	8	8	122,85
UTI Pediátrica	8	08	68,17	8	8	67,12	8	8	71,05
UTI Queimados	4	04	100,05	4	4	102,60	4	4	100,55
Vermelho	6	06	101,7	6	6	93,30	6	6	116,50

Fonte: SIHO Ocupação Enfermaria.

Tabela 53– Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, por quadrimestre de 2019.

Atendimentos de Emergência		Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	30.060	77,23	29.277	76,57	29.556	76,36
	Outros municípios	8.863	22,77	8.954	23,42	9.149	23,64
Total		38923	100	38.231	100	38.705	100

Fonte: Programa Procedência SIHO3.

Tabela 54– Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro (HPS), por quadrimestre de 2019.

Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelho	490	1,89	351	0,93	231	0,60
Laranja	880	3,45	517	1,37	734	1,93
Amarelo	8.173	31,55	8.876	23,47	8.942	23,49
Verde	14.463	55,83	23.148	61,21	22.752	59,75
Azul	1.681	6,49	4.232	11,19	4.534	11,91
Não Passível de Classificação	218	0,84	692	1,83	882	2,32
Total	25.906	100	37.816	100	38.705	100

Fonte: Programa Classificação de Risco.

Quanto à classificação de risco, demonstrada na tabela acima, podemos entender que a população, a partir do acesso as demais instâncias de atendimento à saúde, reduziu a busca por atendimento não urgentes no HPS. Esse dado é demonstrado na diminuição de pacientes classificados como “azul”. Houve um aumento significativo no atendimento de pacientes classificados como “vermelho”, pacientes mais graves.

Tabela 55– Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, por quadrimestre de 2019.

Desfechos Clínicos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Altas Casa	1051	1.083	1.086
Altas Transferência	500	460	460
Altas a Pedido	30	67	67
Altas por fuga	14	9	7
Óbitos hospitalares	55	67	43
Internações	1754	1.737	1.619
Total de Altas	1595	1.619	1.663

Fonte: Estatística Geral SIHO.

Na tabela acima identificamos redução de óbitos em relação ao aumento de atendimentos de pacientes em estados mais graves em conformidade com a tabela de estratificação de risco. Houve aumento do número de pacientes por fuga e aumento no número de altas por transferência.

Tabela 56 – Demonstrativo da produção hospitalar, por quadrimestre de 2019.

	Unidades	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.754	1.737	1.619
	Nº total de internações UTI Queimados	18	24	12
	Nº de internações em UTI Adulto	161	204	166
	Nº de internações em UTI Pediátrica	84	87	87
	Nº de internações em enfermaria 4º pavimento	509	633	470
	Nº de internações em enfermaria 3º pavimento	184	326	260
	Nº de internações em enfermaria 2º pavimento*	-	-	-
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	948	958	852

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

Com o aumento do número total de pacientes graves, observa-se um aumento do número total de internações.

Tabela 57 – Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, por quadrimestre de 2019.

Tipo	Descrição	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	111,65	118,75	112,72
	Taxa de ocupação leitos UTI	91,41	98,17	95,42
	TMP	6,23	11	11
	TMP leitos UTI	12,68	16	15
	TMP leitos cirúrgicos	5,91	9	10
	Taxa de mortalidade institucional	3,50	3,95	4,13
	Taxa de infecção sonda vesical	2,06	4,74	4,78

Fonte: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado.

TMP: Tempo Médio de Permanência

Apesar do aumento de pacientes graves, do aumento de internações, e através de análise da tabela acima, observa-se uma diminuição significativa nas taxas de ocupação e nos tempos de permanência das diversas áreas. Nota-se também a tendência de redução da taxa de mortalidade institucional e a significativa redução da taxa de infecção por sonda vesical.

A mudança no processo de gerenciamento dos leitos, com a implantação da gestão rotineira dos pacientes (NIR) que necessitam internação, tem sido mais ágil.

3.5.5 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

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

Quadro 10 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos		
		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Alojamento Conjunto – 8ªa.	26	24	24	24
Patologia da Gestação – 7ªa.	14	9	9	9
Centro Obstétrico – 10ªa.	8	8	8	8
Internação Ginecológica – 7ªa.	14	10	10	10
Pediatria – 4ªa.*	23	10	30	10
Psiquiatria – 5ªa.	24	18	18	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9ªa.	10	8	8	8
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	12	12	12
UCI Canguru	5	5	5	5
UTI Pediátrica – 3º a.*	10	6	8	6
Total de Leitos	149	110	132	110
Módulo conjunto - não contabilizado no total de leitos/CNES:				
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	20	9	9	5
Sala de Recuperação – 11ªa.	8	8	8	8
Total de Leitos Complementares	28	13	17	13

8ªa. = Oitavo Andar; 7ªa. = Sétimo Andar; 10ªa. = Décimo Andar; 4ªa. = Quarto Andar; 5ªa. = Quinto Andar; 9ªa. = Nono Andar; 3ªa. = Terceiro Andar. Fonte: NIR/HMIPV. * Aumento de leitos apenas na operação inverno.

Finalizada a Operação Inverno, os leitos da Internação Pediátrica e da UTI Pediátrica retornaram ao quantitativo habitual anual. Em função de redimensionamento de pessoal, conseguiu-se manter os 9 leitos da SOP, mesmo encerrada a Operação Inverno. Nas demais unidades hospitalares, o número de leitos ativos se mantém estável ao longo do ano.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV

Tabela 58– Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.

Emergência Pediátrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	4.692	79,6	3.351	80,1	2.859	82
	Outros municípios	1.201	20,4	830	19,9	617	18
Total		5.893	100	4.181	100	3.476	100

Fonte: SIHO/HMIPV.

Em 2019 ocorreu situação diferente dos anos anteriores: tivemos maior número de atendimentos na Emergência Pediátrica no último quadrimestre e o aumento do 2º quadrimestre não foi tão significativo, quando se esperaria um aumento sazonal. Até 6 de junho foi necessário restringir atendimento na Emergência Pediátrica, por conta dos recursos humanos existentes. Por outro lado, o prolongamento do frio e da operação inverno até setembro (3º quadrimestre), bem como restrições ocorridas em outros hospitais, mantiveram o atendimento mais elevado no 3º quadrimestre.

Tabela 59 – Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, por quadrimestre de 2019.

Emergência Obstétrica	Origem dos pacientes	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	2.046	73,0	2.070	75	2.273	72
	Outros municípios	757	27,0	696	25	893	28
Total		2.803	100	2.766	100	3.166	100

Fonte: Programa Procedência do AMB/SIHO.

O número de atendimentos na Emergência Obstétrica manteve-se semelhante entre os quadrimestres, assim como os atendimentos de pacientes provenientes do interior, que representaram 27,0% do total de usuárias atendidas.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

Tabela 60– Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Classificação de Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelhos	3	0,1	4	0,2	0	0
Laranjas	190	6,8	355	18,0	31	13,4
Amarelos	903	32,1	642	32,3	58	25,1
Verdes	1.297	46,1	765	38,5	118	51,1
Azuis	419	14,9	217	11,0	24	10,4
Total	2.812	100,0	1.983	100	231	100

Fonte: SIHO/HMIPV.

Sistema de Classificação de Risco na Emergência Obstétrica iniciado em 07/08/2019.

A maioria das pacientes atendidas na Triagem Obstétrica foi classificada como verde (46%, pouco urgente) e amarelo (32%, urgente). O número de pacientes mais graves representou menos de 7%: laranja (6,8%, muito urgente) e vermelho (0,1%, emergência). As variações ocorridas entre pacientes laranja e amarelos não têm explicação técnica, devendo ser considerados como ocasionais.

Como a Emergência Obstétrica do HMIPV não apresenta grande demanda, todas as pacientes atendidas quase que imediatamente à sua chegada, em prazo considerado ideal, bem menor que o preconizado pela Classificação de Risco nacional.

Tabela 61- Estratificação de atendimentos por classificação de risco na Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Classificação de Risco	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelhos	11	0,2	3	0,2	-	-
Laranjas	305	5,2	85	7,2	-	-
Amarelos	765	13,0	180	15,2	-	-
Verdes	4.637	79,0	867	73,2	-	-
Azuis	151	2,6	49	4,2	-	-
Total	5.869	100	1.184	100	-	-

Fonte: SIHO/HMIPV

OBS: Sistema de Classificação de Risco na Emergência Pediátrica iniciado em 07/08/2019.

A maioria (81,6%) dos pacientes que ocorreu à Emergência Pediátrica foi considerada de baixa gravidade. Apenas 18,4% são considerados urgentes, muito urgentes e de emergência. Isso confirma a impressão que a população costuma procurar serviços de unidades hospitalares para atendimentos que poderiam ser resolvidos nas unidades de saúde e nos pronto-atendimentos.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 62 – Emergência Pediátrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Emergência Pediátrica	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	5.389	91,4	3.592	85,9	3.030	87,2
Internações agudas/agudizadas	504	8,6	588	14,1	443	12,7
Transferências pós-internação	0	0	1	0,0	3	0,1
Óbitos	0	0	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	5.893	100	4.181	100	3.476	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV.

Houve um menor percentual de internações na Emergência Pediátrica neste quadrimestre, em relação aos demais, demonstrando, provavelmente, menor gravidade dos pacientes que buscaram a emergência nesse período.

Tabela 63 – Emergência Obstétrica do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Emergência Obstétrica	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	2.092	74,6	2.031	73,4	2.346	74,1
Internações agudas/agudizadas	711	25,4	735	26,6	817	25,8
Transferências pós-internação	0	0	0	0	3	0,1
Óbitos	0	0	0	0	0	0
Total de atendimentos	2.803	100	2.766	100	3.166	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV

Não houve diferença significativa no desfecho clínico dos atendimentos na Emergência Obstétrica na comparação dos quadrimestres. Um quarto dos pacientes que procuram a Emergência Obstétrica necessitam internação, o que corresponde ao esperado em Obstetrícia.

Tabela 64- Taxa de ocupação das emergências do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Emergência	Nº de leitos	Quadrimestre					
		3º		2º		1º	
		Total pacientes	Taxa ocupação*	Total pacientes	Taxa ocupação*	Total pacientes	Taxa ocupação*
Pediátrica	5 à 9**	504	145%	588	217%	446	226%
Obstétrica	8	711	113%	752	120%	841	146%

Fonte: AMB/SIHO

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

** Nº de leitos ativos fora e na Operação Inverno, respectivamente.

A taxa de ocupação das emergências do HMIPV continua elevada. Na Emergência Pediátrica a superlotação do primeiro quadrimestre foi ainda maior porque o número de leitos disponíveis era menor. No último quadrimestre, a superlotação diminuiu, em relação ao 2º quadrimestre, em virtude de término do inverno. Não há uma explicação para a diferença ocorrida entre os quadrimestres na emergência obstétrica, que não sofre variação sazonal..

Ambulatório

Tabela 65 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Procedência	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Município de POA	26.958	65,5	27.054	65%	23.756	64%
Outros municípios	14.197	34,5	14.760	35%	13.342	36%
Total	41.155	100	41.814	100	37.098	100

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

*Média diária calculada pelos dias úteis do quadrimestre

Ocorreu diminuição não significativa no volume de atendimentos ambulatoriais, neste quadrimestre. No primeiro quadrimestre, possivelmente em função das férias dos profissionais, o quantitativo foi bem menor. A proporção de pacientes procedentes do interior manteve-se estável.

Internação

Tabela 66- Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Unidades		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.412	3.560	2.349
	Nº total de internações na UCI Neonatal	97	83	113
	Nº de internações na UTI NEO	105	90	113
	Nº de internações na UTI pediátrica	42	70	39
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	580	594	677
	Nº de internações no Centro Obstétrico	718	752	841
	Nº de internações na Ginecologia	270	240	213
	Nº de internações na Patologia da Gestação	134	158	156
	Nº de internações na Sala de Recuperação	642	538	452
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica*	506	588	446
	Nº de internações na Pediatria	285	374	218
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	95	73	64
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	809	829	729
	Cirurgia geral	68	61	49
	Cirurgia pediátrica	156	184	120
	Cirurgia plástica	33	30	38
	Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	76	120	102
	Ginecologia/obstetrícia	317	346	285
	Mastologia	11	12	8
	Neurocirurgia	6	2	7
	Odontologia	16	15	14
	Proctologia	52	28	40
Centro Obstétrico	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	42	3	40
	Urologia	32	28	26
	Nº total de partos realizados	581	588	663
	Nº de partos normais	360	367	422
	Nº de partos cesáreos	221	221	241
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	1.244	2.498	1.837
	Nº de ecografias	3.973	4.789	4.141
	Nº de outros exames de imagem	128	144	146
	Nº de exames laboratoriais	265.244	278.210	264.461

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

Houve diminuição de 32% no total de internações do hospital comparado ao 2º quadrimestre, principalmente por conta do encerramento da operação inverno nas áreas pediátricas. A Obstetrícia (centro obstétrico, patologia da gestação e alojamento conjunto) teve queda em relação aos quadrimestres anteriores; provavelmente a demanda maior nos meses iniciais ocorreu ainda como resquício da restrição anterior (2018) e de oferta de outros hospitais (Grupo Hospitalar Conceição, Santa Casa). As internações na Ginecologia tiveram aumento em relação ao 1º e 2º quadrimestres: 27% e 12,5%, respectivamente. O mesmo ocorreu

nas internações da Psiquiatria (48% e 30%). A UTI Neonatal teve aumento de 17%, em relação ao 2º quadrimestre. As internações na Sala de Recuperação (SR) compreendem todos os pacientes cirúrgicos que exigem recuperação pós-operatória (a exceção são os casos de anestesia local), incluindo cesarianas e curetagens pós-aborto. Algumas intercorrências clínicas mais graves de difícil manejo em enfermaria também são encaminhadas à SR, para estabilização do quadro e/ou aguardar transferência. Provavelmente, neste quadrimestre, tenha havido maior número de cirurgias que exigiram SR.

O volume cirúrgico não teve alteração significativa. A Cirurgia Geral e a Cirurgia Ginecológica tiveram aumento nos dois últimos quadrimestres, em relação ao primeiro. A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) teve diminuição de 37% em relação aos quadrimestres anteriores, pois houve afastamento de dois médicos (Licença Tratamento de Saúde e Licença por estudo prolongado). A produtividade da Cirurgia Proctológica estava reprimida nos quadrimestres anteriores devido a férias e licenças. A Eletroconvulsoterapia (ECT), que havia caído muito, no 2º quadrimestre, sem uma real explicação, retomou os níveis do 1º quadrimestre. O quantitativo de procedimentos obstétricos manteve-se com pouca variação.

O quantitativo de exames radiológicos caiu acentuadamente neste quadrimestre, devido aos aparelhos estarem aguardando conserto ou em substituição: digitalizador de imagens, mamógrafo, e aparelhos elastografia. Atualmente apenas os ecógrafos portáteis estão em funcionamento.

Tabela 67 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Tipo	Descrição	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos*	90%	92%	99%
	Taxa de ocupação leitos UTI PED*	90%	104%	88%
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO*	124%	116%	124%
	Taxa de ocupação leitos UCI NEO*	82%	74%	93%
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria*	95%	96%	99%
	Tempo médio de permanência UTI PED**	15,1	12,2	12,4
	Tempo médio de permanência UTI NEO**	16,4	16,4	15,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.**	17,2	17,4	14,0
	Tempo médio de permanência Psiquiatria**	16,4	23,1	25,7
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos**	8,0	7,6	7,9
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos**	2,4	2,3	2,9
	Tempo médio de permanência leitos clínicos**	6,8	7,6	8,3
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos**	4	4,2	3,9

Taxa de mortalidade institucional***	0,3%	0,3%	0,6%
--------------------------------------	------	------	------

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

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

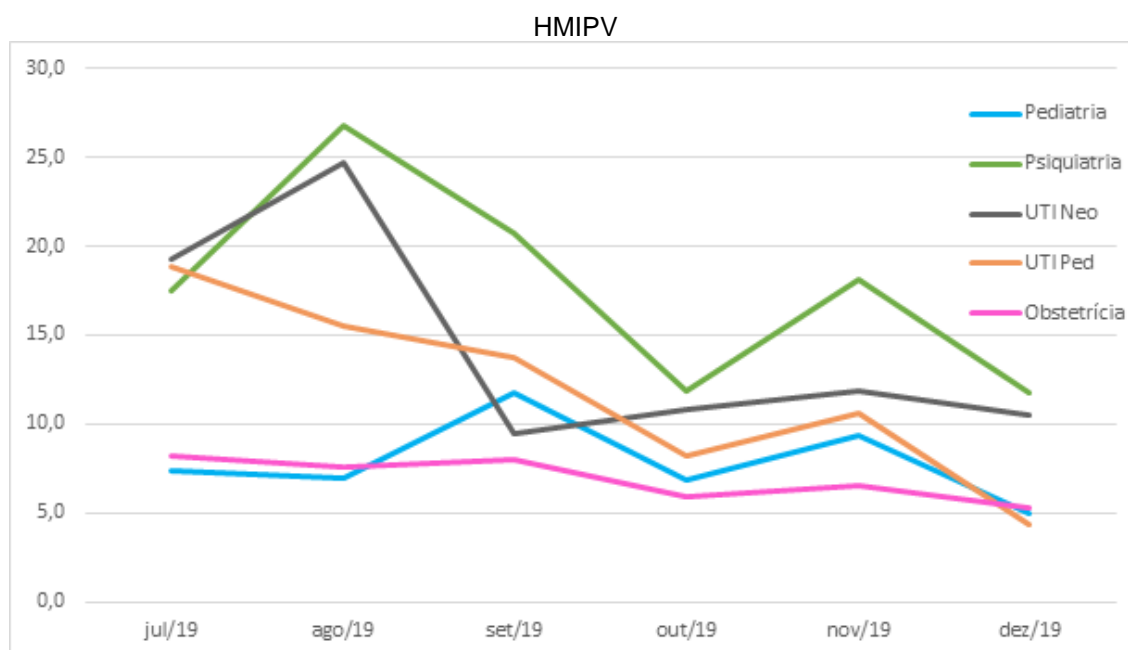
** Tempo médio de permanência: Número de pacientes-dia no período de um mês / Número total de saídas de pacientes no mesmo período.

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

A taxa de ocupação de leitos mostrou-se elevada de forma geral. A taxa de ocupação da UCI Neonatal se mantém estável, e é menor que a da UTI Neonatal, em virtude do perfil de pacientes mais graves. O tempo médio de permanência (TMP) da UTI Pediátrica teve um aumento, possivelmente por conta de um maior número de pacientes crônicos. Já a Psiquiatria conseguiu diminuir o seu TMP em 29%, pelo perfil das pacientes internadas no período e também pelo trabalho que vem sendo desenvolvido junto à Direção e Núcleo de Regulação Interna (NIR).

Desde 01 de julho de 2019 a Direção e o NIR vem avaliando semanalmente, junto às chefias dos diferentes serviços, todos os casos de pacientes com internação de longa permanência (acima de 30 dias), tentando agilizar procedimentos e necessidades dos mesmos, visando acelerar a resolução dos casos e uma possível alta. Essas ações têm qualificado e melhorado as taxas mensais de altas hospitalares conforme gráfico abaixo, possibilitando um maior giro de leitos.

Gráfico 1 - Tempo Médio de Permanência (em dias) nos serviços com pacientes de internação de longa permanência



Indicadores da Rede Cegonha

Tabela 68 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, por quadrimestre de 2019

	Rede Cegonha	Metas	Quadrimestre			
			3º	2º	1º	
Indicadores Obstétricos	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas)	-	581	588	663	
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas)	-	581	588	663	
	Número de nascidos vivos	-	585	589	669	
	Número de partos cesáreos	-	221	221	241	
	Número de partos cesáreos SUS	-	221	221	241	
	Taxa de cesariana em primíparas	35	32,4	32,3	25,2	
	Taxa de episiotomia	30	30,0	42,7	31,3	
	Percentual de teste rápido Anti-HIV realizados em gestantes internadas	100	100	100	100	
	Percentual de teste rápido de sífilis realizados em gestantes internadas	100	100	100	100	
	Percentual de Acompanhante no Parto	90	90	93,7	91,6	
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	65	47,9	46,8	51,7	
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	70	56,8	51,0	52,0	
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)	-	3,1	3,4	2,8	
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	85	75,7	88,9	104,4	
	Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade		Implantado	Implantado	Implantado	Implantado
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada	0	0	0	0	
	Motivo do Fechamento	0	0	0	0	
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com Mortalidade Materna/SMS)	Nenhuma morte evitável	0	0	0	
	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade.	100	100	100	100	
	Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade.	100	100	100	100	
	Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.	100	100	100	100	
	Nº de mulheres vítimas de VS atendidas	-	82	79	86	
	Nº de mulheres vítimas de VS que procuraram para ILG	-	19	22	14	
	Nº de ILG por VS realizadas	-	14	13	10	
	Indicadores Neonatais	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva	-	106	90	113

Neonatal				
Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	-	94	81	107
Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru	-	0	0	0
Testes de Ortolani realizados	-	546	517	590
Testes de Ortolani positivos	-	2	2	8
TANU - Testes realizados	-	594	612	679
TANU - Testes alterados	-	17	22	22
Testes do coraçãozinho realizados	-	540	502	571
Testes do coraçãozinho positivos	-	0	0	1
Percentual de teste do pezinho coletados até 5º dia nos RNs que permanecem internados	95	84,7	87,9	86,5
Recebeu HBIg	-	3	2	2
Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B	-	3	2	2
Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C	-	5	2	3
Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo	87	90,5	85,5	85,1
Percentual de não uso de ARV em parturientes soropositivas*	Zero	*	*	*

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

* Não informado ao HMIPV pela SMS

OBS: os indicadores em vermelho são os que não alcançaram a meta estabelecida.

Não foram atingidos apenas 25% dos indicadores, a saber: contato pele a pele, aleitamento materno na 1ª hora de vida, taxa de ocupação de leitos obstétricos, e teste do pezinho coletado até o 5º dia. As chefias dos setores envolvidos têm sido continuamente alertadas e estão trabalhando no desenvolvimento de medidas a serem implantadas para melhorar esses indicadores. Tivemos algumas melhorias nos indicadores, como o percentual de RNs com aleitamento materno exclusivo na alta. A taxa de episiotomia também teve diminuição importante neste quadrimestre (-29,7%). A taxa de cesariana em primíparas teve aumento, mas ainda permanece dentro da meta. Como nosso pré-natal é exclusivamente de alto risco, é esperado que a maioria de nossos partos também seja desse perfil de pacientes, o que pode costuma elevar a taxa de cesariana ou interferir no contato contato pele a pele e aleitamento materno na 1ª hora.

Deverá ser retomado o colegiado interno da Rede Cegonha, para aumentar o comprometimento e a preocupação de todas as equipes profissionais com relação a esses aspectos. Outra situação é que, embora seja bastante trabalhado junto à rede de atenção primária, nem sempre temos uma expressiva procura de parturientes de baixo risco ao HMIPV. Acreditamos que neste quadrimestre tenha ocorrido menor

proporção de partos de baixo risco do que nos anteriores, sendo esse o motivo do aumento da taxa de cesariana em primíparas. Quanto ao teste do pezinho, aqui contabilizado, diz respeito aos recém-nascidos que permanecem mais de 96 horas no hospital, sendo, portanto, em número relativamente pequeno. Assim, um RN que não tenha seu exame coletado, por qualquer motivo, já é representativo no indicador.

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

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

Tabela 69- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, por quadrimestre de 2019.

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Consultas médicas*	2.578	2.740	2.532
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	995	1.022	781
Total	3.573	3.762	3.313

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

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

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

Não houve alteração relevante entre os quadrimestres.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

Tabela 70 - Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, por quadrimestre de 2019.

Consultas Realizadas	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Obstetrícia – Total	769	775	729
Primeiras consultas	145	136	92
Pré-Natal reconsultas	516	534	538
Adolescentes egressas do PAIGA	108	105	99
Pediatria – Total	543	553	113
Ambulatório de recém-nascidos	266	278	44
Egressos até 3 anos	277	275	69
Psicologia	196	197	160
Psiquiatria	06	011	20
Serviço social	50	272	81
Enfermagem*	-	-	-
Total	1.564	1.808	1.103

Fonte: PAIGA/HMIPV

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

Aumentou o número de primeiras consultas, o que pode ser visto como um dado positivo. Entretanto, também temos recebido várias pacientes com indicação errada, ou pacientes fora da faixa etária do PAIGA (acima de 18 anos), bem como outras que deveriam ser encaminhadas para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). As consultas de Pediatria no 1º quadrimestre e os atendimentos do Serviço Social no 2º quadrimestre foram em menor número porque duas profissionais se aposentaram.

O PAIGA, tem sofrido inconstância no atendimento, em virtude da movimentação de servidores, em geral por aposentadoria, sem a reposição imediata. Outra situação que ocorre é que muitas gestantes adolescentes, às vezes por desconhecimento, às vezes por dificuldade de acesso, não acorrem ao serviço qualificado.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

Tabela 71 - Número de atendimentos do CRAI, por quadrimestre de 2019.

CRAI	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acolhimento POA	245	52,8	235	47,6	238	44,5
Acolhimento Interior	219	47,2	259	52,4	297	55,5
Total	464	100,0	494	100,0	535	100,0
Consulta em Psicologia	352	12,1	351	12,2	440	14,4
Consultas em Serviço Social	362	12,4	366	12,7	310	10,1
Pacientes em Ginecologia	132	4,5	102	3,5	107	3,5
Consultas em Pediatria	1.253	42,9	1.124	39,0	1.163	37,9
Perícias Físicas	397	13,6	485	16,8	509	16,6
Perícias Psíquicas	424	14,5	453	15,7	536	17,5
Total de atendimentos	2.920	100,0	2.881	100,0	3.065	100,0

Fonte: CRAI – HMIPV.

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

Comparado aos quadrimestres anteriores, o atendimento no CRAI manteve sua média. Observa-se uma diminuição do número de acolhidas de casos vindos do interior, relacionado à abertura de postos de perícia psíquica do DML no interior do Estado: Canoas, Osório, Caxias do Sul, Lajeado, Santa Maria, Santana do Livramento, Pelotas, e Santa Rosa. Com esses novos postos, os atendimentos são parcialmente absorvidos pela sua região, tanto na acolhida inicial quanto na realização das perícias, o que explica a diminuição ocorrida no CRAI/HMIPV. Essa é

uma meta estadual, que visa descentralizar o acolhimento das vítimas de violência sexual.

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

Tabela 72- Atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Tipo de atendimento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total de consultas realizadas no SAISS*	778	719	537
Total de consultas realizadas por violência sexual (VS), incluindo SAISS e CO	82	79	86
ILG - Avaliações multiprofissional	19	22	14
ILG – procedimentos realizados	15	13	10

Fonte: COHMIPV e SAISS/HMIPV

* equipe multidisciplinar e por profissional: VS, Avaliação ILG, ginecologia, acolhimento, psicologia, assistente social, acolhimento/procedimentos de enfermagem, fisioterapia pélvica, sexologia.

Ocorreu aumento significativo no total de consultas atendidas no SAISS, neste quadrimestre. A hipótese mais provável para esse aumento é que o SAISS esteja se tornando mais divulgado e reconhecido. Além disso, no 1º quadrimestre sempre ocorre diminuição no nº de atendimentos, em função das férias dos profissionais.

Tabela 73 – Análise da evolução das pacientes avaliadas para interrupção legal da gestação, por quadrimestre de 2019.

Evolução das pacientes	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	N	%	N	%	N	%
Avaliação para ILG realizado no HMIPV	19	100,0	22	100,0	14	100,0
Desistência da ILG (preferiu manter gestação)	0	0	1	4,5	3	14,3
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	2	10,5	2	9,1	0	0
Abortamento espontâneo (ou não confirmada gestação)	0	0	1	4,5	0	0
Não fecharam critério de data p/ILG	2	10,5	5	27,4	2	14,3
Total de pacientes que realizaram ILG	15	79	13	54,5	9	71,4

Fonte: SAISS/HMIPV. Sigla: ILG = Interrupção legal da Gestação.

Neste terceiro quadrimestre, o número de solicitações de ILG foi de 19 casos. Vem ocorrendo discreto, mas progressivo. Também houve elevação no número de procedimentos realizados. Entre os casos avaliados, 79% foram efetivamente para ILG no terceiro quadrimestre. É possível que o aumento tenha ocorrido em função da equipe estar mais qualificada para tais avaliações, além da maior visibilidade do

serviço. O serviço trabalha rigorosamente sob as normas do Ministério da Saúde para ILG, e somente é realizada a interrupção em pacientes que preenchem os critérios estabelecidos. Além disso, é previsto que algumas pacientes, mesmo após sinalizarem o seu desejo de interromper a gestação, reavaliem sua decisão e não retornem para concretizar o processo.

Distúrbios da Deglutição

Tabela 74– Consultas ofertadas no ambulatório de disfagia, por quadrimestre de 2019.

Distúrbios da deglutição	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consultas ofertadas	178	100	249	100	212	100
Consultas realizadas	101	57	120	48	126	60
Absenteísmo	77	43	129	52	86	40
Origem dos Pacientes Atendidos						
Porto Alegre	42	42	58	48	61	48
Interior	58	58	62	52	65	52

Fonte: SIHO/HMIPV.

O nº de consultas ofertadas neste quadrimestre foi menor porque a única profissional neste ambulatório saiu em férias e licença. Continuamos identificando um alto percentual de absenteísmo (43%). A distância entre a data de marcação da consulta e a data de realização da mesma (4 meses) provavelmente seja uma causa adicional para esse número de faltantes, além dos fatores sempre mencionados, a saber: pacientes oriundos do interior ou áreas metropolitanas distantes, com muitas dificuldades de transporte e acessibilidade, dificuldades socioeconômicas.

Mantivemos a tendência de maior número de pacientes do interior do Estado, dado esse que neste quadrimestre é de 58%, ainda maior em relação aos 52% dos quadrimestres anteriores.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 75- Comparação dos dados com relação aos recém-nascidos triados no Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

Indicadores SRTN	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	RS	POA	RS	POA	RS	POA
Nº de recém-nascidos (RN) triados e cobertura da coleta (%)	30.319 (95,5%)	3.951 (13,0%)	36.143 (83,8%)	4.679 (12,9%)	35.867 (76,9%)	4.501 (12,5%)
Tempo coleta 0-5 dias RN	22.351	3.278	26.155	3.875	25.107	3.779

% RN coleta 0-5 dias	73,7%	83,0%	72,4%	82,8%	70,0%	84,0%
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	7 dias	7 dias	7 dias	8 dias	8 dias	10 dias

RS = Estado do Rio Grande do Sul

POA = Porto Alegre

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV. Os tempos estão expressos em média de dias. Dados do 1º e 2º quadrimestre atualizados.

Neste quadrimestre, 30.319 recém-nascidos (RN) realizaram a triagem neonatal para as 6 doenças indicadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), a saber: hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita, fibrose cística, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e deficiência de biotinidase. Quanto à análise do percentual de cobertura, os números oficiais de Declaração de Nascidos Vivos (DNV) ainda são parciais, possivelmente este seja a razão pela qual a cobertura ainda é baixa em Porto Alegre.

Tempo também é um quesito muito importante na triagem neonatal, uma vez que o principal objetivo é o diagnóstico e início do tratamento o mais precoce possível, principalmente na fase assintomática das doenças. A diminuição nos tempos de transporte e emissão dos resultados, assim como a busca ativa de reconvidados, impacta diretamente no início do tratamento. Capacitações e treinamento, dirigidos a toda a rede estadual, bem como disponibilização de SEDEX, são ações importantes para a diminuição dos tempos. Os tempos no Estado do RS têm se mantido estáveis ao longo do ano. Observamos uma redução importante nos tempos de transporte dentro do município de Porto Alegre. Desde maio de 2019, foi implantado um novo sistema de coleta das amostras nas US de Porto Alegre. O sistema de malotes foi substituído por carros que recolhem as amostras em todas as US e gerências distritais. A redução dos tempos tem demonstrado a efetividade do novo projeto.

Os bebês da capital gaúcha representaram 13% dos bebês que fizeram triagem neonatal no RS no terceiro quadrimestre. Este percentual mantém-se estável, quando comparado com o quadrimestre anterior.

O percentual de recém-nascidos (RN) que realizam a coleta no período de 0-5 dias, no município de Porto Alegre (83%), é notadamente superior quando comparado com o Estado do RS (73,7%). Esses percentuais têm se mantido estáveis ao longo do ano.

O SRTN realiza capacitações para todo o Estado e para o município de Porto Alegre. As capacitações para os 496 municípios do RS são realizadas no auditório do HMIPV, que possui uma capacidade pequena para receber todos profissionais estaduais. Assim, são também realizados alguns eventos, para atender toda a demanda estadual. Seria importante a organização de uma equipe de capacitadores, com possibilidade de viajar, e ir minimamente nas CRS, para realizar capacitações mais efetivas, com um olhar direcionado para a realidade e dificuldades locais. Este processo também eliminaria a necessidade de deslocamento de muitos profissionais virem em Porto Alegre.

Tabela 76 – Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, por quadrimestre de 2019.

Indicadores	Quadrimestre			
	3 ^o *	2 ^o	1 ^o	
Nº de RN triados	30.319	36.143	35.867	
Tempos Médios de-corridos TN	Da 1ª coleta ao resultado laboratorial	7 dias	7 dias	8 dias
	Da recoleta ao resultado	16 dias	17 dias	18 dias
Tempo de coleta	Nº de RN < 5 dias	22.351 (73,7%)	26.155 (72,4%)	25.107 (70,0%)
	Nº de RN 6-8 dias	5.819 (19,2%)	7.106 (19,7%)	7.482 (20,9%)
	Nº de RN 9-14 dias	1.467 (4,8%)	1.942 (5,4%)	2.150 (6,0%)
	Nº de RN 15-30 dias	493 (1,6%)	686 (1,9%)	866 (2,4%)
	Nº de RN >30 dias	189 (0,6%)	254 (0,7%)	262 (0,7%)
Total de exames realizados	189.296	229.120	221.543	

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV

Os tempos estão expressos em média de dias

*Dados provisórios

O número de crianças triadas no estado do RS demonstrou uma queda. Ainda não dispomos dos números oficiais de nascidos vivos do quadrimestre, mas aparentemente o número de nascimentos caiu em todo o estado, em relação ao ano anterior.

Embora o Ministério da Saúde considere como período ideal de coleta entre 3-5 dias de vida, a Rede Cegonha nos solicita o quantitativo de RNs que coletaram entre 0-5 dias de vida. Na prática, esses valores têm pouca diferença, pois quando a coleta é realizada entre 0-1 dia, sempre solicitamos nova coleta. Assim, apenas as coletas de 2 dias de vida é que fariam essa diferença. Nossos dados demonstram que 73,7% dos RN coletados no RS o fizeram no período entre 0-5 dias de vida, e 83% dos RN de Porto Alegre.. Temos observado um pequeno, mas importante,

aumento gradativo nestes percentuais. O Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde estabelece como um de seus indicadores de qualidade o fato de 100% dos RN coletarem a triagem neonatal no período ideal. No RS, temos realizado melhoras graduais neste quesito, mas ainda são necessárias muitas ações para atingirmos as metas propostas pelo MS.

Tabela 77 - Percentual de realização do Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia de vida, nas seis Maternidades SUS de Porto Alegre e Gerências Distritais de Saúde, por quadrimestre de 2019.

Gerência	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	3 - 5 dias (%)	3 - 5 dias (%)	3 - 5 dias (%)
Centro	78.5	80.8	76.4
GCC	75.4	74.1	84.1
LENO	76.8	78.3	82.8
NHNI	81.8	82.2	85.0
PLP	79.0	80.1	78.0
RES	74.1	72.5	73.5
SCS	74.6	81.6	74.3
NEB	81.7	79.4	79.8
Hospitais	90.2	90,7	89,8
Total	79.1	81.9	82,7

Fonte: Serviço de Triagem Neonatal/HMIPV

Avaliando os resultados da média geral de realização do teste do pezinho no período 3º quadrimestre em Porto Alegre, indicado para realização, do 3º ao 5º dia de vida do RN, verifica-se que ocorreu pequena queda em relação ao segundo quadrimestre cinco gerências tiveram diminuição no percentual de coletas no período ideal, impactando no número global, sendo a queda mais importante na SCS. As outras gerências demonstraram uma melhora no % de coletas realizadas no período ideal. É importante avaliar cada região, para conhecer as dificuldades que impactam em oscilações nas coletas do teste do pezinho. Neste quadrimestre enfrentamos as trocas das equipes nas US, com o encerramento do lmesf, fator que possa ter impactado nas coletas realizadas.

Entre as ações que têm sido desenvolvidas visando melhorias para ampliação das metas podemos citar:

- A ASSEPLA tem monitorado mensalmente o desempenho da realização do teste e tem dado ampla visibilidade para as unidades de saúde a fim de que as mesmas identifiquem as possíveis causas de realização do teste após o

tempo considerado ideal. Esta ação visa permitir análises individualizadas para a qualificação de cada unidade de saúde na melhora da cobertura.

- Capacitações sobre Triagem Neonatal para profissionais de saúde de todo o Estado. Foram realizadas neste período 2 grandes capacitações no auditório do HMIPV, onde foram capacitados 136 profissionais de diferentes municípios do RS. Também realizamos 2 grandes capacitações em Caxias do Sul, e outras 2 capacitações em Erechim, para a 10ª CRS.
- Capacitação específica dos agentes de saúde na busca ativa de recém-nascidos e qualificação dos profissionais para a sensibilização da relevância da coleta no período ideal.
- Elaboração de material de divulgação impresso ou na mídia sobre a importância da realização do Teste do Pezinho no período ideal, e seu impacto na saúde pública;
- Reuniões com coordenações da saúde da criança do Estado do RS, Sociedade de Pediatria do RS e representatividade do serviço em congressos e fóruns voltados para Triagem Neonatal;
- Elaboração de pactuações estaduais, em nível de CIB, fortalecendo os objetivos do Serviço de Referência em Triagem Neonatal e suas metas em todo o estado;
- Inclusão, nos planos municipais e estaduais de saúde, das metas da Triagem Neonatal com percentual de 100% das coletas no período ideal de 3-5 dias; aumento da cobertura populacional pela atenção básica; assim como o aumento da taxa de primeira consulta do acompanhamento do recém-nascido em até 5 dias de vida;
- Criação de uma equipe de capacitação, com disponibilidade e verba para percorrer todas as 19 CRS do estado, divulgando o tema, qualificando as equipes, avaliando problemas locais e regionais e discutindo com gestores locais possibilidades de melhorias.

Tabela 78 - Percentual de realização do Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia de vida, nas seis Maternidades SUS de Porto Alegre e Gerências Distritais de Saúde, por quadrimestre de 2019.

Gerência	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	3 – 5 dias (%)	3 - 5 dias (%)	3 - 5 dias (%)
Centro	78.5	80.8	76.4
GCC	75.4	74.1	84.1

LENO	76.8	78.3	82.8
NHNI	81.8	82.2	85.0
PLP	79.0	80.1	78.0
RES	74.1	72.5	73.5
SCS	74.6	81.6	74.3
NEB	81.7	79.4	79.8
Hospitais	90.2	90,7	89,8
Total	79.1	81.9	82,7

Fonte: Serviço de Triagem Neonatal/HMIPV

Tabela 79- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem - Neonatal SRTN – por Doenças, por quadrimestre de 2019.

Consultas/Doenças	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total de consultas ambulatoriais realizadas SRTN	1.142	1.374	1.126
Nº Total de 1ª consultas			
Hipotireoidismo Congênito	47	26	31
Fenilcetonúria	4	5	7
Doença Falciforme/Hemoglobinopatias	19	34	32
Fibrose Cística	21	16	29
Deficiência de Biotinidase	15	10	10
Hiperplasia Adrenal Congênita	25	34	34
Idade média (dias) do RN 1ª consulta			
Hipotireoidismo Congênito	22	16	23
Fenilcetonúria	37	26	35
Doença Falciforme/Hemoglobinopatias	67	58	47
Fibrose Cística	33	35	52
Deficiência de Biotinidase	44	48	70
Hiperplasia Adrenal Congênita	20	17	28
Nº Total consultas faltantes	153 (6,0%)	179 (11,5%)	101 (8,2%)

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV. Dados do 1º quadrimestre atualizados.

Em relação ao total de consultas realizadas no ambulatório do SRTN, observamos um aumento no segundo quadrimestre. O primeiro quadrimestre e o terceiro coincidem com períodos de férias e LP dos profissionais, o que pode ter impactado no número de atendimentos do serviço. Houve um aumento do número de primeiras consultas para hipotireoidismo no último quadrimestre, possivelmente pela alteração nos pontos de corte para a triagem de hipotireoidismo no SRTN-RS. O Programa Nacional do Ministério da Saúde sugere que cada serviço estabeleça o seu ponto de corte ideal.

O hipotireoidismo e a hiperplasia adrenal congênita são as doenças que têm a maior demanda a partir da busca ativa do laboratório de triagem neonatal, seguidos

da fibrose cística. Dados de literatura demonstram um número elevado de resultados falso-positivos na triagem de hiperplasia e fibrose e por isso foram modificados os pontos de corte para a triagem de hiperplasia adrenal.

Muitos dos pacientes do SRTN-RS acompanham desde o início do PNTN e são oriundos de diversas partes do Estado, o que talvez justifique um absenteísmo relativamente alto (média em torno de 10%). O SRTN está buscando alternativas, com a pactuação junto ao Estado, de polos regionais. O SRTN fica responsável pela triagem e confirmação diagnóstica. A descentralização, através do acompanhamento na regional, será matriciada pelo SRTN e facilitará o atendimento, impactando na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. O projeto de descentralização envolve 4 polos regionais que são: Pelotas, Caxias do Sul, Passo Fundo e Santa Maria. A SES-RS está em processo de pactuação.

Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 80 – Triagem Auditiva Neonatal – TANU, por quadrimestre de 2019

Nº Exames	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
UTI Neonatal	79	81	108
Alojamento Conjunto	534	513	606
Total de exames da internação	613	594	714
Exames alterados (pacientes internados)	49	39	45
Ambulatório	41	51	43
Nº de nascidos vivos no quadrimestre	607	603	686
Nº de exames realizados nos nascidos vivos no mês correspondente	589	586	672
TANU X nascimentos (cobertura)	97%	97%	98%

Fonte: TANU/HMIPV.

O ambulatório de triagem auditiva do HMIPV atende pacientes nascidos no HMIPV, realizando também os retestes e o monitoramento auditivo nos pacientes que apresentam indicador de risco para perda auditiva. Além disso, somos referência para bebês que nasceram em outros municípios, mas não fizeram a triagem auditiva em seu município de origem. Também nos são encaminhados pelas unidades de saúde muitos bebês que nasceram por convênio em outras maternidades de Porto Alegre, mas não realizaram a triagem, pois alguns convênios não dão cobertura ao exame.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Tabela 81 - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, por quadrimestre de 2019.

Indicadores CMIPF		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Consultas	Consultas de enfermagem	82	100	96
	Consultas médicas	827	637	863
	Total	909	737	959
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	22	41	35
	Vasectomias	30	27	30
	Total	52	68	65

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

A diminuição do número de consultas de enfermagem se deveu ao maior absenteísmo, talvez porque o prazo entre o agendamento e o dia da consulta teve aumento. Ocorreu aumento do número de consultas médicas em planejamento familiar, pois houve uma reestruturação do ambulatório, contemplando mais especificamente algumas demandas da rede. Entretanto, não houve reflexo positivo no volume cirúrgico de laqueaduras tubárias, porque profissionais tiveram que absorver outras demandas cirúrgicas. Além disso, a oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), tais como contraceptivo injetável, DIU e implante subdérmico, o que pode ter diminuído o nº de laqueaduras.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

Tabela 82 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, por quadrimestre de 2019.

CRIE	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Vacina da gripe	124	1.479	985
Outras vacinas	4.124	3.909	2.793
Total de Vacinas	4.248	5.388	3.778

Fonte: CRIE – HMIPV.

Vacinas que são realizadas no HMIPV: BCG, Pentavalente, dT, HPV, Hib (Haemophilus influenzae do serotipo B), Hepatite A adulto e infantil, Hepatite B, gripe, Meningococo C, Pneumococo10, Pneumococo 13, Pneumococo 23, Poliomielite oral, Poliomielite inativada, Raiva, Tríplice viral, Tetra viral, Varicela, DTPa, DTP, dTpa, Rotavírus, além das imunoglobulinas do tétano, hepatite B, varicela e raiva, e soro antirrábico. Desde julho/2019 a vacinação da BCG está sendo realizada no alojamento conjunto, enquanto os bebês ainda estão internados. Esta é uma ação conjunta de treinamento de servidores da área, para que nenhum bebê tenha alta sem a devida vacinação para a BCG. Ocorre nas segundas-feiras,

quartas-feiras, sextas-feiras e sábados, pela manhã. No terceiro quadrimestre foi introduzida a aplicação de uma nova vacina, a Pneumocócica Conjugada 13-valente (Pneumo 13).

Serviço de Psiquiatria

Internação Psiquiátrica

Tabela 83– Número de internações psiquiátricas no HMIPV, por quadrimestre de 2019.

Internações	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	N	TMP	N	TMP	N	TMP
Adolescentes	17	30,2	23	25,7	19	32,7
Gestantes Dependentes Químicas (DQ)	6	19,8	7	43,2	4	41,5
Psiquiatria Geral	69	14,3	42	18,0	42	25,4
Total	93	16,9	72	22,2	65	33,2
Pacientes que realizaram ECT	5	-	3	-	6	-
Sessões de ECT	49	-	8	-	47	-
Média de exames de ECT/pacientes	9,8	-	-	-	9,4	-

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV. Siglas: TMP = Tempo Médio de Permanência em dias.

Houve um aumento de 29% no número de internações, possibilitado pela redução do tempo de permanência das pacientes adultas, inclusive das pacientes gestantes internadas por uso de substâncias devido a ação conjunta da Direção e o Núcleo Interno de Regulação.

Atendimento Ambulatorial

Tabela 84– Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, por quadrimestre de 2019.

Consultas ambulatoriais	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
1ª consultas	-	-	-
Adultos	237	207	188
Infância/adolescência	120	79	131
Reconsultas	-	-	-
Adultos	2.003	1.862	1.890
Infância/adolescência	840	744	663
Total Geral	3.200	2.892	2.872

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

No terceiro quadrimestre de 2019, em relação ao quadrimestre anterior, houve um aumento de 10,6% no número total de consultas realizadas. Uma hipótese

provável para esse aumento é a implementação e regulação adequada das consultas através do Gercon.

Odontologia

Tabela 85 – Atendimento em odontologia, por quadrimestre de 2019.

Odontologia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	533	1.227	1.570
Radiografias realizadas	43	86	61
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	16	15	14
Atendimento radiológico via SISREG	741	593	489
Total de Procedimentos	1.333	1.921	2.134

Fonte: AMB/HMIPV

A redução importante no atendimento ambulatorial no último quadrimestre se deve à Licença por Tratamento de Saúde de uma cirurgiã-dentista e à aposentadoria de outra.

3.6 Atenção Domiciliar

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

Quadro 11 – Distribuição de equipes do Programa Melhor em Casa em Porto Alegre, RS, em 2019.

Equipes	AHVN	GHC	HSA
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar	09	05	01
Equipe Multiprofissional de Apoio	02	01	0

Fonte: Unidade de Atenção Domiciliar/DGAHU

Tabela 86 – Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo prestadores de serviços, por quadrimestre de 2019.

Indicadores	Quadrimestre														
	3º					2º					1º				
	GHC	AHVN	HSA	Total	%	GHC	AHVN	HSA	Total	%	GHC	AHVN	HSA	Total	%
Média mensal de pacientes em AD	210,0	330,5	30,3	570,8	-	203,5	263,8	25,5	492,8	-	171,5	230,25	5	402	-
Nº de visitas em AD no período	4552	4840	408	9800	-	5.216	4.338	342	9.896	-	3.705	3.088	9	6.802	-
Nº de novas admissões no período	254	352	30	636	-	274	356	53	683	-	237	309	5	551	-
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	56	52	8	116	18,2	70	66	12	148	21,7	42	98	3	143	26
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	198	300	22	520	81,8	204	290	41	535	78,3	195	211	2	408	74,1
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	239	422	23	684	-	184	482	16	682	-	181	295	0	476	-
Nº de altas no período	234	338	38	610	-	225	298	38	561	-	177	329	1	506	-
Nº de óbitos domiciliares	17	22	4	43	-	18	29	2	48	-	9	31	0	40	-
Nº de óbitos declarados no domicílio	0	9	3	12	-	3	12	2	17	-	0	8	0	8	-
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	78,2	97,8	62,5	79,5	-	64,5	74,76	26,5	68	-	66,9	70,21	3,5	68,6	-

Fonte: Unidade de Atenção Domiciliar/DGAHU. % Meta: % de atingimento da Meta; AD: Atenção Domiciliar.

Conforme registrado no tabela acima, ocorreu um aumento progressivo do percentual de pacientes oriundos de internações hospitalares, atingindo-se a meta projetada (78,23%) referente percentual de pacientes encaminhados oriundos de admissões hospitalares.

Salienta-se também um incremento na média de tempo de permanência de pacientes em AD.

3.7 Regulação de Serviços

3.7.1 Regulação de Internações Hospitalares

Tabela 87 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Equipe de Regulação Hospitalar de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.

Tipo de Leito	Quadrimestre								
	3°			2°			1°		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	393	179	46%	464	246	53%	525	241	46%
UTI Pediátrica	376	209	56%	530	323	61%	252	193	77%
UTI Adulto	1.122	684	61%	1.249	583	47%	1.109	689	62%
Psiquiátrico	2.862	2.414	84%	2.677	2.473	92%	2.969	2.515	85%
Enfermaria Adulto	5.841	4.177	72%	5.730	3.858	67%	4.622	3.164	68%
Enfermaria Pediatria	857	677	79%	1.063	644	61%	722	586	81%
Total	11.451	8.340	73%	11.713	8.127	69%	10.199	7.388	72%

Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema GERINT

Neste quadrimestre, o número total de regulações de internações manteve-se semelhante ao quadrimestre anterior. Na tipologia UTI Pediátrica observou-se redução de 21% na regulação. Fatores como, a disponibilização de leito pela Regulação Estadual para casos em compartilhamento de centrais e taxa de permanência nos leitos colaboram para essa redução. Nas demais tipologias de leito o percentual de regulações manteve-se estável.

Gráfico 2 - Tempo de regulação de solicitações de leitos ENFERMARIA ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019.

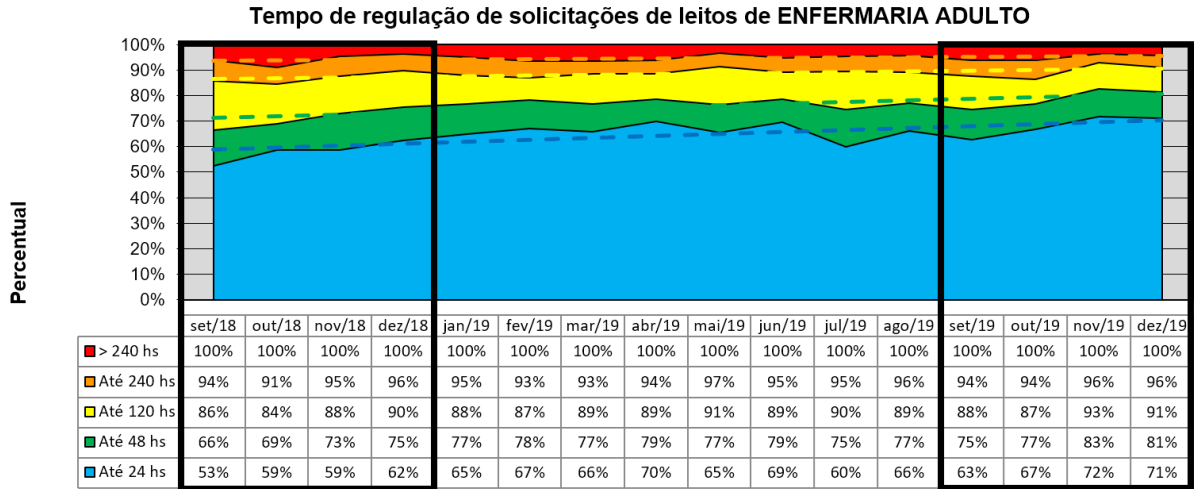


Gráfico 3 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de ENFERMARIA ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

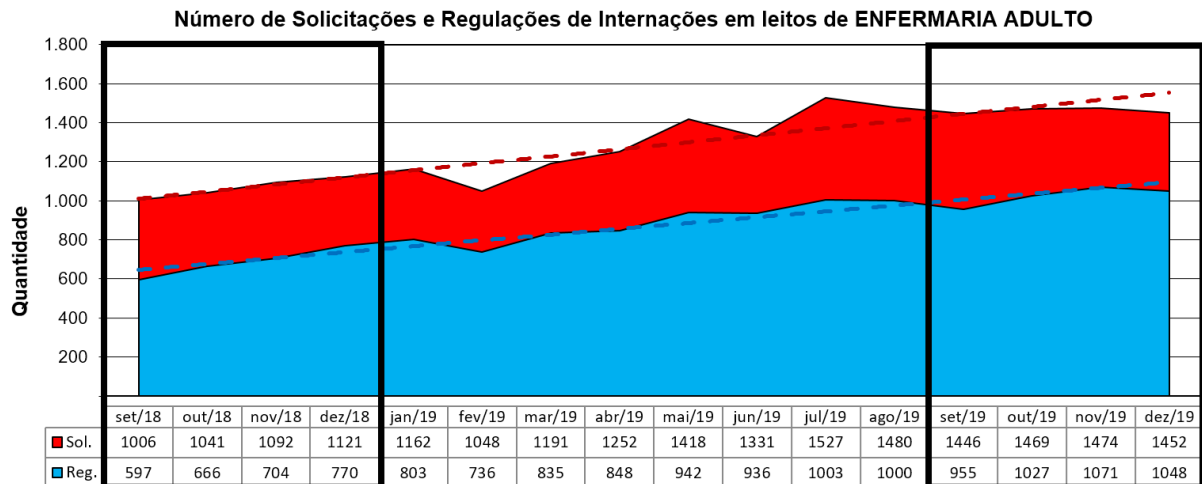


Gráfico 4 - Tempo de regulação de solicitações de leitos UTI ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019.

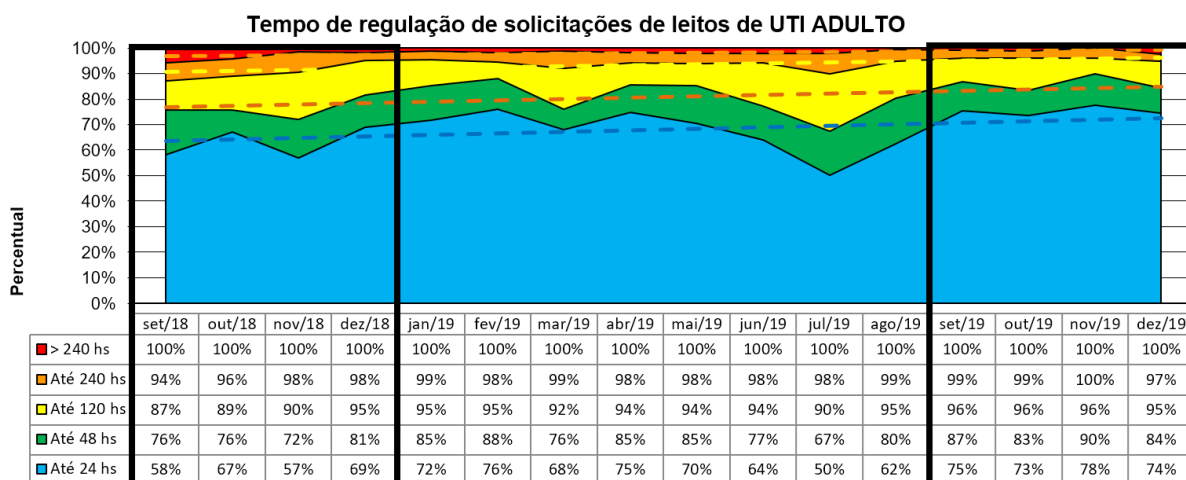


Gráfico 5- Número de solicitações de internações em leitos de UTI ADULTO, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

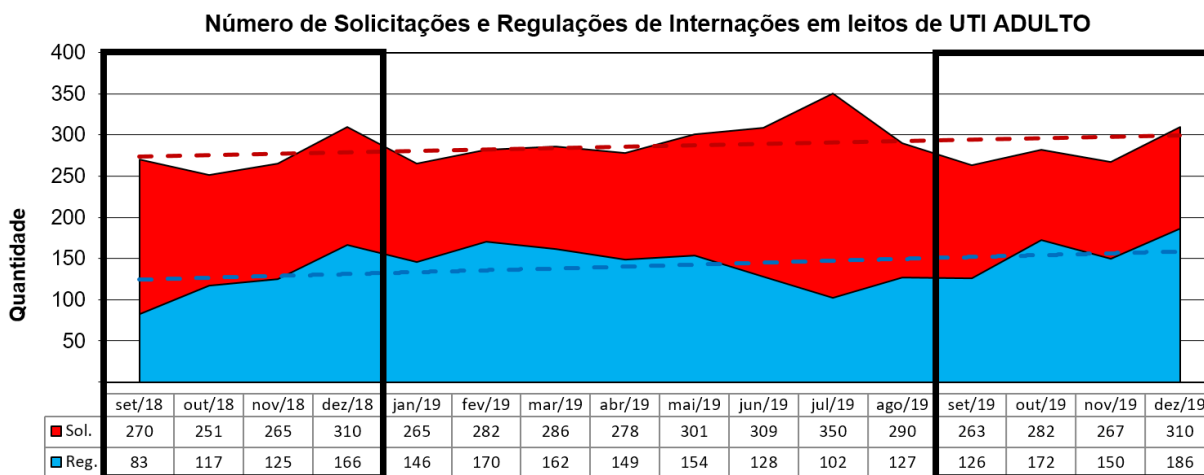


Gráfico 6 - Tempo de regulação de solicitações de leitos ENFERMARIA PEDIÁTRICA, série histórica de setembro/18-dezembro/2019

Tempo de regulação de solicitações de leitos de ENFERMARIA PEDIÁTRICA

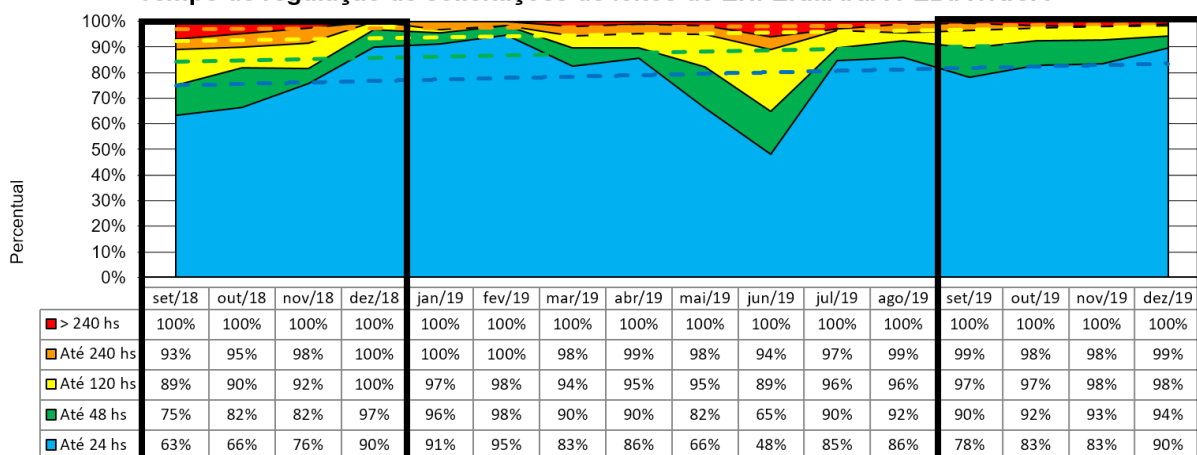


Gráfico 7 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos de ENFERMARIA PEDIÁTRICA, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

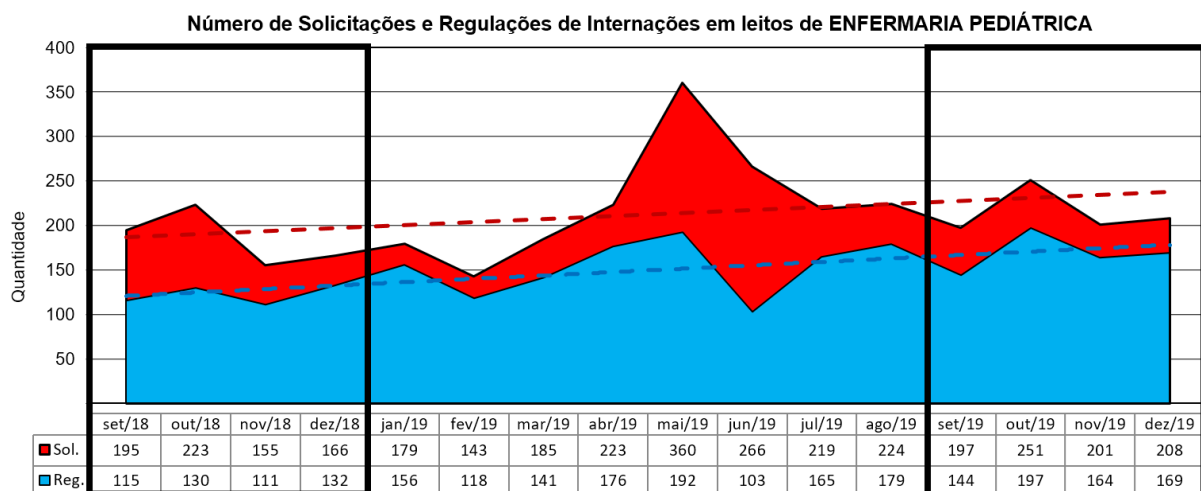


Gráfico 8 - Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI PEDIÁTRICA, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

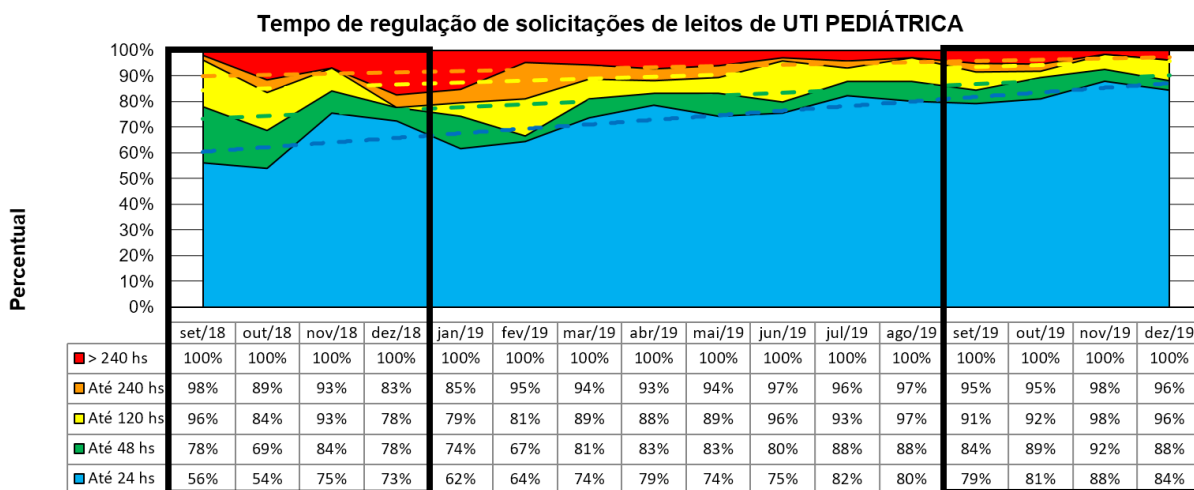


Gráfico 9 - Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

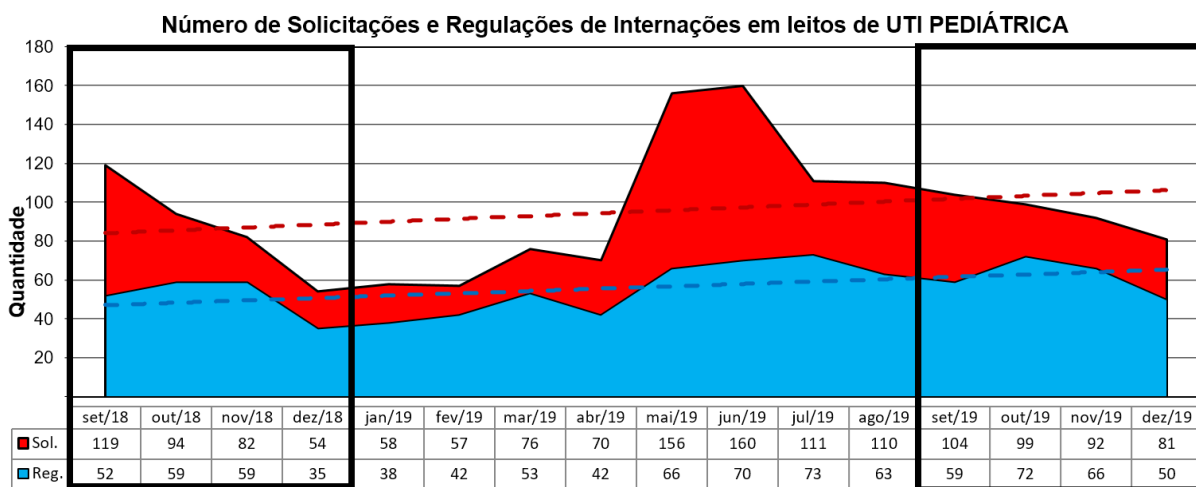


Gráfico 10 - Tempo de regulação de solicitações de leitos de UTI Neonatal, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

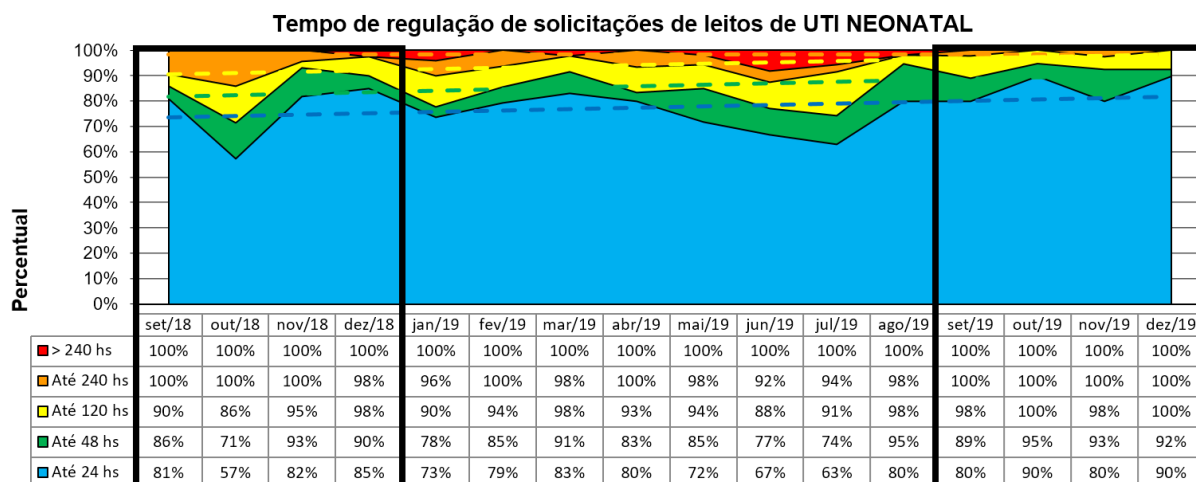


Gráfico 11 - Número de solicitações e regulações de internações em leitoas de UTI Neonatal, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

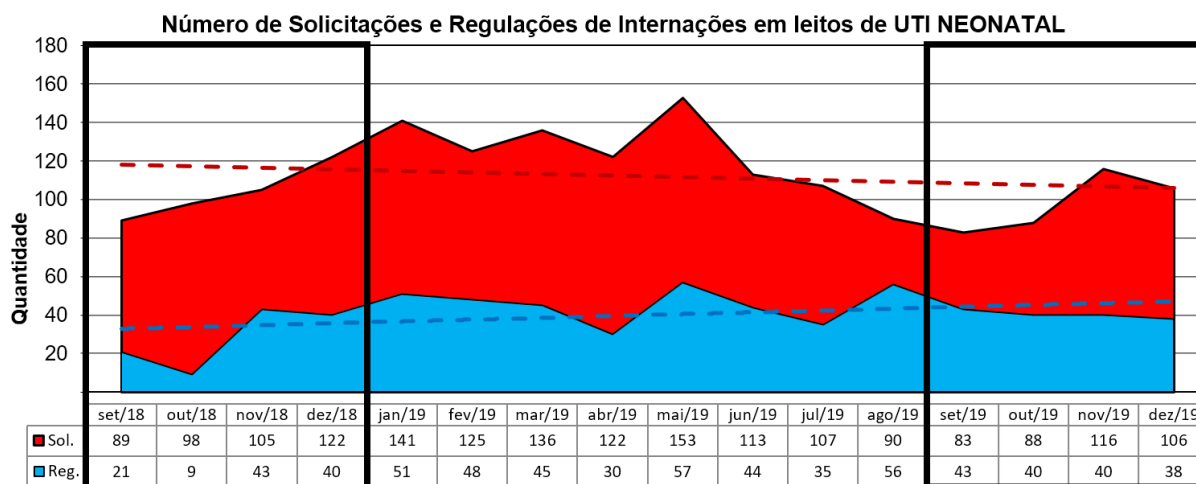


Gráfico 12 - Tempo de solicitações e regulações de internações em leitos PSQUIÁTRICOS, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019

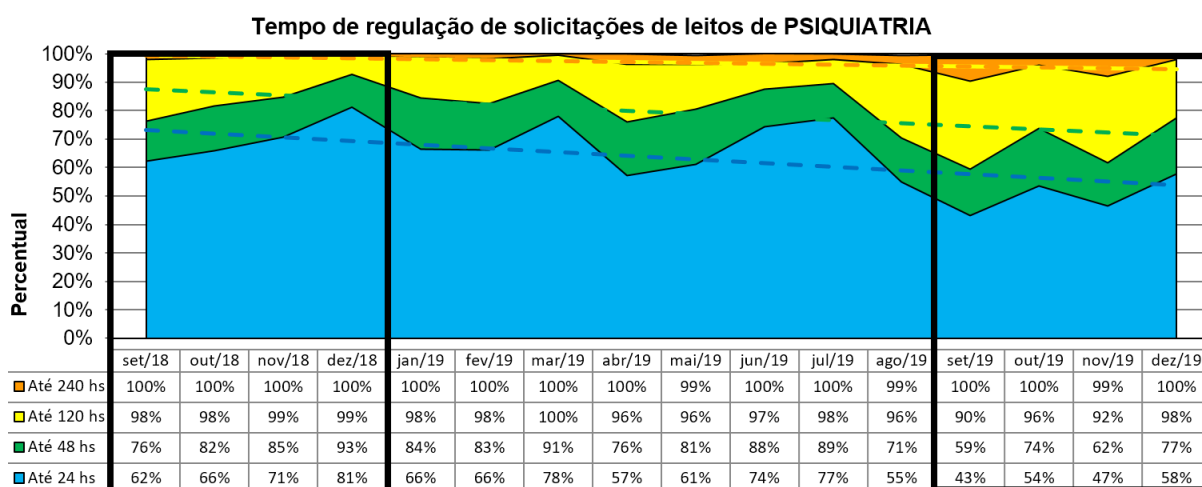
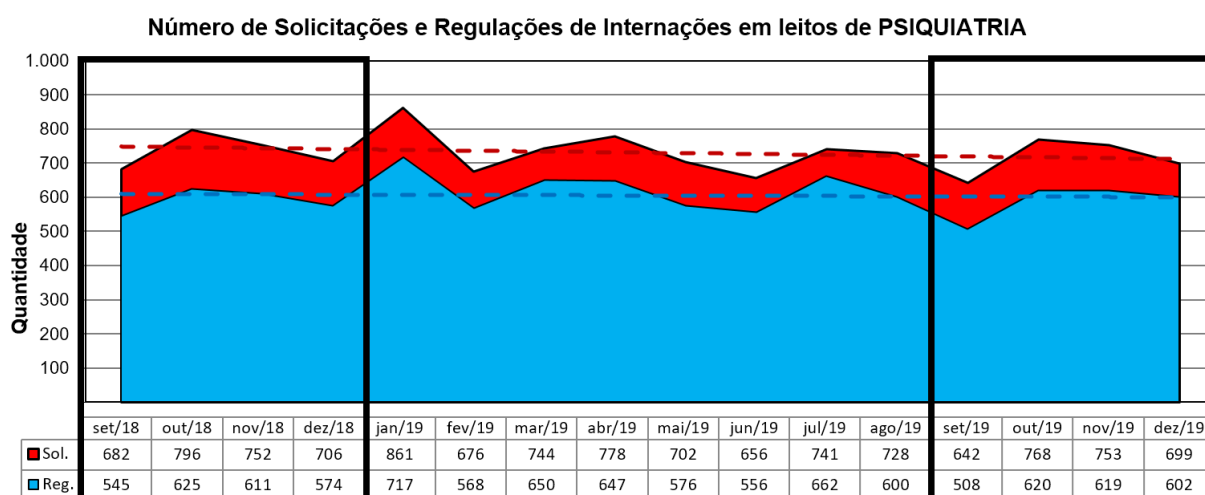


Gráfico 13 - Número de solicitações e regulações de internações em leitos PSQUIATRICOS, série histórica de setembro/18 – dezembro/2019



3.7.1 Regulação Ambulatorial

Tabela 88 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.

Prestadores hospitalares	Quadrimestre								
	3°			2°			1°		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	17.658	159	0,90	16.891	0	0	16.619	0	0
Hospital São Lucas da PUCRS	8.202	251	3,06	8.345	29	0,34	8.883	475	5,35
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	11.626	335	2,88	12.006	324	2,69	11.401	411	3,6
Hospital Nossa Senhora da Conceição	21.161	2.569	12,14	20.588	2.055	9,98	20.022	2.830	14,13
Hospital Fêmina	4.281	592	13,83	4.348	333	7,65	4.182	429	10,26
Hospital Cristo Redentor	1.622	111	6,84	1.356	175	12,9	1.397	92	6,58
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	5.844	1.474	25,22	5.960	1302	21,8	5.731	1.498	26,14
Hospital Independência	5.563	766	13,77	5.880	138	2,35	5.727	201	3,51
Hospital Banco de Olhos	4.222	0	0	3.708	28	0,75	3.799	95	2,5
Hospital da Restinga	4.488	133	2,96	4.567	45	0,98	4.632	102	2,20
Instituto de Cardiologia	6.043	80	1,32	6.049	0	0	5.663	112	1,98
Associação Hospitalar Vila Nova	11.299	1.422	12,59	12.631	585	4,63	10.920	976	8,94
Total	102.009	7.892	7,74%	102.329	5.014	4,89%	98.976	7.221	7,29%

Fonte: Gercon

Neste quadrimestre, observou-se manutenção da oferta de primeiras consultas dos prestadores hospitalares, passando de 102.329 consultas no quadrimestre anterior para 102.009 consultas no presente quadrimestre. Em relação aos percentuais de bloqueio, houve um aumento desse percentual, o qual passou de 4,89 % no quadrimestre anterior para 7,74% neste quadrimestre, refletindo o período do ano com maior número de afastamentos devido a férias. Como nos demais

quadrimestres foi observado uma grande variação entre os percentuais de bloqueios dos prestadores, oscilando entre 0% (Hospital Banco de Olhos) a 25,22% (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas). Tal variação que demonstra a importância de serem mantidas as metas contratuais de bloqueios em todos os contratos, como uma ferramenta para aumentar o acesso a consultas especializadas.

Tabela 89 - Número de exames ofertados pela Equipe de Regulação Ambulatorial de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.

Especialidade	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
	N°	N°	N°
Audiometria	1.086	672	1.100
Cateterismo	464	400	405
Cintilografia	330	340	319
Colonoscopia	2.202	2.325	2.085
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	1.178	920	985
Ecocardiografia	1.230	1.191	1.170
Ecografia	19.822	16.243	8.837
Eletrocardiograma	11.776	8.923	6.353
Eletroencefalograma	336	93	135
Eletroneuromiografia	101	71	48
Endoscopia digestiva alta	2.998	2.100	1.593
Holter 24 horas	365	368	358
Mamografia (bilateral)	13.488	14.718	11.417
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	124	128	128
Potencial evocado auditivo	36	30	23
Potencial evocado visual	4	2	1
Radiografia odontológica	7.694	7.075	4.558
Radiografia simples	5.108	4.966	4.688
Ressonância magnética c/ sedação	0	0	0
Ressonância magnética s/ sedação	1.065	1.081	653
Teste de esforço ou teste ergométrico	1.120	1.199	1.211
Tomografia computadorizada	3.551	2.168	1.781

Fonte: SISREG (dados extraídos em 02/01/2020).

Tabela 90– Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre de 2019.

Procedimentos Diagnósticos	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Ofertados (N)	Realizados (N)	Ofertados (N)	Realizados (N)	Ofertados (N)	Realizados (N)
Ecografia	19.822	7.981*	16.243	6.679	8.837	3.331
Audiometria	1.086	459*	672	320	1.100	44
Eletrocardiograma	11.776	5.770	8.923	6.236	6.353	4.663
Mamografia	13.488	1.295	14.718	4.648	11.417	3.596
Total	46.172	15.505	40.556	17.883	27.707	11.634

Fonte: SISREG *(dados parciais extraídos em 02/01/2020).

Ocorreu, neste quadrimestre, a migração do sistema de agendamentos do sistema Sisreg para o sistema Gercon, o qual foi desenvolvido pela Procempa. Observou-se, no período, um incremento na oferta de exames regulados pela ERAMB, a qual passou de 40.556 no 2º quadrimestre para 46.172 no 3º quadrimestre, resultado da variação contratual de alguns prestadores, principalmente nos exames de ecografia e eletrocardiograma. Desse total de exames, apenas 15.505 constam como “realizados” no sistema, refletindo as particularidades do processo de migração, quando dois sistemas são utilizados ao mesmo tempo, e também do período de adaptação dos prestadores ao novo sistema.

3.8 Assistência Farmacêutica

Tabela 91- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.

Etapa	Tipo de indicador	Indicador	Método de cálculo	Responsável	Quadrimestre		
					3º	2º	1º
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de troca de marca	Nº de solicitações de troca de marca no período	COMEL	27	26	05
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram troca de marca atendida.	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca x100	COMEL	93,00%	84,6%	75%
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega	Nº de solicitações de prorrogação de prazo de entrega no período	COMEL	10	24	05
Aquisição	Processo	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega atendida.	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foi solicitado prorrogação de prazo de entrega x100	COMEL	10,00%	37	0%
Aquisição	Processo	Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número pareceres para a Notificação de penalizações	COMEL	02	02	01
Aquisição	Processo	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato	Nº de solicitações de pedido de Cancelamento de contrato no período	COMEL	02	02	0
Aquisição	Processo	% pedido de cancelamento de	Pedido de cancelamento de	COMEL	0,00%	0	0%

		contrato atendidos	contrato / total de cancelamentos solicitados x100				
Aquisição	Resultado	% Itens sem Registro de Preço	(Itens sem registro de preço ativo / total de itens com solicitação de registro de preço) *100	COMEL	3,40%	7,63%	15,76%
Programação	Processo	% de itens da REMUME com solicitação de compra única	(nº itens adquiridos por compra única no quadrimestre/ total de itens da REMUME) *100	CAF-SMS	2,72%	5,55%	6,84%
Programação	Estrutura	Taxa de solicitações de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	Taxa de solicitações de readequação e revisão da lista de medicamentos das US atendidas pelo farmacêutico apoiador.	CAF-SMS	100%	100%	100%
Programação	Resultado	Valor financeiro dos itens perdidos por vencimento (em R\$)	Produtos perdidos por vencimento X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$ 110.001,18	R\$ 4.675,91	R\$ 19.577,42
Programação	Resultado	Taxa do recurso aplicado no período referente a itens perdidos por vencimento.	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	CAF-SMS R\$ 6.259.146,69	1,76%	0,07%	0,39%
Armazenam.	Resultado	Valor financeiro dos itens remanejados para evitar o vencimento	Produtos remanejados X preço unitário	Farmacêutico Apoiador	R\$ 240.919,119	R\$168.775,71	R\$ 223.318,60
Programação	Resultado	Taxa do recurso financeiro no período referente aos itens remanejados.	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre x100	CAF-SMS R\$ 5.068.847,80	3,85%	2,62 %	4,41%
Armazenam.	Estrutura	% de USs que têm	(USs que têm	Farmacêutico	34,02%	34,02%	34,02%

		aparelho específico para a aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador.	aparelho específico para a aferição da temperatura de área de armazenamento e do refrigerador/ Total de US) *100	Apoiador			
Armazenam.	Estrutura	% de US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário.	(US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário / total de US) *100	Farmacêutico Apoiador	10,10%	10%	10%
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta farmacêutica à paciente em uso de medicamentos potencialmente perigosos ou de formas farmacêuticas complexas, registrados em sistema informatizado ou formulário próprio.	Nº de atendimentos farmacêuticos em uso de medicamentos Potencialmente Perigosos ou de formas farmacêuticas complexas registrados em sistema informatizado ou formulário próprio / 1.000 pacientes em que foi dispensados medicamentos nas Farmácias Distritais no quadrimestre registrados no sistema DIS	Farmacêutico FD	3,41	0,37	1,62
Cuidado farmacêutico	Resultado	Consulta do farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro, registrados em sistema	Nº de atendimentos farmacêuticos para orientação sobre a utilização do glicosímetro, registrados em	Farmacêutico FD	189,53	22,36	72,68

		informatizado ou formulário próprio.	sistema informatizado ou formulário próprio / 1.000. Pacientes cadastrados no Programa Municipal para Insumos para Diabetes				
Dispensação	Processo	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas.	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	23,91	33,94	6,95
Dispensação	Estrutura	Pacientes não atendidos no período por falta de RH nas FDs.	Quantidade de horas em que houve a necessidade de encerramento da distribuição de fichas antes do horário regular* taxa de pacientes atendido hora no período	Farmacêutico FD	2.971 Pacientes N.A.	16.840 Pacientes N.A.	8.232 Pacientes N.A.
Dispensação/seleção	Processo	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil pacientes atendidos nas FD's	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil pacientes atendidos no quadrimestre	Farmacêutico FD	3,36	4,94	0,27
Dispensação	Processo	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ Número de fichas de retornos feitas) *100	Farmacêutico FD	55,07%	56,18%	56,06%
Distribuição	Result.	Porcentagem de pedidos entregues com taxa de ressurgimento que garanta a	Nº de pedidos entregues com tempo de ressurgimento	NDM-CAF	74,10%	83,01%	36,06%

		disponibilidade dos medicamentos.	menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues * 100				
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues às US e FDs com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,00%	0,08%	0,91%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº de pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,45%	0,08%	0,3%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues às US e FDs com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	15,54%	5,99%	16,97%
Distribuição	Result.	% de pedidos entregues às US e FDs com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues * 100	NDM-CAF	0,23%	0,04%	0,3%
Seleção	Result.	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT.	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisados / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	CFT	29,00%	16%	20,14%
Seleção	Result.	% Resposta às sugestões de inclusão e exclusão da REMUME	(Número de solicitações avaliadas/ total de solicitações) *100	CFT	50%	75%	100%
Seleção	Processo	Taxa de participação	Número de	CFT	0,84%	0,71%	0%

		dos prescritores na solicitação de alteração da REMUME.	prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores * 100				
Seleção	Processo	Média de sugestões de Inclusão e Exclusão solicitadas por prescritor	(Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão) * 100	CFT	0%	0%	0%
Seleção	Result.	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre. / total de pareceres*100	CFT	5,26%	23,81%	12,12%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial / total de pareceres*100	CAF / CFT	0,00%	2,38%	0%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de	CAF / CFT	23,68%	21,43%	18,18%

		componente especializado.	medicamentos pertencentes ao componente especializado / total de pareceres*100				
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres*100	CAF / CFT	13,16%	2,38%	0%
Judicialização	Processo	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS / total de pareceres*100	CAF / CFT	57,89%	50%	69,7%
Judicialização	Result.	Taxa de solicitações de negativas emitidas.	Número de negativas de medicamentos / Número de solicitações negativas *100	CAF / CFT	100,00%	100%	100%

Fonte: Relatório gerencial e dados enviados por cada setor responsável da CAF SMS/POA.
 Armazenam. = Armazenamento; Result. = Resultado; N.A. = Não Atendidos.

Tabela 92 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, por quadrimestre de 2019.

Tipo de Medicamento	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	51.471.419	6.259.146,69	56.387.851	6.447.259,84	48.868.271	5.068.847,80
Controlados	17.678.173	2.174.549,35	15.547.119	1.888.081,02	17.282.759	2.013.824,62
Total	69.149.592	8.433.696,00	71.934.970	8.335.340,86	66.151.030	7.082.672,42

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

Tabela 93- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, por quadrimestre de 2019.

Tipo de Medicamento	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Saúde da Mulher	56.882	337.991,01	81.749	414.219,00	51.813	236.220,47
Insulinas	42.169	437.652,65	49.825	521.313,60	41.025	430.701,61
Total	99.051	775.643,66	131.574	935.532,60	92.838	666.922,00

Fonte: Sistema GMAT.

Tabela 94 - Unidades de insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, por quadrimestre de 2019.

Insumos Diabetes	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.441.500	502.370,92	1.529.850	549.478,69	1.216.610	482.650,51
Lancetas	971.600	173.328,78	1.184.800	206.453,98	885.550	152.538,84
Seringas Insulina	333.800	100.317,72	407.260	124.991,11	306.500	96.178,97
Total	2.746.900	776.017,42	3.121.910	880.923,78	2.408.660	731.368,32

Fonte: Sistema GMAT.

Tabela 95 - Número de pessoas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS e média de medicamentos entregues por pessoa, por quadrimestre de 2019.

Gerências Distritais	Nº Guichês	Quadrimestre		
		3º		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos entregues	Média de medicamentos por pessoa
Centro	3	12.979	39.587	3,05
GCC	26	49.939	120.627	2,41
RES	12	40.248	106.449	2,64
LENO	22	49.347	121.747	2,46
NEB	26	67.678	178.436	2,63
NHNI	11	31.188	81.428	2,61
PLP	22	61.949	152.978	2,46
SCS	16	45.920	115.986	2,52
Total	138	359.248	917.238	2,55

Gerências Distritais	Nº Guichês	Quadrimestre		
		2º		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos entregues	Média de medicamentos por pessoa
Centro	3	13.485	40.642	3,01
GCC	26	54.089	118.353	2,18
RES	13	46.198	120.081	2,59
LENO	22	37.825	90.473	2,39
NEB	26	62.065	154.477	2,48
NHNI	11	30.072	71.265	2,36
PLP	23	54.833	130.924	2,38
SCS	17	41.528	100.744	2,42
Total	141	340.095	826.959	2,40

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

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

Tabela 96 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, por quadrimestre de 2019.

Farmácias Distritais	Nº Guichês	Quadrimestre								
		3º			2º			1º		
		Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de medicamentos por pessoa	Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de me- dicamentos por pessoa	Pessoas atendidas	Nº de medicamentos dispensados	Média de me- dicamentos por pessoa
Farroupilha	6	43.041	123.416	2,87	49.625	135.876	2,74	43.628	120.170	2,75
Vila dos Co- merciários	5	26.126	67.100	2,57	25.664	67.406	2,63	23.752	62.537	2,63
Restinga	4,37*	18.950	44.520	2,35	22.818	60.351	2,64	19.412	52.220	2,69
Bom Jesus	6	30.804	76.850	2,49	31.654	78.230	2,47	28.737	71.576	2,49
Sarandi	3,75*	12.873	32.523	2,53	25.292	66.042	2,61	23.949	65.369	2,72
IAPI	8	39.900	113.235	2,84	36.883	102.735	2,79	31.697	93.077	2,93
Navegantes	4	18.439	49.535	2,69	18.726	49.694	2,65	16.887	46.332	2,74
Murialdo	6	29.522	77.234	2,62	29.036	75.153	2,59	27.888	70.682	2,53
Camaquã	4	24.398	67.820	2,78	25.813	68.293	2,65	22.568	61.062	2,70
Santa Marta	6	32.217	89.757	2,79	33.706	92.551	2,75	29.208	80.865	2,76
Total de recei- tas atendidas nas FD e gui- chês	53,12	276.270	741.990	2.68	299.217	796.331	2,65	267.726	723.890	2,69
Pessoas/guichê/período		5.201 Pessoas			5.541 Pessoas			5.051 Pessoas		
Pessoas/guichê/dia		59,78 Pessoas/Guichê/Dia Útil			62,96 Pessoas/Guichê/Dia Útil			58,73 Pessoas/Guichê/Dia Útil		
Tempo médio de aten- dimento pessoa atendi- da		9,03 Minutos por Pessoa Atendida			8 Minutos por Pessoa Atendida			9 Minutos por Pessoa Atendida		

Fonte: Relatório de Produção do SISTEMA DIS PROCEMPA.

Tabela 97 – Número de receitas atendidas nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2019.

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
PALP	6.925	37	5.472	36	2.983	39
PACS	4.766	37	5.163	37	2.600	36
PABJ	2.317	62	2.391	44	1.342	18

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos Pas.CAF/DGR

Tabela 98- Número de receitas atendidas Serviços Especializados de Porto Alegre/RS, por quadrimestre de 2019.

Farmácia	Quadrimestre											
	3º											
	Nº G.	Nº R.A.	PsV SAE	PV SAE	PV SAE 1ºA	I.F.A.T	I.F.A.T. mil	F.R.A	F.R.E	%A.F.R	P.A.E. SES/RS	P.A.A. SES/RS
SAE S.M.	1	6.227	0	8	1	78	14,29	3	8	37,50	12	78
SAE CSVC	2	10.214	5	15	40	27	9,69	10	10	100	18	440
SAE IAPI	1	7.446	10	19	15	96	21,48	3	5	60	10	298
Homeopatia	1	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	23.954	15	42	56	201	14,29	16	23	65,83	40	816

Farmácia	Quadrimestre											
	2º											
	Nº G.	Nº R.A.	PsV SAE	PV SAE	PV SAE 1ºA	I.F.A.T	I.F.A.T. mil	F.R.A	F.R.E	%A.F.R	P.A.E. SES/RS	P.A.A. SES/RS
SAE S.M.	1	5.921	0	1	1	68	11,82	2	3	66,67	4	0
SAE CSVC	2	10.047	13	7	40	27	8,65	5	5	100	28	0
SAE IAPI	1	7.724	15	5	15	96	16,96	0	3	0,00	7	0
Homeopatia	1	104	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	23.796	28	13	56	191	11,82	7	11	55,56	39	0

Farmácia	Quadrimestre											
	1º											
	Nº G.	Nº R.A.	PsV SAE	PV SAE	PV SAE 1ºA	I.F.A.T	I.F.A.T. mil	F.R.A	F.R.E	%A.F.R	P.A.E. SES/RS	P.A.A. SES/RS
SAE S.M.	1	5.275	0	4	1	35	7,58	4	7	57,14%	6	60
SAE CSVC	2	9.833	23	12	24	19	7,93	6	6	100%	9	518
SAE IAPI	1	7.290	29	6	15	83	18,24	0	2	0%	5	312
Homeopatia	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	22.398	52	22	40	25,97*	7,93	10	15	52,38%	20	890

Fonte: Dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos SAEs- CAF/DGR

Nº = Número; G. = Guichês; R.A. = Receitas Atendidas; PsV SAE = Pacientes sem Vínculo com o SAE; PV SAE = Pacientes Vinculados ao SAE; PV SAE 1ºA = Pacientes Vinculados ao SAE em 1º Atendimento; I.F.A.T. = Intervenções Farmacêuticas por Aspectos Técnicos; I.F.A.T. mil = Intervenções Farmacêuticas por Aspectos Técnicos a cada Mil Receitas; F.R.A. = Ficha de Retorno Atendidas; F.R.E. = Ficha de Retorno Entregues; %A.F.R. = Porcentagem Adesão a Ficha de Retorno; P.A.E. SES/RS = Processos Administrativos enviados à SES/RS; P.A.A. = Processos Administrativos Atualizados para a SES/RS. S.M. = Santa Marta

* = a cada mil

Os indicadores demonstrados para a Assistência Farmacêutica estão relacionados à etapa de seu ciclo.

Em relação à etapa de Aquisição houve manutenção elevada da taxa de troca de marca dos produtos adquiridos, bem como dos pedidos dos fornecedores, a prorrogação do prazo de entrega e dos cancelamentos de contrato em relação ao quadrimestre anterior, questão de fundamental impacto na redução das faltas de medicamentos. A taxa de medicamentos da REMUME sem registro de preço diminuiu, o que agiliza o processo de aquisição e reduz a necessidade do processo de compra única, utilizando assim os registros de preço da SMF com menores preços. Todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao Armazenamento a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões maiores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Neste quadrimestre as perdas corresponderam a 1,76% (R\$ 110.001,18) resultante dos vencimentos, com aumento no comparativo ao quadrimestre anterior, tal situação está relacionada a itens provenientes do Ministério da Saúde, que foram disponibilizados com prazos de validade muito curtos que geraram perdas com medicamentos. Entretanto, a taxa de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento), relacionados a trabalho das Farmacêuticas apoiadoras, aumento de 2,62% para 3,85% do recurso aplicado no quadrimestre, valor 50% maior que a taxa de vencimento, demonstrando controle sobre a logística dos medicamentos e alocação de recursos, com resultado financeiro de R\$ 240.919,11 neste quadrimestre totalizando uma economia até o momento de R\$ 633.013,42 à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a realocação dos medicamentos em locais de maior fluxo de atendimento. O Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, iniciada em 3 de maio de 2018, foi implementada em 100% da Unidades de Saúde. A distribuição de medicamentos da REMUME foi de 69.149.592 unidades, redução de 4,02% no comparativo quadrimestral. Tal situação está relacionada ao índice de absenteísmo dos serviços terceirizados que impactam no processo de separação e na manutenção de quadro completo de Recursos Humanos no Núcleo de Distribuição de Medicamentos. O aumento do índice de absenteísmo na área (25,74%) impactou

diretamente na melhoria da produção do NDM-CAF, visualizado pela redução no número de Unidades e Farmácias Distritais cujo intervalo de ressuprimento foi menor ou igual a 40 dias (diminuição de 83,01% para 74,10% neste quadrimestre), bem como no processo de separação em que o índice de não conformidade dos pedidos teve um aumento comparado ao quadrimestre anterior (15,54%). O desempenho e a capacidade de distribuição necessitam de um acompanhamento e capacitação contínua dos auxiliares de almoxarifado. As trocas constantes destes profissionais impactam diretamente neste indicador.

No Cuidado Farmacêutico ressaltamos que o novo fluxo de inclusão no programa facilitou o acesso aos insumos, já que agora a solicitação é feita diretamente na unidade de saúde do paciente. Antes, era necessário ir até a sede da secretaria com a solicitação feita pelo médico. Pelo Programa Municipal de Insumos para Diabetes, recebem aparelho para leitura e medição de açúcar no sangue, seringas para aplicação de insulina, tiras reagentes e lancetas portadores de diabetes mellitus tipos 1 e 2 em uso de insulina e portadoras de diabetes mellitus pré-gestacional e gestacional. As mudanças foram possíveis a partir da implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos (DIS) e do Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon). A informatização possibilitou o controle de estoque e a reestruturação do programa com o objetivo de atender mais pessoas com qualidade. Houve um total de 1.515 solicitações de inclusão, cerca de 893 consultas farmacêuticas de setembro a dezembro de 2019 registradas no Sistema GERCON e uma taxa de absenteísmo de 7,05%. A reestruturação e qualificação na entrega dos insumos foi possível devido à capacitação dos farmacêuticos ao longo de 2019 e inclusão do serviço de entrega pelos auxiliares de farmácia, que permitiu aos farmacêuticos ampliarem seu escopo de atividades, tendo-se um aumento de 0,37 para 3,41 atendimentos a cada mil pacientes atendidos nas FDs e de 22 para 189 atendimentos a cada mil pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes (número 9 vezes maior que no quadrimestre anterior). Além da ampliação das consultas farmacêuticas, a inclusão do serviço de entrega impactou na ampliação de atendimento das Farmácias Distritais que reduziram o indicador de pessoas não atendidas de 16.840 pessoas para 2.971 neste quadrimestre.

Foram 23 intervenções a cada mil receitas por aspectos técnicos e 3,36 solicitações de adequação a REMUME a cada mil pacientes atendidos. As

solicitações de adequação são realizadas por meio das fichas de retorno, um instrumento utilizado para facilitar/melhorar o acesso aos medicamentos, e têm demonstrado que 5 em cada 10 receitas são readequadas quando há a solicitação do farmacêutico, ficando evidente a importância do papel do farmacêutico no acesso a terapia adequada e segura.

Tabela 99 - Principais problemas de prescrição encontrados e sua prevalência no quadrimestre de 2019.

Problemas	Nº	Prevalência %
Aspectos legais da prescrição	250	29,34%
Forma farmacêutica não disponível na remume	88	10,33%
Dose acima da máxima preconizada no dis (sem justificativa médica)	87	10,21%
Ausência ou erro de dose	73	8,57%
Ausência ou erro de posologia	69	8,10%
Medicamento prescrito fora dos protocolos vigentes	53	6,22%
Ausência ou erro de forma farmacêutica	23	2,70%

Fonte: Relatório CAF/ DGR/ SMS/ PMPA

Tabela 100 - Orientações mais prevalentes realizadas no momento da dispensação no quadrimestre de 2019.

Orientação	Nº	Prevalência %
Quanto ao uso de medicamento	1842	35,48%
Aspectos Legais da Prescrição	934	17,99%
Preparação de Antibióticos	697	13,43%
Medicamento não existente na REMUME	659	12,70%
Armazenamento adequado de medicamentos	140	2,70%
Uso de Espaçador	77	1,48%
Uso adequado de Medicamentos Potencialmente Perigosos (São aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização.)	57	1,10%

Fonte: Relatório CAF/ DGR/ SMS/ PMPA

As principais condutas adotadas foram a não-dispensação (26,68%), solicitação de adequação da prescrição (13,34%) e contato com o prescritor ou serviço de saúde (4,64%). Tais intervenções reforçam o papel do farmacêutico no acesso ao medicamento, e seu papel de segurança no seu uso com o objetivo de garantir o uso racional e seguro desses.

Na Operação Inverno de 2019, 2 farmacêuticos foram alocados nos Pronto Atendimentos, PACS e PABJ, os quais realizaram de 1 de junho até 23 de outubro 103 atendimentos especializados para educação em relação ao uso de dispositivos orais. Quanto ao sexo dos pacientes 61,94% destes do sexo feminino e 38,06% do sexo masculino. A avaliação sintomática verificou-se que 42,25% dos pacientes foram classificados como Não Controlados. Quanto ao diagnóstico 73,7% dos pacientes atendidos estavam diagnosticados para Asma e 95,9% faziam uso de

medicamentos broncodilatadores, entretanto apenas 17,9% possuíam prescrição de corticóides inalatórios, medicamento fundamental para o controle da Asma e identifica-se ainda que 86,23% desses pacientes não tinham regime posológico de crise implementado. Dos pacientes com prescrições de medicamentos inalatórios, 37,63% tinham espaçador prescrito, entretanto 60,68% não faziam o tratamento e limpeza adequada do espaçador, o que pode reduzir em até 4 vezes a absorção dos medicamentos prescritos. Ao serem solicitados para demonstrarem o uso do dispositivo inalatório durante a consulta, 48,72% dos pacientes cometeram erros graves que impactavam diretamente em sua terapia, como o acionar o dispositivo e não realizar a inspiração. Do total de pacientes atendidos pelos farmacêuticos, 36,23% foram encaminhados à sua US de referência para a revisão da sua terapia de maneira a reduzir o número de internações por Asma. Esses dados demonstram o que já é sinalizado pela literatura em que o farmacêutico tem papel significativo na transição dos níveis de cuidado e impacto na saúde das pessoas nessa linha de Cuidado devido à complexidade de uso dos medicamentos de escolha para asma.

Na Atenção Primária à Saúde foram alocados 3 farmacêuticos nas Unidades de Saúde até às 22h, com a disponibilização de antibióticos à população durante a operação inverno, período de maior incidência do uso desses medicamentos.

Tabela 101 - Perfil das dispensações realizadas pelos farmacêuticos nas US até as 22h em 2019.

Unidades de saúde	Pacientes com antibióticos	Número de antibióticos	Taxa de dispensação	Pacientes atendidos - 2019	Taxa de medicamentos/ pessoa - 2019	Pacientes atendidos - 2018	Taxa de medicamentos/ pessoa 2018	% crescimento população atendida
Tristeza (06/2018)	1.742	25.843	14,83524684	6.650	2,933233083	5.432	2,734904271	22,42%
São Carlos	1.553	25.029	16,11654862	6.759	2,712827341	3.194	2,4154665	111,62%
Ramos (03/2019)	1.091	15.059	13,80293309	7.557	2,892814609	3.230	2,57244582	133,96%
Total	4.386	65.931	14,91824285	20.966	2,846291678	11.856	2,574272197	89,33%

Destaca-se a ampliação do atendimento populacional de 89,33% com a inclusão do profissional farmacêutico a essas Unidades e o atendimento de 4.386 pessoas que utilizaram medicamentos antibióticos com a entrega de 65.931 unidades posológicas de antibióticos e taxa de medicamentos por pessoa de 2,84 semelhantes ao perfil das Farmácias Distritais. Portanto o impacto da inclusão do profissional farmacêutico fica evidenciado com a ampliação de acesso aos medicamentos e ao atendimento clínico específico na transição de níveis de cuidado dando maior segurança e qualificando as informações relacionadas aos medicamentos.

Nos Serviços de Atendimento Especializado as intervenções farmacêuticas ligadas à segurança no uso de medicamentos (14,29 a cada mil receitas) demonstram a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes. Destaca-se também a ampliação dos atendimentos farmacêuticos nesses estabelecimentos que neste quadrimestre foram de 147, onde 61,22% foram primeiros atendimentos e 10,20% foram atendimentos a pacientes sem vínculo com o Serviço, os quais foram devidamente registrados em formulário validado e informatizado, visando a ampliação deste papel clínico do farmacêutico. Desses pacientes 55,30% não haviam procurado um serviço de saúde nos últimos 90 dias e o efeito adverso mais relatado foi náusea (21,80%) e em 28% dos casos tal evento foi incapacitante. A interação medicamentosa mais encontrada está relacionada ao uso concomitante com polivitamínicos (42,60%) e Carbonato de Cálcio (16,20%) demonstrando a importância do farmacêutico na orientação ao uso racional de medicamentos nessa linha de cuidado.

No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram quatro reuniões neste quadrimestre, permitindo que 29% dos itens da REMUME fossem revisados para 2020. A CFT possui como meta concluir os pareceres e publicar a REMUME 2020 no primeiro quadrimestre de 2020. Há necessidade de ampliar a divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores devido à baixa taxa de adesão ao formulário conforme indicador (0,84%).

Quanto aos processos judiciais onde foram solicitadas respostas técnicas à CAF destaca-se a redução da taxa de processos administrativos judiciais para

obtenção de fora das listas do SUS somam quase 60% das solicitações no comparativo quadrimestral, e a ampliação de processos administrativos judiciais para obtenção de itens pertencentes ao componente especializados que ampliaram de 18,18% para 21,43% e agora 23,68% das solicitações, itens esses de responsabilidade de distribuição do Estado do RS. Já os processos administrativos judiciais para obtenção de itens da REMUME se reduziram de 23,81% para 5,26% neste quadrimestre, o que demonstra o impacto da inclusão dos novos itens da REMUME no quadrimestre anterior.

Assistência Laboratorial

Tabela 102– Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, por quadrimestre de 2019.

Exames	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	LABCEN	HPS	HMIPV	LABCEN	HPS	HMIPV	LABCEN	HPS	HMIPV
Genot./Carga Viral HCV	705	-	-	703	-	-	716	-	-
Bioquímica	44.055	56.069	98.960	64.132	57.326	92.928	60.364	54.539	87.969
Imunologia	28.543		12.152	39.562	-	-	34.735	-	-
Hematol. e Coagulação	11.443	20.707	31.776	17.581	20.542	31.598	15.689	19.843	28.917
Carga viral HIV	3.890	-	-	3.803	-	-	3.847	-	-
CD4/CD8	2.008	-	-	2.697	-	-	2.784	-	-
HIV ELISA/ECLIA	3.452	-	-	3.703	-	-	3.494	-	-
Microbiologia	1.228	2.374	7.573	1.496	2.991	8.075	-	3.651	6.780
Parasitologia		23	1.112	-	30	1.589	-	10	1.363
Teste de Esterilização	375	-	-	1.021	-	-	925	-	-
Tuberculose	3.534	-	-	4.929	-	-	4.695	-	-
Urinálise	3.965	2.456	8.330	5.753	2.636	7.537	5.512	2.681	7.420
Total	103.198	81.629	159.903	145.380	83.525	150.890	132.761	80.724	132.449

Fonte: Sistema Laboratorial

LABCEN: Laboratório Central; HPS = Hospital de Pronto Socorro; HMIPV = Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – CAL/DGAHU; Genot. = Genotipagem; Hematol. = Hematologia

A tabela acima mostra que a quantidade de exames realizado nos laboratórios municipais neste quadrimestre acompanha o quantitativo dos quadrimestres anteriores. Percebe-se, também, que o laboratório do HMIPV apresentou aumento na produção dos exames básicos como bioquímica, imunologia, hematologia e urinálise. Esta alteração se dá pela reestruturação ocorrida em novembro, onde esse perfil de exames foi transferido do LABCEN

(Laboratório Central de Saúde Pública de Porto Alegre) para o HMIPV. Neste mesmo período foi instalado no HMIPV um equipamento de imuno-hormônios que, além da redução dos custos unitários por exame, prevê menor tempo de liberação de resultados para o hospital.

Os exames tidos como de saúde pública (genotipagem/carga viral HCV, HIV, CD4/CD8 e tuberculose) mantiveram a média do 1º e 2º quadrimestre de 2019. A partir de novembro de 2019 o LABCEN passou a ter o setor de Controle de Qualidade, Monitoramento e Comunicação com o intuito de gerir a qualidade dos laboratórios municipais e estreitar a comunicação de resultados de exames de importância epidemiológica com os setores competentes, tais como Diretoria Geral de Vigilância em Saúde e Coordenação das Políticas de IST's, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.

Quadro 12 – Número de testes de NS1 realizados em 2019.

Mês	Número de testes de NS1 realizados em 2019
Janeiro	-
Fevereiro	-
Março	-
Abril	-
Mai	373
Junho	152
Julho	57
Agosto	31
Setembro	9
Outubro	12
Novembro	16
Dezembro	26
Total	676

Fonte: Sistema Laboratorial LABCEN.

Tabela 103 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios contratados, no quadrimestre de 2019.

Laboratório	Quadrimestre*											
	3º				2º				1º			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro Mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro Mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro Mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
Andradas	21.953	114.155,60	45.696	253.950,33	21.953	114.155,60	68.611	374.032,01	21.953	114.155,60	69.102	372.335,39
Bioanálises	21.953	126.518,32**	57.666	350.389,97	21.953	126.518,32	81.242	506.048,15	21.953	126.518,32**	76.000	468.169,93
Endocrimeta	30.817	160.248,40	79.572	440.019,80	30.817	160.248,40	116.277	635.971,63	30.817	160.248,40	118.493	636.171,37
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	41.379	271.895,14	30.000	156.000,00	75.457	457.980,83	30.000	156.000,00	58.237	373.351,58
Felippe	15.000	78.000,00	26.634	140.946,33	15.000	78.000,00	44.236	228.377,39	15.000	78.000,00	45.345	234.047,66
Geyer	21.953	114.155,60	47.981	261.905,72	21.953	114.155,60	65.041	350.335,65	21.953	114.155,60	79.072	423.941,32
Jeffman	21.953	114.155,60	50.927	260.497,72	21.953	114.155,60	63.689	322.576,15	21.953	114.155,60	83.557	424.184,75
Lutz	21.360	111.072,00	65.258	333.044,47	21.360	111.072,00	87.579	444.264,89	21.360	111.072,00	87.732	444.285,08
Marques Pereira	21.953	114.155,60	48.769	267.006,15	21.953	114.155,60	75.406	403.963,64	21.953	114.155,60	81.611	427.489,93
Moogen	21.500	111.800,00	45.357	238.533,74	21.500	111.800,00	71.999	373.529,65	21.500	111.800,00	73.973	379.557,03
Santa Helena	21.953	114.155,60	51.830	279.073,01	21.953	114.155,60	82.105	434.192,99	21.953	114.155,60	79.565	414.903,85
Analysis	6.749	35.094,80	19.112	104.954,27	6.749	35.094,80	17.881	95.623,79	-	-	-	-
Nobel	8.640	44.928,00	25.047	130.314,23	8.640	44.928,00	22.132	115.869,08	-	-	-	-
Total	265.784	1.394.439,52	605.228	3.332.550,88	265.784	1.394.439,52	871.655	4.742.765,85	250.395	1.314.416,72	852.687	4.598.437,89
Média mensal	-	-	201.743	1.110.843,63	-	-	217.914	1.185.691,46	-	-	213.172	1.149.609,47

Fonte: Tabwin.

*Dados provisórios 3º quadrimestre.

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

Dados atualizados das produções físicas e financeira

A tabela acima se observa que as médias físicas e financeiras estão compatíveis com as demonstradas nos quadrimestres anteriores, evidenciando uma cobertura constante de exames laboratoriais ambulatoriais para a população de Porto Alegre.

Em outubro, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Hospital da Restinga Extremo sul (HRes), iniciou o projeto denominado “Coletas Volantes” nas unidades de saúde Paulo Viaro, Ponta Grossa, Lami, Chapéu do Sol e Belém Novo. Este projeto tem por objetivo dar acesso à população aos exames laboratoriais. Para isso, o laboratório do HRes realiza as coletas nas cinco unidades de saúde da Extremo sul. Este projeto já atendeu mais de 900 pessoas e realizou 14.991 exames em 2019.

Em 23 dezembro, foi publicado o edital de Chamamento Público 03/2019 para credenciamento de instituições privadas com ou sem fins lucrativos interessadas em prestar serviços de apoio diagnóstico em análises clínicas.

3.1 Vigilância em Saúde

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

O CIEVS Porto Alegre integra uma rede de informações nacional e internacional visando à detecção e resposta aos Eventos de Saúde Pública e integra o CIEVS Estadual, participando das reuniões técnicas realizadas na sede do CEVS/SES.

O grupo de trabalho (GT CIEVS) realizou 05 reuniões técnicas neste quadrimestre com a participação de servidores das áreas da comunicação, da vigilância epidemiológica e ambiental, do monitoramento de rumores, do Observatório da Vigilância, do SAMU e do CMU. Foi realizada a primeira reunião da Sala de Situação das Arboviroses na DGVS, preconizado no Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika vírus.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Dentre as ações e projetos analisados no período destacam-se a parceria firmada com a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão (SMPG/CDAF) para a realização de dois cursos para os servidores das Comissões de Saúde e Segurança (CSST) da PMPA e Recursos Humanos, visando o planejamento de ações preventivas e formas de encaminhamento dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Evento semelhante também foi promovido para os trabalhadores da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB RS) durante sua semana interna de prevenção de acidentes.

Neste quadrimestre, a Educação Permanente da SMS, em parceria com o CEREST, promoveu o Curso de Medicina Musculoesquelética na Atenção Primária à Saúde, treinando, durante uma semana, 210 médicos das equipes de estratégia da saúde da família no manejo de distúrbios osteomusculares.

No período, e em parceria com o Ministério da Saúde, CEVS RS e o COSEMS RS, o CEREST promoveu o Seminário da Vigilância em Saúde do Trabalhador nos Municípios, capacitando os profissionais da vigilância da 1º, 2º e 18º CRS nas práticas de trabalho da VISAT. Em setembro, a equipe do CEREST também assessorou a implantação da VISAT no município de Eldorado do Sul. Em outubro, realizamos o VI Workshop do Fórum dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) dos hospitais, com as temáticas: suicídio, abuso de substâncias químicas, violências e assédio entre os profissionais de saúde e alterações da legislação trabalhista. Participaram os trabalhadores dos 25 hospitais de Porto Alegre.

No quadrimestre, o CEREST promoveu uma notificação coletiva das clínicas de fisioterapia, prestadoras de serviço ao SUS, alertando-as e convocando-as a notificarem os casos de adoecimento, relacionado ao trabalho, atendidos por seus profissionais. Ação semelhante foi realizada com as escolas técnicas de formação de profissionais de saúde, convocando-as a discutirem estratégias de prevenção dos acidentes de trabalho com material biológico, que estão ocorrendo com estudantes na sua formação. Como encaminhamento, será realizado um Seminário em 2020 que unirá 20 escolas técnicas, visando alertar e discutir a temática com alunos e supervisores da área da saúde.

Ainda no período, o CEREST ministrou aulas sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador para os residentes da Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública RS, como formação complementar desses estudantes. Mensalmente, o CEREST permaneceu se reunindo com o Fórum SESMT dos Hospitais (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) visando orientá-los sobre a vigilância de acidentes e doenças ocorridos nas suas instituições, assim como sobre as mudanças na legislação trabalhista e do Direito do trabalho.

Dando continuidade ao pleito de redução de área de abrangência do CEREST POA participando das reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 4º, 5º, 9º e 10º regiões de saúde e da CIB RS. A redução da área de abrangência foi autorizada em todas as CIR, que compõem a 2º e 18º CRS. A discussão será pauta da CIB RS do primeiro quadrimestre de 2020. Atualmente, o CEREST tem sob a sua responsabilidade 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 1.049 estabelecimentos de saúde com convênio público (CNES DATASUS).

Matriciamento

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

Na PAS 2019 não existem metas específicas para o matriciamento em saúde do trabalhador. Permanecerá como uma ação contínua do CEREST, cuja maior atuação será junto às unidades de saúde solicitantes de tal auxílio. Todas as unidades de saúde já receberam matriciamento na área. Nesse momento, as discussões de casos têm sido realizadas com as unidades que têm maior necessidade de auxílio no encaminhamento clínico.

Tabela 104 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal, por quadrimestre em 2019.

Gerência Distrital	Número de casos referenciados		
	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	4	7	5
GCC	6	9	8
LENO	7	6	7
NEB	6	9	4
NHNI	0	4	6
PLP	6	5	13
RES	2	0	2
SCS	5	7	5
Total	36	47	50

Fonte: Livro de registros e GERCON. Procedimento: 0301010056 e 0102010234. 03/01/2020

A tabela acima se refere aos pacientes atendidos e referenciados ao CEREST, primeira consulta, visando investigação de nexos-causal do adoecimento com o trabalho.

Quadro 13 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexos causal conforme Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Unidades de Saúde		
	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	US Modelo US Santa Cecília	US Modelo US Santa Cecília US Santa Marta	US Modelo US Santa Marta
GCC	US Belem Velho US Graciliano Ramos US Santa Tereza US São Gabriel US Tronco	US Belém Velho US Cruzeiro do Sul US Estrada dos Alpes US Moab Caldas US Osmar Freitas US Santa Tereza	US Cristal US Estrada dos Alpes US Rincão US Santa Anita US Santa Teresa US Vila dos Comerciantes
LENO	US Vila Fátima US Coinma US Milta Rodrigues US SESC US Vila Jardim	US Bom Jesus US Chácara da Fumaça US Mato Sampaio US Milta Rodrigues US Vila Jardim US Vila Pinto	US Batista Flores US Chácara da Fumaça US Laranjeiras US Safira Nova US Timbaúva US Vila Safira
NEB	US Assis Brasil US Costa e Silva US Esperança Cordeiro US Santíssima Trindade US São Cristovão	US Assis Brasil US Passo das Pedras I US Planalto US Rubem Berta	US Costa e Silva US Planalto US Ramos US Santa Fé
NHNI	-	US Floresta US Fradique Vizeu US IAPI US Ilha da Pintada US Diretor Pestana US Farrapos US Mário Quintana	US Floresta US Mário Quintana
PLP	US Panorama US Santo Alfredo	US Bananeiras US Santo Alfredo	US Panorama US Pitoresca

	US São Carlos US São José US São Pedro	US São Carlos US São Pedro	US Santo Alfredo US São José US São Miguel US Vila Vargas US Campo da Tuca *ESMA PLP
RES	US Belém Novo US Restinga	US Chapéu do Sol US Ponta Grossa US Núcleo Esperança	US Belém Novo US Quinta Unidade
SCS	US Calábria US Campos do Cristal US Ipanema US Jardim das Palmeiras US Moradas da Hípica	US Beco do Adelar US Cohab Cavalhada US Monte Cristo US Moradas da Hípica US São Vicente Mártir	US Cohab Cavalhada US Jardim das Palmeiras US Moradas da Hípica US São Vicente Mártir *ESMA PLP
Total	29	38	35

Fonte: Gercon. Procedimento: 0301010056. 03/01/2020.

* Serviços Especializadas da RAS.

A tabela acima detalha as unidades de saúde solicitantes de auxílio na determinação do nexos causal de seus pacientes, conforme a gerência distrital. Das 140 unidades de saúde da atenção primária, 29 solicitaram apoio diagnóstico e discussão de casos.

Neste quadrimestre, foram realizadas 128 consultas médicas em saúde do trabalhador, correspondendo uma redução de 0,77%. (129 consultas no 2º quadrimestre). No período, tivemos 10,50% de absenteísmo e 21,43% de horários livres (sem agendamento pela regulação). Para o atendimento médico dos trabalhadores, o CEREST dispunha de três profissionais, contando, atualmente, com um médico, carga horária de 20 horas. Os demais profissionais se aposentaram.

Trabalho Infantil

Em relação ao Trabalho Infantil (TI), neste quadrimestre, o CEREST, representante da SMS na Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), participou das reuniões de planejamento com a Consultoria IGES, contratada por Licitação, para realizar o diagnóstico das piores formas de TI (tráfico de drogas e exploração sexual), existentes nos territórios do município de Porto Alegre, e para capacitar as Redes de Proteção para o enfrentamento destas situações.

Além disso, a equipe participou das ações programadas pela COMPETI como o lançamento do livro produzido pelas crianças e adolescentes, que participam dos

cursos de formação profissional do FOGAP (Fórum Gaúcho de Aprendizagem Profissional), na Feira do Livro. Também na Feira, para as crianças, foi realizada a distribuição de material informativo sobre o Trabalho Infantil, um Gibi da Turma da Mônica, impresso pelo CEREST e em parceria com o autor Maurício de Souza. Na Feira da Aprendizagem da PUC RS também foi fornecido material informativo para educação em saúde (marcadores de página)

A partir de dados discutidos na COMPETI, e como forma de assessorar a atenção básica na identificação e notificação das situações de TI do seu território, o CEREST incluiu, no e-SUS, um alerta de suspeita da existência de TI no prontuário de 349 famílias. Essa evolução visa alertar as equipes da estratégia de saúde da família sobre a necessidade de avaliação de saúde mais específica e acionamento da rede de proteção para criança.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Tabela 105- Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, por quadrimestre de 2019.

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente/Município de Residência	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
POA	4	2	5	1	2	-
Região Metropolitana	2	0	2	-	1	-

Fonte: SINANNet. Extração da base 06/01/2020

As causas das mortes dos 04 casos típicos ocorridos em Porto Alegre foram: eletroplessão, esmagamento por escada de concreto, queda de escada e do telhado (altura). Os dados da tabela acima demonstram a importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho. Verificamos dificuldade de registro do nexos com o trabalho, durante os registros dos óbitos, pelos profissionais que prestam o atendimento.

Em 1º de setembro, o Ministério da Saúde alterou a forma de notificação dos agravos relacionados ao trabalho, provocando muitas dúvidas na rede e insegurança jurídica pelos ambulatórios privados notificantes. Todos os acidentes de trabalho, independentemente da sua gravidade, passaram a serem notificados na ficha SINAN “Acidente de Trabalho Grave”. Dessa forma, serão notificadas no Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) as doenças provocadas pelo trabalho e não contempladas no SINAN. O CEREST emitiu nota informativa e publicou, com o auxílio da ASSECOM, as mudanças preconizadas pelo Ministério. Essas alterações

são observadas na diferença quantitativa do “acidente de trabalho não grave”, tabela abaixo, no 3º quadrimestre.

Tabela 106 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, por quadrimestre em 2019.

SINAN/ SIST	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
Acidente de Trabalho Não Grave	4	6	10	509*	381*	890*	446*	371*	817*
Acidente de Trabalho Grave	425	337	762	110*	84*	194*	82*	72	154*
Acidente de Trabalho com Material Biológico	210	77	287	232*	119*	351*	230*	112*	342*
LER/DORT	24	25	49	33*	34*	67*	10*	18*	28*
Dermatoses ocupacionais	3	0	3	4*	0	4*	5	1	6
Trabalho infantil ⁽¹⁾	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	50	8	58	89*	33*	122*	35*	27*	62*
PAIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	716	453	1169	978*	651*	1629*	808*	601*	1409*

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

*Dados atualizados - extraídos em 06.01.2020.

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

Análise Acidente de Trabalho Não Grave

Os maiores notificadores dessa ficha de investigação são os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) dos hospitais da capital. Por esse motivo, o perfil de adoecimento relatado nesse relatório, na tipologia acidente não grave, traduz a realidade dos trabalhadores da saúde dos hospitais. Dos 10 casos notificados, destes, 90% mulheres e 10% homens, estavam na faixa etária de 30 a 39 anos. Quanto à tipologia do acidente, 50% foram acidentes típicos e 50% de trajeto.

Perfil dos Acidentes Típicos (não grave)

As profissões mais atingidas foram: técnico de enfermagem (70%), camareiro (10%) e técnico em hemodinâmica (10%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 100% são celetistas. Dentre as maiores causas de acidentes estão movimentos vigorosos (30%), impacto causado por objetos (10%) e penetração de corpo estranho na pele (10%). Como consequências, temos contusão de dedos (10%), contusão de cotovelo (10%) e entorse de mão (5,77%).

Acidente de Trabalho Grave, Fatal ou com Crianças e Adolescentes

762 casos notificados, sendo 25,05% homens e 43,51% mulheres, estando na faixa etária de 40 a 49 anos. Quanto à tipologia do acidente, 73,77% foram acidentes típicos, 5,03% de trajeto e 1,2% sem informações.

Perfil dos Acidentes Típicos (graves)

As profissões mais atingidas foram: técnico de enfermagem (25,53%), auxiliar de serviços gerais (11,32%) e auxiliar de alimentação (4,87%). Sobre os vínculos dos trabalhadores acidentados 51,38% são celetistas, 32,72% servidores públicos celetistas, 7,49% servidores públicos estatutários.

Dentre as maiores causas de acidentes estão quedas no mesmo nível (18,11%), impacto contra objetos (7,61%) e queda de escadas (4,20%).

Como consequências mais frequentes têm ferimentos de dedos (8,66%), entorse de tornozelo (8,14%) e contusão de joelho (4,99%).

Em vista das mudanças nas fichas de notificação, o perfil de acidente de trabalho no SINAN passou a retratar a acidentalidade que ocorre na atividade econômica atendimento hospitalar, uma vez que os hospitais são os maiores notificantes de acidente de trabalho ocorridos com os seus trabalhadores.

Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

287 casos notificados, sendo 82,58% mulheres e 17,42% homens, estando na faixa etária de 20 a 29 anos. Quanto às profissões mais atingidas: 47,39% eram técnicos de enfermagem, 15,68% estudante e 8,36% enfermeiro. Sobre os vínculos, 61,19% são celetistas, 19,23% são outros (estudantes) e 6,99% são servidores públicos celetistas.

Os acidentes mais recorrentes ocorreram por contato com material orgânico diverso (22,65%), procedimento cirúrgico (20,91%), e administração de medicação subcutânea (8,36%).

Análise LER/ DORT

As doenças relacionadas ao trabalho são as mais subnotificadas em todos os sistemas de informação da saúde e da previdência social. Tivemos o pequeno número de 49 casos registrados. Desses, 63,27% eram homens e 36,73% mulheres.

As profissões mais atingidas são: técnico de enfermagem (18,37%), auxiliar de serviços gerais (10,20%) e assistente administrativo (6,12%). Quanto ao vínculo, 61,22% eram celetistas, 32,65% servidor público celetista e 4,08% servidor público estatutário.

De uma forma geral, os dados das tabelas a seguir retratam a importante subnotificação das doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Parte da dificuldade de notificar adequadamente consiste na importante extensão das fichas, cerca de 68 campos a serem preenchidos pelas unidades assistenciais. Pela necessidade de um pronto atendimento, o preenchimento de documentos deixa de ser prioritário.

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

Tabela 107 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, por quadrimestre de 2019.

Categoria	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	Sexo (%)		FEP	Sexo (%)		FEP	Sexo (%)		FEP
Mulheres	Homens	(anos)	Mulheres	Homens	(anos)	Mulheres	Homens	(anos)	
Ac. de Trabalho Não Grave	90	10	30 a	75,39*	24,61*	40 a	76,38*	23,62*	30 a
Ac. de Trabalho Grave	43,51	25,05	39 a	26,8*	73,2*	49 a	27,92*	72,08*	39 a
Ac. de Trabalho com Material Biológico	82,57	17,42	20 a	81,77*	18,23*	20 a	83,04*	16,96*	30 a

Fonte: SINAN e SIST. * Dados atualizados - extraídos em 06/01/2020.
Siglas: Ac. = Acidente; FEP = Faixa etária predominante.

Quadro 14 - Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, no 3º quadrimestre de 2019.

Categoria	Tipo de acidente (%)		Profissões com maior incidência por categoria	Principais Causas do acidente por Categoria
	Típico	Trajeto		
Acidente de Trabalho Não Grave	50,00	50,00	- Técnico de Enfermagem - Camareiro - Técnico de Hemodinâmica	- Movimentos vigorosos (30%) - Impacto causado por objetos (10%) - Penetração de corpo estranho na pele (10%).
Acidente de Trabalho Grave	73,77	25,03	- Técnico de Enfermagem - Auxiliar de serviços gerais - Auxiliar de alimentação	- Quedas no mesmo nível (18,11%) - Impacto contra objetos (7,61%) - Queda de escadas (4,20%).
Acidente de Trabalho com Material Biológico	100,00	-	- Técnicos de enfermagem - Estudante - Enfermeiro	- Contato com material orgânico diverso (22,65%) - Procedimento cirúrgico (20,91%) - Administração de medicação subcutânea (8,36%).
LER/DORT	100,00	-	- Técnico de enfermagem - Auxiliar de serviços gerais - Assistente Administrativo	NA

Fonte: SINAN e SIST. Dados extraídos em 06.01.2020.

Intoxicações Exógenas

O planejamento de ações de vigilância em saúde ambiental utiliza a metodologia e os resultados da Consulta Pública sobre intoxicação exógena, lançada em 08 de junho de 2016 dentro da programação da Audiência Pública 'Agrotóxicos e a (IN) segurança alimentar'. Tal documento constitui um glossário/referência conceitual para o projeto da Leitura Ambiental no território das unidades de saúde Paulo Viaro e Ponta Grossa, com as ações de educação em saúde ambiental na região Extremo Sul da cidade.

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

Tabela 108 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas (SINAN), segundo município de residência, por quadrimestre de 2019

Grupo do agente tóxico**	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
Agrotóxico de uso agrícola	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Agrotóxico de uso doméstico	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raticida	1	1	2	3	-	3	1	1	2
Produto de uso veterinário	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Produto de uso domiciliar	-	2	2	8	2	10	5	-	5
Cosméticos/ higiene pessoal	-	2	2	1	1	2	-	-	-
Produto Industrial	3	1	4	2	-	2	2	3	5

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

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

A tabela acima foi atualizada com as notificações que entraram após a elaboração do RG do 2º quadrimestre. Os dados refletem a subnotificação dos casos de intoxicação exógena dos expostos aos agrotóxicos, domissanitários e outros produtos químicos.

Para melhorar a questão da subnotificação estamos iniciando um trabalho em conjunto com a Equipe de Vigilância das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis, realizando capacitações conjuntas e pareamento do banco de dados para não perdermos os dados em comum. Os bancos de dados se qualificam mutuamente. O Núcleo de Saúde Ambiental também está fazendo contato com os hospitais para um processo de implantação da notificação da Intoxicação Exógena.

3.1.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância de Eventos Vitais

Tabela 109 - Mortalidade Infantil em menores de um ano de vida em Porto Alegre, por distrito de saúde, por número de óbitos e número de nascidos vivos, no período de janeiro a dezembro de 2019.

Distrito Sanitário	Óbitos	Nascimentos	CMI*
Centro	7	1.947	3,60
Centro sul	7	950	7,37
Cristal	6	244	24,59
Cruzeiro	4	567	7,05
Eixo baltazar	9	1.008	8,93
Extremo sul	8	383	20,89
Gloria	9	659	13,66
Humaita navegantes	2	447	4,47
Ign	9	779	11,55
Ilhas	2	113	17,70
Leste	10	1.276	7,84
Lomba do pinheiro	7	762	9,19
Nordeste	8	566	14,13
Noroeste	6	1.176	5,10
Norte	9	1.081	8,33
Partenon	11	1.252	8,79
Restinga	14	819	17,09
Sul	6	965	6,22
Total (Porto Alegre)	134	14.994	8,93

Fonte: SIM e SINASC dados preliminares em 09/12/2019. *Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos

**Dados provisórios. Os dados do SINASC não estão totalmente disponíveis.

Tabela 110 – Número de óbitos e coeficiente de mortalidade infantil e mortalidade materna em Porto Alegre entre 2014 e 2019.

Ano	Nascidos Vivos	Óbito Infantil	CMI	Óbito Materno	CMM
2014	19.163	186	9,71	4	20,87
2015	19.688	182	9,24	6	30,48
2016	18.614	166	8,92	7	37,61
2017	18.461	165	8,94	5	27,08
2018	17.502	158	9,03	6	34,28
2019	16.351	140	8,56	4	26,35

Fonte: SIM e SINASC dados preliminares em 09/12/2019

n: número de óbitos maternos

NV: número de Nascidos Vivos

Siglas: CMM: Coeficiente de Mortalidade Materna por 100 mil NV; CMI: Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos

**Dados provisórios. Os dados do SINASC não estão totalmente disponíveis.

Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

Vigilância do câncer

A Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) encaminha às Gerências Distritais e Assepla planilhas identificando as mulheres com exames citopatológicos de colo de útero alterados. Nestas planilhas, são excluídos os exames com resultados de baixo grau e de células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico (ASC-US). A partir do ano de 2019 passou-se a trabalhar com o monitoramento dos CPs via dois sistemas de informação, SISCOLO (CPs laudados nos Hospitais) e SISCAN (CPs laudados pelos laboratórios). Estes sistemas necessitam ser alimentados com os dados do segmento oriundos das informações prestadas pelas unidades de saúde.

Para o efetivo monitoramento de mulheres com exames alterados é necessário registrar, na planilha enviada pela EVDANT, a realização da consulta encaminhada via Gercon e os desdobramentos desta consulta (Colposcopia, Biopsia, cirurgia, quimioterapia e outros). Além disto, o registro do seguimento no prontuário e-SUS deverá ser realizado sempre que a mulher retornar a unidade de referência mesmo para outros procedimentos ou quando da realização de visitas domiciliares.

Tabela 111– Distribuição de exames citopatológicos (CPs) alterados, segundo Gerência Distrital de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro	10	9,4	9	7,7	7	5,6
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	5	4,7	6	5,1	6	4,8
Norte/Eixo/Baltazar	8	7,5	16	13,7	18	14,3
Leste/Nordeste	8	7,5	18	15,4	19	15,1
Glória/Cruzeiro/Cristal	8	7,5	15	12,8	20	15,9
Sul/Centro/Sul	16	15,1	19	16,2	18	15,1
Partenon/Lomba	8	7,5	8	6,8	11	8,7
Restinga/ Extremo Sul	3	2,8	26	22,2	26	20,6
Total	106	100,0	117	100,0	126	100,0

Fonte: SISCOLO/SISCAN, dados preliminares em 13/01/2020

Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA

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 de sua referência. Organiza também, em parceria com a equipe do e-SUS/SMS, uma metodologia de alerta, registrando no próprio prontuário e-SUS, os casos de violência de repetição.

Neste quadrimestre, foram realizadas 10 reuniões do grupo intersetorial de discussão da violência interpessoal e autoprovocada, para capacitação dos estabelecimentos de ensino. Fazem parte deste grupo a UFRGS, IFRGS, PSE, Área técnica da saúde mental, CEVS/RS, US Modelo, CAPS II Adulto Centro e o CAPS de Viamão. Foram realizadas quatro capacitações para escolas estaduais em conjunto com o CEVS/RS.

Foram apresentados dados referentes à epidemiologia das notificações de violência interpessoal e autoprovocadas em seminários a convite do HPS, e também GTIM SMED.

Tabela 112- Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro	38	17,75	11	14,9	5	8,3
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	18	8,41	9	12,2	5	8,3
Norte/Eixo/Baltazar	14	6,54	5	6,8	6	10,0
Leste/Nordeste	13	6,07	5	6,8	4	6,7
Glória/Cruzeiro/Cristal	45	21,02	17	23,0	13	21,7
Sul/Centro/Sul	29	13,55	2	2,7	4	6,7
Partenon/Lomba	40	18,69	12	16,2	12	20,0
Restinga/ Extremo Sul	17	7,94	13	17,6	11	18,3
Total	214	100,0	74	100,0	60	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações.

Tabela 113- Casos notificados de violência contra residentes de Porto Alegre, por tipo de serviço de saúde e por quadrimestre de 2019.

Serviços	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atenção primária	214	15,45	74	7,7	60	4,8
Serviço Ambulatorial Especializado	29	2,09	6	0,6	2	0,2
Clínicas Privadas	65	4,69	54	5,6	93	7,5
Serviço Hospitalar	843	60,86	709	79,7	888	71,7
Serviço de Pronto Atendimento	234	16,89	119	12,4	196	15,8
Total	1.385	100,0	962	100,0	1.239	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações.

Observa-se que a Atenção Primária (APS) tem aumentado, a cada quadrimestre, o número de casos de violências notificados. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 843 casos notificados. Neste quadrimestre o Hospital Nossa Senhora da Conceição realizou o maior número de notificações de violência.

Tabela 114 - Casos notificados de violência, segundo residência, por quadrimestre de 2019.

Serviços	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Residentes POA	1.395	75,89	996	75,0	1.265	70,2
Não Residentes POA	443	24,1	332	25,0	536	29,8
Total de casos notificados	1.838	100,0	1.328	100,0	1.801	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações

Tabela 115 - Casos notificados de violência contra residentes de Porto Alegre, segundo sexo, raça/cor/etnia e quadrimestre, 2019

Notificações de Violência – raça/etnia	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	708	50,7	294	21,1	1002	71,8	473	69,6	238	75,3	711	71,4	447	48,3	214	23,1	661	71,4
Negra	271	19,4	108	7,7	379	27,2	196	28,8	75	23,7	271	27,2	181	19,5	65	7	246	26,5
Amarela	6	0,4	1	0,07	7	0,5	5	0,7	1	0,3	6	0,6	3	0,3	0	0	3	0,3
Indígena	2	0,1	0	0	2	0,1	4	0,6	2	0,6	6	0,6	0	0	1	0,1	1	0,1
Ignorada	3	0,2	2	0,14	5	0,4	2	0,3	0	0,0	2	0,2	12	1,29	2	0,2	14	1,51
Total de notificações	740	100	806	100	1.395	100	680	100	316	100	996	100	643	100	282	100	925	100

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações

Tabela 116 - Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019

*Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Negligência	315	22,6	279	28,1	305	24,2
Física	206	14,8	133	13,4	191	15,1
Psicológica	152	10,9	30	3,0	16	1,2
Autoprovocada	514	36,9	398	40,1	502	39,8
Sexual	203	14,6	151	15,2	248	19,6
Total	1.390	100,0	991	100,0	1.262	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações

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

Outras violências, tais com tortura, trabalho infantil e ignorada não integraram a tabela acima e contabilizaram cinco (05) notificações de violências contra residentes de Porto Alegre.

As notificações de violência neste quadrimestre, segundo o “tipo de violência” apontam para uma prevalência da categoria autoprovocada com 36.9% (514 registros). Esta categoria se refere às tentativas de suicídio e autoagressões. Em relação a estas notificações, precisamos realizar ações de prevenção e acompanhamento dos casos. Neste quadrimestre, observamos um aumento da violência psicológica, em decorrência do registro de notificações enviados pelos profissionais do IMESF, quando das demissões da PMPA.

Tabela 117 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Autoagressão		Tentativa de suicídio		Autoagressão		Tentativa de suicídio		Autoagressão		Tentativa de suicídio	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro	4	6,77	2	0,57	7	15,6	51	13,2	2	7,7	45	9,5
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	3	5,08	48	13,75	6	13,3	52	13,5	5	19,2	90	18,9
Norte/Eixo/Baltazar	14	23,72	90	25,78	8	17,8	89	23,1	6	23,1	129	27,2
Leste/Nordeste	7	11,86	72	20,63	10	22,2	87	22,6	2	7,7	53	11,2
Glória/Cruzeiro/Cristal	5	8,47	31	8,88	6	13,3	20	5,2	7	26,9	39	8,2
Sul/Centro/Sul	13	22,03	40	11,46	1	2,2	17	4,4	2	7,7	34	7,2
Partenon/Lomba	10	16,94	48	13,75	2	4,4	50	13,0	1	3,8	64	13,5
Restinga/ Extremo Sul	3	5,08	18	5,15	5	11,1	19	4,9	1	3,8	21	4,4
Total	59	100	349	100	45	100,0	385	100,0	26	100,0	475	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações

Tabela 118 - Casos de violência de repetição notificados e registrados no e-SUS, por quadrimestre de 2019.

Gerencia Distrital	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro	51	12,4	32	8,1	36	7,4
Noroeste/Humaitá Navegantes/Ilhas	70	17,03	44	11,1	73	15,0
Norte/Eixo Baltazar	95	23,11	89	22,5	106	21,8
Leste/Nordeste	50	12,16	84	21,2	70	14,4
Glória/Cruzeiro/Cristal	33	8,02	42	10,6	54	11,1
Sul/Centro Sul	30	7,29	19	4,8	42	8,6
Partenon/Lomba do Pinheiro	40	9,73	52	13,1	65	13,3
Restinga	42	10,21	34	8,6	41	8,4
Total	411	100	396	100,0	487	100,0

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN/planilhas drive gerenciadas EVDANT – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações

Tabela 119 - Casos de violência notificados, segundo tipo de deficiência, por quadrimestre de 2019

Tipo de deficiência	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Física	9	2,22	3	0,77	11	2,75
Intelectual	19	4,7	18	4,62	16	4,01
Visual	5	1,23	6	1,54	8	2
Auditiva	4	0,99	4	1,02	1	0,25
Transtorno mental	291	72,02	272	69,92	264	66,16
Comportamento (álcool e outras drogas)	76	18,81	86	22,1	99	24,81
Total	404	100	389	100,0	399	100

Fonte: EVEV/DGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 03/01/2020, sujeitos a alterações

Estas notificações foram enviadas às equipes de saúde dos territórios. Em 90,83% dos casos, a violência se relaciona a transtornos mentais e de comportamento.

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 foram identificadas como principais vítimas no trânsito de Porto Alegre. Também 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 29 atividades de educação para mobilidade, pela Coordenação de Educação para Mobilidade da EPTC, com grupos de idosos envolvendo 2033 pessoas. Iniciou-se parceria com o Serviço de Gerontologia da PUC e o SINDIHOSPA para ações do Projeto Pedestre Idoso. Foi realizada produção de Campanha de Comunicação para o Projeto Pedestre Idoso.

Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Tabela 120- Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI, por quadrimestre de 2019.

Investigação das notificações compulsórias – PPA; Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS DGVS 3	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Recebidas	42	31	12
Investigadas	42	31	12
Notificações			
% Investigadas (Meta 100%)	100	100	100
Encerradas oportunamente	35	30	12
% Encerradas (Meta 75%/90%)	83,33	96,77	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN/BI - Base de dados de 10/01/20. Dados sujeitos a alterações

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

Todas as notificações recebidas são investigadas em 100%. Ocorre que o encerramento tardio de doenças exantemáticas, mormente sarampo, deve-se à demora na liberação dos resultados dos exames pelos Laboratórios de Referência Nacional para onde o LACEN/RS encaminha, dificultando assim o encerramento oportuno do caso investigado. Esta situação transcende a capacidade da gestão municipal.

Hanseníase

Tabela 121- Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar, por quadrimestre de 2019.

Diagnóstico de Hanseníase		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Total	4	3	0
	Novos	4	3	0
	Pauciliares	0	2	0
	% pauciliares	0	67	0%
	Status da meta	Avaliação Anual	Avaliação Anual	Avaliação Anual

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/DGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 02/01/2020. Dados sujeitos a alterações

Tabela 122 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, por quadrimestre de 2019.

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	4	3	3
	Investigado		4	3	3
	Confirmado		4	3	3
	% Investigado		100%	100%	100%
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 83%	2	3	3
	Nº. casos curados PB		2	0	0
	% cura		100%	100%	100%
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	6	9	18
	Nº contatos avaliados		2	2	15
	Proporção		33%	22%	83%

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/DGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 02/01/2020. Dados sujeitos a alterações

Leptospirose

Tabela 123 - Casos de leptospirose, por quadrimestre de 2019.

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Notificados	27	67	32
	Investigados	27	67	32
	% Investigados	100	100	100
	Confirmados	7	14	14

Fonte: EVDT/DGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/01/2020, sujeitos a alteração

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma

forma, diminui em períodos de maior seca ou frio. As condições de saneamento ambiental também são determinantes para o aparecimento da doença.

Observa-se, neste quadrimestre, uma redução significativa de casos (50%) em relação ao quadrimestre anterior, provavelmente relacionado aos índices pluviométricos.

Tabela 124- Casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	0	1	4
GCC	0	1	0
LENO	0	2	2
NHNI	1	1	0
NEB	1	4	4
PLP	1	2	2
RES	1	3	1
SCS	3	0	1
Total	7	14	14

Fonte: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração.

Tabela 125 - Controle da leptospirose e roedores, por quadrimestre de 2019.

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Vigilância da leptospirose – Inquéritos	7	14	9
Vigilância mordedura de rato	0	1	2
Desratizações	650	706	415
Desratizações comunitárias	8	12	4
Visitas domiciliares	265	1.234	165

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 08/01/2020 sujeitos a alterações

As medidas de controle ambiental e estabelecimento do local provável de infecção dos casos notificados e confirmados de leptospirose, foram executadas nas seguintes áreas: US Panorama, US Cohab Cavalhada, US Camaquã, US Herdeiros, US Beco do Adelar, US Nazaré e US Ilha dos Marinheiros. Não houve notificação de mordedura de rato no período.

A desratização comunitária atendeu as seguintes áreas: US Camaquã, US Pitoresca, US São Miguel, US Santa Marta, US Ipanema, US Divisa, US Vila Pinto e US Nossa Senhora Aparecida. As ordens de serviço de desratização, encaminhadas à equipe pelo Sistema 156POA, foram atendidas na integralidade no decorrer do quadrimestre, tanto as solicitadas pelos municípios quanto as geradas por

programação interna do NVRV para as áreas de maior vulnerabilidade para a proliferação de roedores.

Sarampo/Rubéola

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

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

Tabela 126 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, por quadrimestre de 2019.

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (sarampo)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Notificados	58	21	7
Investigados	58	21	7
Confirmados	11	7	0
Descartados	44	14	7
Em investigação	3	0	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 09/01/2020 sujeitos a alteração

Neste quadrimestre, foram confirmados 11 casos de sarampo entre residentes de Porto Alegre. Nenhuma suspeita de rubéola foi notificada.

Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

A Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT) realiza a investigação e monitoramento da forma clínica e a letalidade dos casos notificados. Monitora e divulga, por meio de boletins, os indicadores epidemiológicos do agravo e também realiza capacitações junto aos trabalhadores de saúde, visando à notificação oportuna.

Tabela 127 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, no quadrimestre.

Gerência Distrital	3º Quadrimestre							
	Casos						Total de casos	
	Dengue		Chikungunya		Zika vírus		Dengue, Chik e ZikV	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	14	2	2	0	1	0	17	2
GCC	8	0	1	0	1	0	10	0
LENO	13	0	0	0	1	0	14	0
NEB	21	0	0	0	0	0	21	0
NHNI	6	0	1	0	0	0	7	0
PLP	4	0	0	0	0	0	4	0
RES	2	0	0	0	0	0	2	0
SCS	8	0	0	0	0	0	8	0
Total*	76	2	4	0	3	0	83	2

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados em 09/01/2020, sujeitos à alteração.

*Porto Alegre

Not. = Notificado; Conf. = Confirmado

Tabela 128 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Dengue, por quadrimestre de 2019.

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31.		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados		76	749	379
	Investigados	NP	76	749	379
	Confirmados		2	285	173
Casos Graves	Notificados		0	0	1
	Investigados	100%	0	0	1
	Confirmados		0	0	1
	% da meta atingida		-	-	100
Óbitos/Letalidade	Notificados		0	0	0
	Investigados	NP	0	0	0
	Confirmados		0	0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados em 09/01/2020, sujeitos à alterações

Neste quadrimestre, não houve surto de dengue (encerrou em julho, ainda no 2º quadrimestre). Os dois casos confirmados foram isolados (um em outubro e outro em dezembro) e as pessoas acometidas não tinham história de viagem recente. Entre os 76 casos notificados como suspeitos de dengue, 8 estão aguardando resultado de exames laboratoriais.

Tabela 129- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, por quadrimestre de 2019.

Notificação e investigação imediatas dos casos de chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVírus		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	4	12	16
	Em Investigação		0	12	16
	Confirmados		0	*2	*1
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	0
	Investigados		0	0	0
	Confirmados		0	0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 09/01/2020, sujeitos à alteração

* Caso importado do Rio de Janeiro.

Tabela 130 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, por quadrimestre de 2019

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, microcefalias e síndrome de Guillain-Barré por Zika		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Casos	Notificados	NP	3	2	7
	Em Investigação		1	2	7
	Descartados		2	2	7
	Confirmados		0	0	0
Microcefalias	Notificados	NP	4	15	8
	Investigados		4	15	8
	Confirmados		0	0	0
Guillain - Barré	Notificados	NP	3	1	2
	Investigados		3	1	2
	Confirmados		0	0	2

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET - Dados atualizados em 09/01/2020, sujeitos à alteração.

***Zika:** neste quadrimestre, um caso suspeito de zika está aguardando resultado laboratorial.

Microcefalia: neste quadrimestre foram notificados 04 casos de RN com microcefalia. Na investigação dos casos, 1 caso suspeito em gestante cujo bebê não nasceu ainda, 1 caso idiopático, 1 PIG (pequeno para a idade gestacional), 1 prematuro. Nenhum caso relacionado com infecção congênita por Zika vírus.

Síndrome de Guillain-Barré: foram notificados 3 casos de Síndrome de Guillain-Barré de morador de Porto Alegre, não relacionado a arboviroses.

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

Controle do Aedes

Laboratório de Entomologia

Tabela 131 - Produção do laboratório de Entomologia Médica, por quadrimestre de 2019.

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número total de amostras	6	10	12
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	12	122	208
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	0	8	8
Número de espécimes de outras espécies	39	23	8

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS. Dados atualizados em 09/01/2020 sujeitos a alterações

Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes (Dengue)

Tabela 132- MI Dengue, por quadrimestre de 2019.

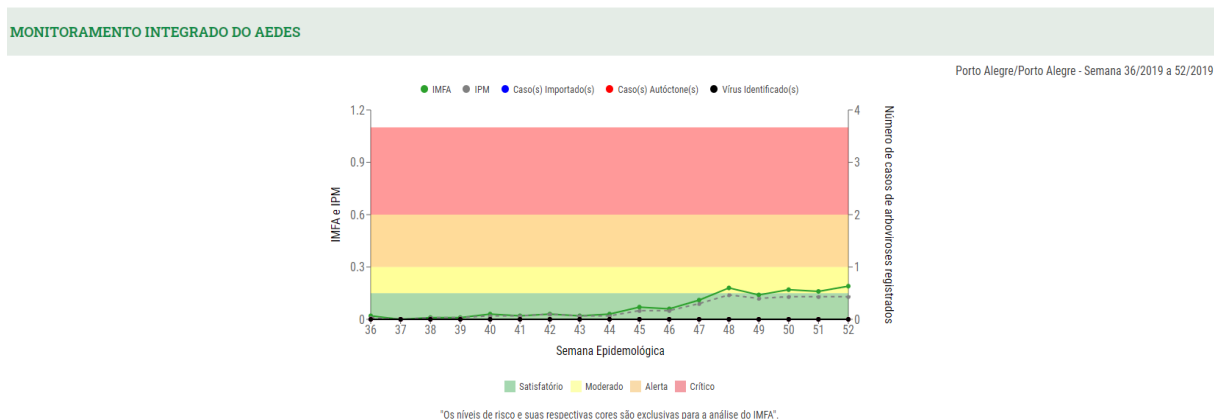
MI Dengue	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Vistorias em armadilhas	22.642	24.011	21.296
Amostras coletadas	1.355	2.908	5.070
Espécimes capturados	1.699	4.306	7.580
Amostras com vírus	0	2	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS; MIAEDES- ECOVEC. Dados atualizados em 08/01/2020, sujeitos a alterações.

Não houve captura de fêmeas de *Aedes aegypti* positivas para os vírus das arboviroses monitoradas pela equipe.

Neste quadrimestre, os agentes de combate a endemias vistoriaram 22.642 armadilhas, coletaram 1.355 amostras e capturaram 1.699 espécimes do vetor. Destaca-se o fato de ter havido captura de *Aedes aegypti* durante todo o período. A SE37 (semana epidemiológica) teve o menor número de espécimes e a SE48 o maior. As amostras coletadas e os espécimes de *Ae.aegypti* capturados diminuiram, comparados aos períodos anteriores, principalmente por causa do frio, ocorrido nos meses de julho e agosto, mas também pela desativação de armadilhas, motivada pelas férias de dois agentes de endemias, por esta razão não foram vistoriados os bairros Restinga, Passo das Pedras, Jd. Itu, Vila Ipiranga e parte do bairro Cristo Redentor.

Figura 1 - Monitoramento por semana epidemiológica (36ª a 52ª)

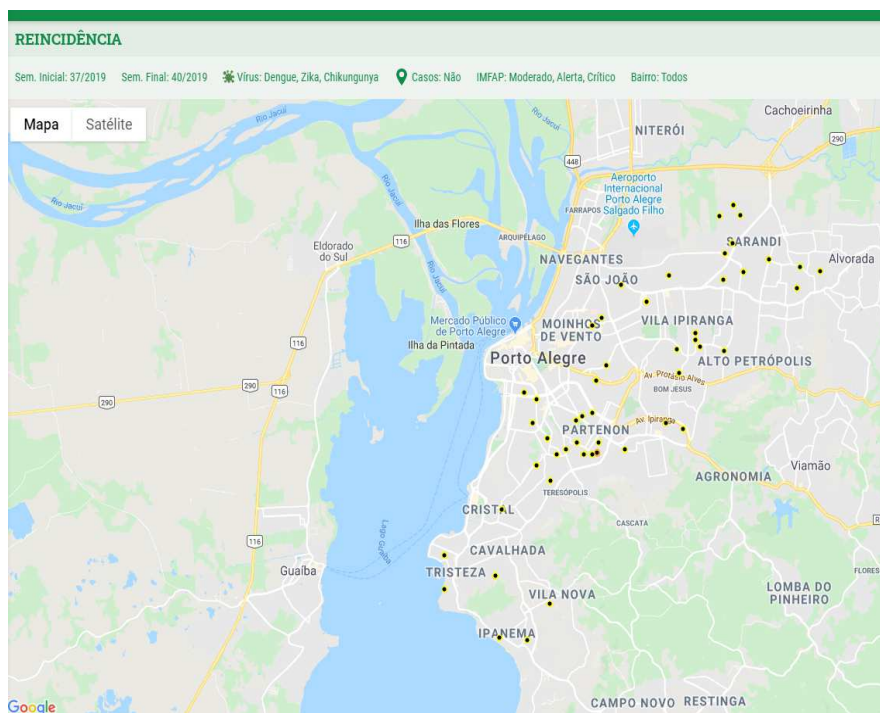


Fonte: MIAedes 2.0 – ECOVEC. Dados atualizados em 13/01/2020, sujeitos a alterações.

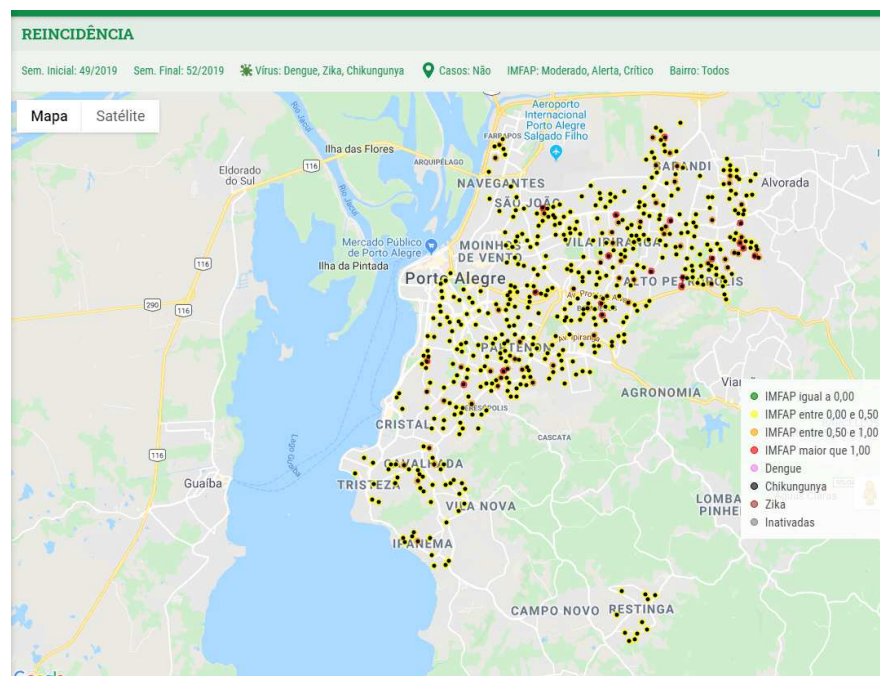
Os mapas abaixo representam a reincidência de captura de *Aedes aegypti* fêmea, no período. A reincidência de *Aedes aegypti* nas armadilhas é calculada pela média ponderada do IMFA de 4 semanas e demonstra a manutenção da distribuição deste mosquito.

Os círculos amarelo, laranja e vermelho indicam o raio de cada uma das armadilhas implantadas e as cores estão relacionadas ao grau de reincidência de capturas. Armadilhas com círculo verde não capturaram nenhuma fêmea de *Aedes aegypti* nas quatro semanas (para facilitar a visualização elas não estão representadas no mapa), enquanto armadilhas com as cores amarelo, laranja ou vermelho capturaram mais fêmeas e por mais semanas. Na figura 1, nota-se a quantidade de mosquitos circulantes no final do inverno (SE36) e início do verão (SE52).

Figura 2 - Mapa de reincidência de captura de *Aedes aegypti* fêmea, no nível de risco moderado, alerta e crítico, nas semanas epidemiológicas 36 a 52, de 2019.



Fonte: MIAedes 2.0 – ECOVEC. Dados atualizados em 13/01/2020.



Fonte: MIAedes 2.0 – ECOVEC. Dados atualizados em 13/01/2020.

Em novembro, após demanda do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores (NVRV), ocorreu a visita técnica da ECOVEC para a execução de atividades durante

duas semanas consecutivas. A primeira semana da visita técnica foi programada para a realização de treinamento de 6 agentes de campo que ainda não haviam sido capacitados pela ECOVEC e também para realizar uma reunião de alinhamento com os gestores e equipe de apoio do MI-Aedes. Na segunda semana, foram realizados novos acompanhamentos em campo e reunião com toda equipe (gestão e agentes de campo), onde foram retomados todos os procedimentos operacionais do MI-Aedes, repassados os principais resultados da visita e consolidação dos dados do sistema de 2018 e 2019 e a apresentação dos resultados do Programa de Excelência do MI-Aedes (PEX).

O site Onde Está o Aedes

No terceiro quadrimestre de 2019, período que reúne inverno, primavera e poucos dias de verão, o fluxo de visitação e consultas ao site segue a tendência que se verifica na infestação vetorial, que é de queda em relação aos quadrimestres anteriores, quando verão e outono direta na proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

Entre 1/9 e 31/12, 3.298 acessaram o site. Desses, 89,4% acessaram o site no Brasil. Estados Unidos e Argentina tiveram 3,3% dos acessos e outros 21 países apresentaram buscas no Onde Está o Aedes? Em relação às cidades, Porto Alegre registra o maior número de consultantes, com 65% dos acessos. São Paulo e Curitiba apresentaram 10,5% dos acessos e internautas de outras 263 cidades no mundo também visitaram o site.

Neste quadrimestre foram intensificados os trabalhos de projeto e desenvolvimento do novo site Onde Está o Aedes? No projeto Alfa (novo portal da Prefeitura de Porto Alegre). O novo projeto é responsivo, ou seja, oferece ao internauta uma melhor experiência de navegação, seja em dispositivo móvel, seja em tablet ou em notebook ou desktop. A previsão é de que o site esteja no ar no primeiro quadrimestre de 2020. O projeto é uma iniciativa que envolve ASSECOM SMS, NVRV/DGVS, e PROCEMPA.

Controle Químico

Tabela 133 - Aplicação de inseticida – Bloqueio Vetorial, por quadrimestre 2019.

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Peridomiciliar (Dengue, Chikungunya, Zika)	0	4.386	5.680
Peridomiciliar Flebotomíneos (LVH)	0	0	174
Domiciliar (Triatomíneos)	1	0	0
Controle de culicídeos (aplicações em arroios)	0	0	40

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/DGVS/SMS. Dados atualizados em 21/01/2020 sujeitos a alterações.
LVH = Leishmaniose Visceral Humana.

Neste quadrimestre não foram realizados bloqueios de transmissão de arboviroses.

O larvicida biológico não foi empregado nos arroios para controle de mosquitos pois, embora essa ação seja programada e deva ocorrer nos meses de setembro a abril, não foi possível manter a programação devido ao déficit de recursos humanos (licença médica e aposentadoria dos técnicos responsáveis).

Em função da constatação de uma ninfa de barbeiro (5º instar) dentro de uma residência no bairro Belém Novo, caracterizando domiciliação deste vetor silvestre, foi aplicado inseticida alfacipermetrina nas paredes internas e externas da residência para eliminação da colônia de insetos da casa. Nos demais bairros, onde foram constatados barbeiros, não havia indícios de domiciliação, portanto não foi necessário o uso de agentes químicos.

Doença de Chagas

Tabela 134– Pesquisa de Triatomíneos, por quadrimestre de 2019.

Realizar vigilância e estudos entomológicos de	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Nº de capturas	1 visita PIT/ mês	20	20	20

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/SMS. Dados atualizados em 20/01/2020 sujeitos a alterações. SIGLA: PIT = Ponto de Identificação de Triatomíneos

Em relação à vigilância dos vetores da doença de Chagas nos pontos de identificação dos triatomídeos (PIT), nos meses de setembro e outubro não foram localizados espécimes de barbeiros. Em novembro, foram coletados seis exemplares de *Panstrongylus megistus* (3 machos, 2 fêmeas e 1 ninfa (5º instar)) e, em dezembro, mais quatro fêmeas da mesma espécie. Quanto à análise do conteúdo

fecal dos espécimes coletados em novembro, para determinação da infecção pelo agente etiológico *Trypanosoma cruzi* - like, dos três machos, um foi positivo, um negativo e um não foi analisado porque já estava morto e seco; as duas fêmeas foram negativas e a ninfa (5º instar) positiva. Das quatro fêmeas capturadas em dezembro, uma foi positiva para a presença do protozoário, duas foram negativas e uma não analisada, pois foi conservada em álcool 45ºG.L pelo munícipe, impedindo o exame fecal. Dos dez barbeiros capturados nos últimos dois meses do ano, oito foram encontrados dentro das residências (intradomicílio) e apenas um foi detectado no pátio (peridomicílio). Os triatomíneos foram encontrados nos bairros: Ponta Grossa (4), Belém Novo (3), Teresópolis (1), Morro Santana (1) e Jardim Isabel (1).

Em todas as residências onde foram capturados barbeiros, foram realizadas visitas domiciliares pelos técnicos do NVRV e os moradores foram orientados para utilização de medidas que evitem a aproximação e domiciliação desses vetores, como uso de telas nas portas e janelas, luzes amarelas e reposicionamento de refletores nas áreas externas e afastamento de animais domésticos e silvestres da residência. Além disso, foi entregue material informativo (panfletos) sobre a doença de Chagas.

Leishmaniose

Leishmaniose Visceral – LV

Tabela 135 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, por quadrimestre de 2019.

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Casos			
Notificados	4	4	7
Investigados	4	4	7
Confirmados	2	0	1

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração.

Nas últimas décadas, a LV tem passado por um processo de urbanização e os cães (*Canis familiaris*) são considerados os principais reservatórios responsáveis pela persistência da LV nas áreas endêmicas. Em Porto Alegre, os casos estão relacionados a grande vulnerabilidade social da população que vive em ocupações irregulares nas encostas de morro, onde as moradias são extremamente precárias, não existe saneamento básico e as casas estão encostadas ou dentro da mata

nativa, favorecendo a exposição dos moradores aos flebótomos silvestres, vetores da doença no nosso município.

Tabela 136 - Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Leishmaniose Visceral	0	0	1
Número de Óbitos por Leishmaniose Visceral	0	0	0
Letalidade nos Casos de leishmaniose Visceral %	0	0	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração.

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

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

Vários esforços têm sido empreendidos para que este quadro reverta; através de ações integradas nas áreas onde ocorrem casos humanos e de cães que são o principal reservatório da doença em Porto Alegre e precede casos humanos.

Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

Tabela 137- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, 2019.

Notificação, investigação e confirmação de casos de Tegumentar Americana	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Casos			
Notificado	0	0	0
Investigado	0	0	0
Confirmados	0	0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração.

Em 2002 foi confirmado o primeiro caso autóctone de Leishmaniose Tegumentar Americana em Porto Alegre. Desde então foram confirmados 26 casos, todos eles em pessoas que moram ou frequentam áreas silvestres na zona sul da cidade. (Gerência Sul/Centro Sul). Nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 não houve ocorrência de nenhum caso autóctone de LTA em Porto Alegre.

Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 138 - Estudo entomológico de flebotomíneos, por quadrimestre de 2019.

Realizar vigilância e estudos entomológicos de lebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3°	2°	1°
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	3	3	10

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/ SMS Dados atualizados em 21/01/2020 sujeitos a alterações

No terceiro quadrimestre/2019 foram realizadas 3 coletas para pesquisa dos vetores na área com confirmação de caso humano da LV, no bairro Teresópolis, resultando em 25 amostras, 6013 exemplares de outras espécies e 69 flebotomíneos.

Tabela 139- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, no bairro Teresópolis, município de Porto Alegre, RS no 3º quadrimestre de 2019.

Espécies	Total
	Nº de Exemplares
<i>Ny. neivai</i>	0
<i>Pi. fischeri</i>	15
<i>Mg. migonei</i>	52
<i>Brumptomyia sp.</i>	0
<i>Lu. gaminarai</i>	0
<i>Pa. lanei</i>	1
Total	69

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ DGVS/ SMS Dados atualizados em 21/01/2020 sujeitos a alterações

As espécies *Migonemyia migonei* e *Pintomyia fischeri* já foram incriminadas como transmissoras de LV em Porto Alegre e em outros locais do Brasil (São Vicente Ferrer/PE) e da Argentina (La Banda).

Vigilância de Reservatórios

Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre foram coletados 857 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC). As coletas ocorreram principalmente nas regiões dos bairros Vila Nova, Teresópolis, Partenon e áreas do 13º caso de Leishmaniose Visceral Humana (Bairro Teresópolis) e do 14º caso de Leishmaniose Visceral Humana (Bairro Cascata). Além disso, foram coletados outros casos pontuais de LVC incluindo aqueles notificados por serviços veterinários particulares. Até o presente momento, temos a confirmação de 26 cães sororreagentes para LVC com laudo positivos para Teste Rápido (TR) e ELISA. A Coordenadoria Geral dos Direitos Animais (CGDA) coletou EM 33 cães, neste quadrimestre, apresentando 12 animais reagentes no TR.

No quadrimestre foram entregues 178 coleiras antiparasitárias, a base de Deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes.

Foram notificados a este serviço 38 casos de LVC pelos serviços veterinários da Capital. Cada vez mais se fazem imprescindíveis as ações de Vigilância da LVC uma vez que a própria literatura aponta que os casos caninos precedem os casos humanos e ao realizar os inquéritos sorológicos junto a locais onde foram notificados casos positivos estamos buscando identificar e prevenir futuros casos humanos.

O Ministério da Saúde indica que os cães sororreagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororreagentes para LVC por parte do Poder Judiciário (processo nº 9017339-58.2017.8.21.0001), este serviço iniciou a realização do procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Nestes casos, os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados neste quadrimestre 8 cães oriundos de comunidades atendidas (Estrada dos Alpes e US São Miguel) e outros casos pontuais. Contamos com a colaboração da

CGDA/SMAMS que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para este tipo de procedimento.

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

Tabela 140 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, por quadrimestre de 2019.

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	39	22	23
Número de Coletas Realizadas para LVC	257	227	380
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	178	170	320
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	20	0	120
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame	67	4	6
Nº TR realizados pela equipe	222	237	376
Nº TR positivos enviados LACEN	58	44	48
Nº Amostras Sororreagentes (Cães positivos) LVC –	26	22	11
Nº Amostras ainda aguardando resultado LACEN (novo) ²	25	20	35
Eutanásias de Cães Sororreagentes pelo Proprietário	04	3	3
Eutanásias de Cães Sororreagentes pela DGVS/SMS	08	12	18
Nº de animais Microchipados	163	200	192

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

1) amostras enviadas diretamente ao LACEN.

2) Aguardando resultados confirmatórios do LACEN.

Meningite Bacteriana

Tabela 141 - Relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro	15	12	4	4	7	3
GCC	9	8	7	6	9	3
LENO	16	14	17	14	12	4

NEB	19	16	16	12	21	4
NHNI	15	14	9	9	15	4
PLP	9	6	6	5	11	1
RES	6	4	6	5	5	0
SCS	10	10	5	5	10	3
Porto Alegre	99	84	70	60	90	22

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

Tabela 142 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, por quadrimestre de 2019.

Classificação do caso	Quadrimestre					
	3°		2°		1°	
	Frequência	Proporção (%)	Frequência	Proporção (%)	Frequência	Proporção (%)
Notificados	99	-	70	-	90	-
Descartados	15	15,15	10	14,28	20	22,22
Doença Meningocócica	5	5,05	1	1,66	3	3,33
Meningite TBC	7	7,07	2	2,85	4	4,44
Meningite bacteriana	7	7,07	9	12,85	9	10,00
Meningite não especificada	9	9,09	5	7,14	10	11,11
Meningite Viral	49	49,49	25	25,71	30	33,33
Meningite por outra etiologia	3	3,03	8	11,42	8	8,88
Meningite Pneumocócica	3	3,03	8	11,42	6	6,66
Meningite Haemophilus	1	1,01	2	2,85	0	0
Total de casos investigados	99	100	70	100	90	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

Tabela 143- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, por quadrimestre de 2019.

Casos e óbitos de Doenças Meningocócicas	Quadrimestre		
	3°	2°	1°
Doença meningocócica	5	2	3
Número de óbitos	0	1	0
Letalidade nos casos de doença meningocócica %	0	50	0

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração.

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

O controle da doença meningocócica depende da rápida identificação e notificação do caso suspeito, a fim de estabelecer as medidas de controle, necessidade de quimioprofilaxia, orientações e esclarecimentos para os contatos.

Porto Alegre não registrou óbitos causados pela Doença Meningocócica no 3º quadrimestre, e o percentual de letalidade atual é de 10% no corrente ano.

Influenza

Tabela 144 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, por quadrimestre de 2019.

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	85	85	85
	Nº coletas realizadas		72	83	39

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 09/01/2020 sujeitos a alteração.

A Unidade Sentinela de Síndrome Gripal (SG) habilitada no município encontra-se no HNSC, onde as coletas são realizadas através da UPA Zona Norte, o percentual de coletas neste quadrimestre atingiu 84,7% do preconizado.

As unidades de Sentinela da Influenza fazem parte de uma rede mundial que tem como principais objetivos monitorar as cepas dos vírus da Influenza circulantes, responder a situações inusitadas e avaliar o impacto da vacinação nos grupos prioritários.

Tabela 145 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), por quadrimestre de 2019.

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Notificado	425	975	121
	Investigado	425	975	121
	Confirmados	24	108	03

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 09/01/2020 sujeitos a alteração

Em relação à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) o terceiro quadrimestre, apresentou decréscimo de notificações, bem como foi com menor registro de casos confirmados para Influenza, essa redução ocorre por ser um período posterior à sazonalidade. Da mesma forma também houve redução no número de óbitos, totalizando neste quadrimestre 4 ocorrências em adultos, dois do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos apresentavam comorbidades e apenas um com registro de vacinação para Influenza, todos receberam Oseltamivir, sendo dois em tempo oportuno. Na última atualização do SIVEP gripe, a análise do número de casos notificados e confirmados de Influenza por Gerencia Distrital ficou

prejudicada, pois o sistema não permite a inclusão desta variável para digitação e, conseqüentemente, tabulação e análise.

Tabela 146 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, por quadrimestre de 2019.

Casos e óbitos por Influenza	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Casos de Influenza	24	108	3
Número de óbitos por Influenza	4	11	-
Letalidade nos casos de Influenza %	16,6	10,1	-

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 09/01/2020 sujeitos a alteração

Tétano

Tétano Acidental

Tabela 147- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, por quadrimestre de 2019.

Notificação, investigação e confirmação de Tétano Acidental		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Notificado	0	0	1
	Investigado	0	0	1
	Confirmados	0	0	1
	% Investigado	0	0	100

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

Caxumba

Tabela 148- Distribuição dos casos de caxumba, por quadrimestre de 2019.

Casos de caxumba	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Nº casos	15	15	50	50	26	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020, sujeitos a alteração

Houve diminuição do número de casos notificados de caxumba em Porto Alegre, neste período. Sabemos também que há uma subnotificação deste agravo. Além do final do inverno, houve várias campanhas para vacinação com tríplice viral o que aumentou o número de pessoas imunizadas contra a caxumba.

Tabela 149 – Número de casos confirmados de caxumba, por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	0	0	10	10	2	2
GCC	7	7	12	12	1	1
LENO	1	1	2	2	3	3
NEB	1	1	3	3	2	2
NHNI	3	3	4	4	4	4
PLP	2	2	11	11	9	9
RES	0	0	6	6	0	0
SCS	1	1	2	2	5	5
Porto Alegre	15	15	50	50	26	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINANNET. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

Tabela 150 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, por quadrimestre de 2019.

Fx Etária	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
	Total de casos	Total de casos	Total de casos
< 1 ano	0	2	0
1-4	4	20	6
5-9	0	09	7
10-19	2	03	3
20-29	0	03	3
30 e +	9	13	7
Total	15	50	26

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020, sujeitos a alteração

Coqueluche

Tabela 151 - Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	1	0	0	0	0	0
GCC	0	0	2	1	0	0
LENO	1	1	1	1	0	0
NEB	0	0	3	2	0	0
NHNI	0	0	0	0	2	2
PLP	3	2	1	0	0	0
RES	0	0	1	0	1	1
SCS	0	0	0	0	2	2
Porto Alegre	5	3	8	4	5	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

Tabela 152 - Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, por quadrimestre de 2019

Faixa Etária	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
<1 Ano	3	4	2
1-4	0	0	0
5-9	0	0	0
10-14	0	0	0
15-19	0	0	1
20-29	0	0	1
30 e +	0	0	1
Total	3	4	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 01/03/2020, sujeitos a alteração.

A totalidade dos casos, notificados e confirmados, são de pacientes menores de 1 ano (3 casos). Importante lembrar que os números incluem apenas para casos *internados* de coqueluche. Esta é a faixa etária mais vulnerável a complicações e óbitos. E encontra-se em declínio, resultado da vacinação em gestantes com vacina Dtpa.

Tabela 153 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, por quadrimestre de 2019.

Doses Vacina DPT DT dTpa	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Uma	0	2	1
Duas	0	0	1
Três	0	0	1
Nunca vacinado	3	4	2
Total	3	6	5

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

Menos doses de vacinas, mais chance de adoecer e internar. Por isso internam crianças pequenas, que ainda nem tiveram tempo de fazer as 3 doses recomendadas no primeiro ano de vida.

Imunizações

Tabela 154 - Cobertura vacinal para < 1 ano, por quadrimestre de 2019:

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2017)	Total		Quadrimestre					
				3º		2º		1º	
		DA*	CV** %	DA*	CV** %	DA*	CV** %	DA*	CV** %
BCG	6.153	15.313	82,95	4.423	71,88	5.628	91,46	5.262	85,51
Meningo C		13.962	75,63	3.884	63,12	4.670	75,89	5.408	87,89
Pentavalente		11.204	60,69	2.481	40,32	4.101	66,65	4.622	75,11
Pneumocócica		12.894	69,85	3.823	62,13	4.541	73,80	4.530	73,62
Poliomielite		12.142	65,77	3.359	54,59	4.167	67,72	4.616	75,02
VORH		12.447	67,43	3.628	58,96	4.438	72,12	4.381	71,20
FA		7.667	41,53	2.126	34,55	2.566	41,03	2.975	48,35
Tríplice Viral		14.297	77,45	4.379	71,16	4.963	80,65	4.955	80,52

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGV/S SMS Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

*DA: doses aplicadas

**CV: cobertura vacinal

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

Desde novembro a Atenção Primária realiza a digitação das doses aplicadas no e-SUS. Com isso, existe a necessidade de migração desses dados para o SI-PNI. Assim, o mês de dezembro não possui ainda os dados totais das doses aplicadas, estando a cobertura vacinal do 3º quadrimestre sujeita a alterações.

Todas as vacinas que fazem parte do calendário de rotina dos menores de um ano apresentam coberturas abaixo da meta. A vacina Tríplice Viral utilizada para proteger contra o Sarampo, Rubéola e Caxumba atingiu a meta de 77% após a realização de uma campanha onde foi feita busca ativa dos faltosos e atualização do esquema vacinal. A vacina contra Tuberculose (BCG) também atingiu a meta de 82% para cobertura vacinal. Atualmente, essa vacina está sendo ofertada em todas as maternidades que atendem pelo SUS no município de Porto Alegre, objetivando assim, a diminuição das perdas e facilitando o acesso ao imunobiológico.

Nesses últimos meses do ano de 2019 enfrentamos diversos problemas com relação à distribuição dos imunobiológicos. Tivemos o recolhimento das doses de Pentavalente produzidas pelo laboratório Biological por desvio na qualidade do produto. Isso gerou um desabastecimento da vacina Pentavalente e problemas na produção das vacinas DTP e dTpa. Devido essa dificuldade o núcleo de imunizações e a atenção básica optaram por deixar o pequeno estoque da vacina em unidades de referência para cada região da cidade. A ocorrência de desabastecimento

influencia diretamente na cobertura vacinal já que dificulta o acesso das pessoas aos imunobiológicos.

A vacina antirrábica e o soro antirrábico tiveram o estoque disponibilizado diminuído, fazendo com que o fluxo de aplicação de soro e da vacina fosse revisado. A aplicação da vacina antirrábica no mês de dezembro foi centralizada em apenas duas referências: US Tristeza e US Modelo.

Em setembro, outubro e novembro participamos de palestras sobre o calendário vacinal dos adultos e sua importância na empresa GERDAU, EQS engenharia RS e Escola de técnicos de enfermagem ACM. Essas atividades atingiram cerca de 50 pessoas durante os eventos outubro rosa e semana de prevenção de acidente.

Do dia 04/09/2019 ao dia 07/09/2019 o Núcleo de Imunizações participou da XXI Jornada Nacional de Imunizações organizado pela Sociedade Brasileira de Imunizações. Durante essa Jornada foi apresentado o pôster “Avaliação de Notificação de Erros Programáticos na administração de imunobiológicos em Porto Alegre, RS, 2018”.

Dia 18/09 organizamos uma capacitação sobre o sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Nosso público alvo foram as clínicas privadas e as farmácias que ofertam vacinação. Após a realização dessa capacitação, no dia 01/10 os estabelecimentos iniciaram a utilizar o SI-PNI, obtendo assim um único sistema de informação para hospitais, centros de referência de imunobiológicos especiais, clínicas privadas de vacinação e farmácias.

Durante o quadrimestre foram notificados e investigados pelo Núcleo de Imunizações 23 eventos adversos pós-vacinais e 104 erros programáticos.

Em outubro participamos de um bloqueio organizado pelo núcleo das doenças agudas do setor de epidemiologia da DGVS e realizado na empresa RBS devido a um caso suspeito de sarampo. Foi realizada avaliação da situação vacinal e atualização com aplicação da vacina Tríplice Viral. Nesse mesmo mês, nos dias 08 e 10, realizamos uma atualização em sala de vacinas para aproximadamente 70 profissionais que atuam nas unidades de saúde.

Dia 21/10 o núcleo de imunizações participou de uma reunião conjunta com a Atenção Primária e a Assessoria técnica da Saúde na Escola e Nutrição sobre

Mamanalgia. Essa técnica incentiva a amamentação no momento da realização de procedimentos dolorosos, incluindo a vacinação. Combinamos que seria desenvolvido um folder com orientações sobre o tema para os pais e um cartaz com informações para os profissionais da saúde. A previsão da capacitação dos profissionais da rede para utilização dessa técnica com a parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ficou para o mês de março do próximo ano.

Durante o terceiro quadrimestre foram investigados seis casos de paralisia aguda flácida (PFA). Nessa investigação realizamos busca de informações nas unidades notificadoras, o transporte da amostra de fezes coletadas para o LACEN e o encerramento da investigação.

No dia 31/10 realizamos uma reunião com os hospitais que atendem pacientes menores de 15 anos. O objetivo foi reforçar o fluxo da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas. Participaram representantes da vigilância epidemiológica do Estado e profissionais da equipe de epidemiologia da DGVS. Entre os assuntos abordados estão: aspectos clínicos da poliomielite, situação epidemiológica no RGS e imunização e fluxo de notificação da PFA.

No dia 11/11/2019 a rede de Atenção Primária do município de Porto Alegre iniciou a utilização do Programa e-SUS para realização da digitação dos imunobiológicos aplicados, conforme solicitado pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 2.499/GM/MS, de 23 de Setembro de 2019. A orientação é que os demais estabelecimentos e que algumas funções como notificação de evento adverso, movimentação de imunobiológicos e relatórios continuem no SI-PNI. A capacitação das gerências distritais foi organizada pela atenção primária e o núcleo de imunizações forneceu o suporte para questões relacionadas aos imunobiológicos.

Em 13/12/2019 realizamos uma atualização para os profissionais que atuam em sala de vacinas sobre a Notificação de Eventos Adversos Pós-vacinais no SI-PNI. Participaram 40 profissionais.

Neste quadrimestre foi realizada 1 vistoria em uma farmácia para avaliar a denúncia de aplicação de imunobiológicos sem o alvará.

Campanha contra o Sarampo

Considerando a continuidade do surto de Sarampo no Brasil e o aparecimento de novos casos no nosso município, foi organizada uma Campanha

seletiva contra o Sarampo nos meses de outubro e novembro. O Ministério da Saúde preconizou a população de menores de 5 anos e adultos entre 20 e 29 anos.

Primeira etapa: ocorreu do dia 07 a 25 de outubro. Foram priorizadas as crianças de 6 meses a menores de 5 anos para atualização da situação vacinal devido o maior risco de desenvolver complicações como cegueira, encefalite, diarreia grave, infecções no ouvido, pneumonias e óbitos pela doença. Como uma das estratégias utilizadas foi instituída a realização da dose zero na faixa etária entre 6 e 11 meses na tentativa de diminuir o número de casos da doenças, complicações e até mesmo óbitos. Nessa etapa atualizamos a situação vacinal contra o Sarampo de 5.821 crianças aumentando a cobertura vacinal para 77%. O dia D ocorreu no dia 19/10 onde foram atendidas 2.346 crianças e aplicados 3.672 imunobiológicos da rotina.

Segunda etapa: ocorreu do dia 18 a 30 de novembro. Foi priorizada a faixa etária entre 20-29 anos devido uma maior ocorrência de casos nessas idades. Durante esse período aplicamos 3.687 doses da vacina Tríplice Viral sendo que 1.749 foram no dia D (30/11). Nesse sábado, o núcleo de imunizações em conjunto com atenção primária e os estagiários do Instituto de Cardiologia ofertaram a vacina contra o Sarampo no Parque da Redenção atingindo a aplicação de 150 doses.

Tabela 155 – Doses zero, por quadrimestre de 2019.

População Alvo 6 a <12 meses 8.191 (SINASC 2017)	Quadrimestre					
	3º		2º		Total	
	DA	CV%	DA	CV%	DA	CV%
	6.440	78,62	912	11,13	7.352	89,75

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração
*A Dose Zero foi estipulada a partir do dia 22/08/2019.

Papiloma vírus humano – HPV

Tabela 156 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, por quadrimestre de 2019.

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	DA	CV%	DA	CV%	DA	CV%
	1.018	15,91	1.385	21,65	1.346	21,04

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

Difteria e Tétano - DT

Tabela 157- Dados das doses aplicadas vacina dT, por quadrimestre de 2019.

Doses	Quadrimestre											
	3º				2º				1º			
	Set	Out	Nov	Dez	Maio	Jun	Jul	Ago	Jan	Fev	Març	Abr
D1	1.100	1.169	1.308	469	1.072	947	1.098	1.312	1.117	972	1.210	1.072
D2	477	570	563	180	694	554	582	541	478	531	541	555
D3	363	364	333	139	417	338	382	398	303	325	269	345
VER	2.730	2.933	3.121	1.489	3.761	3.094	2.931	3.081	2.772	2.642	2.891	3.544

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/DGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

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

É importante observar a diferença do número de primeiras doses aplicadas e de terceiras doses. Para se ter a imunidade desejada é necessário terminar o esquema, isto é, possuir as três doses do imunobiológico.

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

HIV/AIDS

Gestante e transmissão vertical do HIV

Tabela 158– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, por quadrimestre de 2019.

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia	Meta	Quadrimestre			
		3º	2º	1º	
Casos expostos	Branca	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	24	42	46
	Negra (Preta + Parda)		28	52	57
	Amarela		0	0	3
	Indígena		0	2	0
	Ignorado		2	4	3
Total		54	100	109	

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

O total de casos do 1º e 2º quadrimestres está dentro do previsto, apresentando leve aumento em relação ao mesmo período do ano de 2018. No 3º quadrimestre houve diminuição do número de casos, análise que não apresenta grande relevância, pois as maternidades não enviaram todos os partos referente à este quadrimestre.

Tabela 159– Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	IG	BC	NG	AM	ID	Total	IG	BC	NG	AM	ID	Total	IG	BC	NG	AM	ID	Total
Centro	00	01	01	00	00	02	00	04	04	00	00	08	00	05	01	00	00	06
LENO	00	07	13	00	00	15	00	09	14	00	00	23	00	10	09	00	00	19
NEB	00	04	06	00	00	06	00	07	09	00	00	16	00	07	14	00	00	21
NHNI	01	01	02	00	00	03	00	02	02	00	01	05	01	03	01	00	00	05
GCC	00	05	07	00	00	08	01	06	05	00	00	12	00	04	10	00	00	14
RES	00	01	01	00	00	04	00	02	06	00	00	08	01	06	11	00	00	18
SCS	00	02	05	00	00	07	02	03	05	00	00	10	00	04	01	01	00	06
PLP	01	03	06	00	00	09	01	09	07	00	01	18	01	07	10	02	00	20
Total	02	24	28	00	00	54	04	42	52	00	02	100	03	46	57	03	00	109

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada

Houve uma redução significativa do número de partos em gestantes HIV, em relação aos quadrimestres anteriores, e na proporção de partos em gestantes HIV por raça/cor.

Tabela 160– Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, por quadrimestre de 2019.

Faixa etária (anos)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
10-14	00	00	00
15-19	07	09	09
20-34	34	66	77
35-49	13	25	23
50 e mais	00	00	00
Total	54	100	109

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados

Em relação à faixa etária, houve uma redução significativa neste quadrimestre, em comparação aos quadrimestres anteriores, na faixa etária de 20–49 anos.

Tabela 161– Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

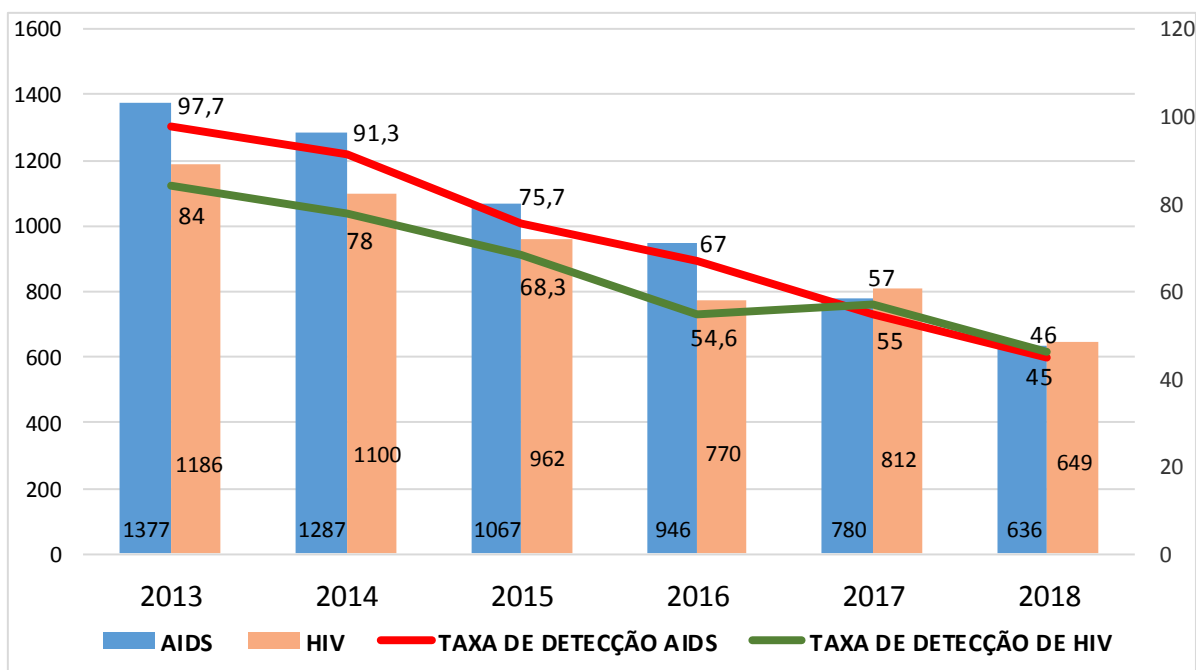
Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	02	08	06
LENO	15	23	19
NEB	06	16	21
NHNI	03	05	05
GCC	08	12	14
RES	04	08	18
SCS	07	10	06
PLP	09	18	20
Total	54	100	109

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Neste quadrimestre o número de partos de gestantes HIV, apresentou uma redução em todas as gerências distritais em comparação aos quadrimestres anteriores.

HIV/AIDS

Gráfico 14 – Taxa de detecção (/100 mil habitantes) e número de casos de HIV e AIDS em pessoas com 13 anos ou mais, em Porto Alegre, 2013-2018.



Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 162 – Casos de Aids em menores de 5 anos, segundo raça/cor/etnia, em residentes de Porto Alegre, com diagnóstico por quadrimestre de 2019.

	Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Branca	0	0	1
	Negra (preta+parda)	0	0	1
	Amarela	0	0	0
	Indígena	0	0	0
	Ignorado	0	0	0
Total		0	0	2

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 163– Número de casos de Aids em menores de 5 anos, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019.

GD	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LENO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEB	0	0	0	0	0	0	0	1	1
NHNI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLP	0	0	0	0	0	0	1	0	1
RES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCS	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	1	0	1	1	1	2

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

GD: (Gerência Distrital); M: (Masculino); F: Feminino

Houveram 03 casos de Aids em menores de 5 anos até o momento, sendo que no 1º quadrimestre foram diagnosticados 02 casos do sexo masculino, de raça/cor branca e parda, residentes nas gerências distritais Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI) e Restinga/Extremo Sul, respectivamente. No 2º quadrimestre, foi diagnosticado 01 caso do sexo feminino, de raça/cor preta e residente da Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro.

Tabela 164– Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, residentes Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

	Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Casos	Branca	57	110	137
	Negra (preta+parda)	39 (24+15)	73 (49+24)	77 (47+30)
	Amarela	1	5	2
	Indígena	0	1	1
	Ignorado	5	3	21
Total		102	102	238

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

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

Tabela 165 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.

Faixa etária (anos)	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
15-24	7	2	9	13	01	14	9	4	13
25-34	13	6	19	26	19	45	53	20	73
35-44	25	13	38	40	21	61	46	20	66
45-54	11	12	23	23	18	41	26	21	47
55-64	2	6	8	16	9	25	17	12	29
65 ou mais	2	3	5	4	2	6	4	6	10
Total	60	42	102	122	70	192	155	83	238

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

M: (Masculino); F: Feminino

No que diz respeito à faixa etária, tradicionalmente a maior concentração de casos de Aids teve diagnóstico com idade de 35 a 44 anos, seguida da faixa etária de 25 a 34 anos, fato este que reforça a necessidade constante de ações de educação em saúde que abranjam diferentes grupos etários.

Tabela 166 – Número de casos de HIVs em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.

Faixa etária (anos)	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
15-24	6	12	18	13	01	14	9	4	13
25-34	28	7	35	26	19	45	53	20	73
35-44	26	17	43	40	21	61	46	20	66
45-54	8	11	19	23	18	41	26	21	47
55-64	7	5	12	16	9	25	17	12	29
65 ou mais	0	3	3	4	2	6	4	6	10
Total	75	55	130	122	70	192	155	83	238

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

M: (Masculino); F: Feminino

Tabela 167 – Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, com diagnóstico por quadrimestre de 2019.

GD	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	19	03	22	19	05	24	36	12	48
GCC	04	04	08	09	11	20	13	13	26
LENO	10	11	21	22	14	36	18	10	28
NEB	04	03	07	15	05	20	19	10	29
NHNI	07	06	13	11	6	17	22	12	34
PLP	04	02	06	12	08	20	13	05	18
RES	06	05	11	18	10	28	14	10	24
SCS	06	08	14	16	11	27	20	11	31
Total	60	42	102	122	70	192	155	83	238

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

GD: (Gerência Distrital); M: (Masculino); F: Feminino

Quando analisada a distribuição de casos por Gerência Distrital e sexo, observa-se que no 1º e no 3º quadrimestre de 2019, a GD Centro foi quem mais teve casos registrados.

Sífilis

Sífilis Congênita

Tabela 168 – Casos de Sífilis Congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.

Distrito Sanitário	Quadrimestre																				
	3º							2º							1º						
	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total
Centro	03	00	00	00	00	02	05	04	00	01	00	00	01	06	00	00	01	00	00	00	06
LENO	04	03	03	00	00	03	13	09	01	04	00	00	02	16	04	03	03	00	00	04	18
NEB	08	00	01	00	00	01	10	06	01	05	00	00	02	14	06	00	00	00	00	06	16
NHNI	03	00	01	00	00	01	05	04	01	01	00	00	01	07	01	01	01	00	00	01	10
GCC	08	04	02	00	00	02	16	11	04	06	00	00	05	26	06	04	01	00	00	06	21
RES	06	03	00	00	00	06	15	12	03	01	00	00	02	18	03	03	04	00	00	03	24
SCS	07	01	00	00	00	00	08	16	01	00	00	00	02	19	04	00	01	00	00	04	10
PLP	07	02	04	00	00	06	19	06	02	03	01	00	08	20	08	05	02	00	00	08	26
Total	46	13	11	00	00	21	91	68	13	21	01	00	23	126	70	16	13	00	00	32	131

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

AM: Amarela; ID: Indígena; BC: Branca; IG: Ignorada; PR: Preta; PD: Parda

Tabela 169 - Casos de Sífilis Gestante, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.

Distrito Sanitário	Quadrimestre																				
	3º							2º							1º						
	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PD	PR	AM	ID	IG	Total
Centro	06	02	02	00	00	01	11	08	01	01	00	00	08	23	08	02	03	00	00	06	19
LENO	10	03	06	00	00	02	21	19	05	15	00	00	08	59	14	04	11	00	00	08	37
NEB	14	05	09	00	00	02	30	29	10	17	00	00	10	80	26	04	13	00	00	03	46
NHNI	08	02	07	01	00	01	19	15	03	03	00	00	06	36	12	04	03	00	00	01	20
GCC	13	07	04	00	00	04	28	26	06	09	01	00	15	69	27	04	11	00	00	10	52
RES	10	08	03	00	00	02	23	19	06	07	00	00	13	60	11	10	08	00	00	03	32
SCS	11	03	02	00	00	01	17	20	04	08	01	00	11	50	11	03	08	00	00	01	23
PLP	20	06	06	01	00	01	34	22	09	19	02	01	22	90	30	10	14	00	01	03	58
Total	92	36	39	02	00	14	183	158	44	79	04	01	93	379	139	41	71	00	01	35	287

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

AM: Amarela; ID: Indígena; NG: Negra; BC: Branca; IG: Ignorada; PR: Preta; PD: Parda

Sífilis Adquirida

Tabela 170 – Número de casos de Sífilis Adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Centro	35	92	92
LENO	31	77	67
NEB	50	114	117
NHNI	40	95	108
GCC	28	86	114
RES	22	42	58
SCS	29	51	80
PLP	66	132	155
Total	301	689	791

Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 171 –Número de casos de Sífilis Adquirida, em residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor, por quadrimestre de 2019.

Raça/Cor	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Branca	166	393	441
Negra (Preta +Parda)	130	241	286
Amarela	2	4	7
Indígena	1	3	1
Ignorado	2	48	56
Total	301	689	791

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 172 - Número de casos de Sífilis Adquirida, em residentes de Porto Alegre, distribuído por faixa etária e sexo, por quadrimestre de 2019.

Faixa etária (anos)	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
0-14	1	1	2	5	3	8	1	5	6
15-24	43	59	102	119	133	252	150	168	318
25-34	54	32	86	122	67	189	116	95	211
35-44	30	24	54	66	39	105	63	73	136
45-54	15	10	25	43	27	70	34	22	56
55-64	08	4	12	25	17	42	27	16	43
65 ou mais	10	10	20	11	12	23	10	11	21
Total	161	140	301	391	298	689	401	390	791

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

M: (Masculino); F: Feminino

Em setembro de 2017 foram revistos os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante, conforme Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, justificando o aumento de casos nos últimos 2 anos.

Hepatites Virais

Tabela 173 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, por quadrimestre de 2019

Casos de hepatites	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
A	Notificado	2	2	5
	Investigado	2	2	5
	Confirmado	2	2	5
B	Notificado	72	68	118
	Investigado	72	68	118
	Confirmado	72	68	118
	% da meta atingida	100%	100%	100%
C	Notificado	229	260	475
	Investigado	229	260	475
	Confirmado	229	260	475
	% da meta atingida	100%	100%	100%

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

A análise dos dados do 3º quadrimestre de 2019 indica redução expressiva do número de casos de Hepatite A em moradores de Porto Alegre quando comparado com o mesmo período de 2018. No ano passado havia 54 notificações no 3º quadrimestre.

Sendo a Hepatite A um agravo de baixa endemicidade na cidade, este dado reflete a situação epidemiológica da doença, porém muitas notificações que chegam à Vigilância não possuem a devida confirmação laboratorial, o que inviabiliza a sua inclusão no banco de dados. Este fato sugere a necessidade de reforçar com a atenção primária a importância da solicitação de marcadores virais, para identificação do vírus, o que resulta em diagnóstico não somente clínico, mas também laboratorial.

A notificação de casos da doença favorece ações de controle da Hepatite A. Os casos são isolados, sendo que a investigação não apontou correlação entre eles excluindo a possibilidade de surto.

Com relação às Hepatites B e C, os números se mantiveram estáveis, sendo que em 2018 houve 267 e 1545 casos, respectivamente, não havendo diferença significativa do ponto de vista estatístico ou epidemiológico.

Tuberculose

Tabela 174 - Número de casos novos e esperados (meta) de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	50	66	75,8	41	70	58	61	62	98
GCC	47	65	72,3	38	56	68	58	71	81
LENO	51	58	87,9	49	63	78	61	61	100
NEB	58	61	95,1	50	55	91	51	58	88
NHNI	44	40	110,0	41	49	84	45	57	80
PLP	117	104	112,5	117	124	94	114	92	124
RES	25	48	52,1	26	38	68	36	59	61
SCS	33	45	73,3	31	59	52	37	46	80
Total	425	487	87,3	393	517	76	463	509	90

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas, observa-se que apenas a gerência distrital Partenon/Lomba do Pinheiro atingiu a meta no 3º quadrimestre de 2019. As demais gerências ficaram abaixo do esperado. No mesmo período do ano de 2018, das oito gerências distritais, seis atingiram a meta e duas ficaram abaixo do esperado.

Tabela 175 - Número de casos novos e esperados (meta) de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Porto Alegre por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	31	43	72,1	34	43	79,1	44	43	102,3
GCC	32	46	69,6	33	46	71,7	38	46	82,6
LENO	33	45	73,3	44	45	97,8	43	45	95,6
NEB	41	34	120,6	36	34	105,9	34	34	100
NHNI	25	30	83,3	39	30	130	28	30	93,3
PLP	92	80	115	110	80	137,5	96	80	120
RES	18	29	62,1	23	29	79,3	22	29	75,9
SCS	20	32	62,5	26	32	81,3	26	32	81,3
Total	292	339	86,1	343	339	101,2	371	339	109,4

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a meta de casos novos de Tuberculose Pulmonar, observa-se que apenas as gerências distritais Partenon/Lomba do Pinheiro e Norte/Eixo Baltazar atingiram a meta no 3º quadrimestre de 2019. As demais gerências ficaram abaixo do esperado.

Tabela 176 – Número de casos novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Raça/cor/etnia, por quadrimestre de 2019.

Distrito Sanitário	Quadrimestre																	
	3º						2º						1º					
	BR	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PR	AM	ID	IG	Total	BR	PR	AM	ID	IG	Total
Centro	33	17	0	0	0	50	46	19	0	0	0	62	46	19	0	0	1	66
GCC	32	15	0	0	0	47	31	28	0	2	0	51	31	28	0	0	0	59
LENO	24	26	0	0	1	51	36	23	0	0	1	71	36	23	0	0	2	61
NEB	39	19	0	0	0	58	32	18	0	0	0	57	32	18	0	0	0	50
NHNI	34	10	0	0	0	44	36	7	0	0	0	56	36	7	0	0	1	44
PLP	65	51	1	0	0	117	75	37	0	0	0	129	75	37	0	0	0	112
RES	14	11	0	0	0	25	15	20	1	0	0	40	15	20	1	0	0	36
SCS	18	15	0	0	0	33	29	13	0	0	0	38	29	13	0	0	0	42
Total	259	164	1	0	1	425	300	165	1	2	1	504	300	165	1	0	4	470

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Da mesma forma que acontece nos agravos HIV/Aids e Sífilis Adquirida, quando analisados os casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas, no quesito raça/cor, identifica-se que a população que se autodeclara de raça/cor branca concentra o maior número absoluto de casos. Contudo, quando comparada a distribuição proporcional dos casos, tradicionalmente o grupo mais acometido pela doença é de raça/cor negra (soma de preta+parda), visto que apenas 20% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra.

Tabela 177– Número de casos novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital X Faixa etária, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	3º Quadrimestre									Total
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+		
Centro	0	1	4	13	15	7	6	4	50	
GCC	0	1	6	14	13	10	2	1	47	
LENO	1	1	4	15	7	18	4	1	51	
NEB	0	3	3	21	13	8	8	2	58	
NHNI	1	1	1	11	9	7	10	4	44	
PLP	1	2	8	62	24	14	4	2	117	
RES	0	1	0	7	8	8	1	0	25	
SCS	1	1	1	11	7	5	7	0	33	
Total	4	11	27	154	77	77	42	14	425	

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Gerência Distrital	2º Quadrimestre								
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	0	2	14	8	8	5	4	41
GCC	0	4	3	11	10	7	3	0	38
LENO	0	1	3	23	8	10	4	0	49

NEB	0	4	4	9	10	19	4	0	50
NHNI	0	0	1	10	11	15	3	1	41
PLP	0	2	7	61	29	9	8	1	117
RES	0	2	2	10	6	4	2	0	26
SCS	1	1	0	6	10	4	7	2	31
Total	1	14	22	144	92	76	36	8	393

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre								
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	0	2	17	24	10	7	1	61
GCC	0	2	7	18	12	13	5	1	58
LENO	1	1	4	12	18	20	3	2	61
NEB	0	0	2	14	9	17	9	0	51
NHNI	0	1	4	16	8	6	9	1	45
PLP	1	1	6	58	24	18	5	1	114
RES	1	0	2	6	17	6	3	1	36
SCS	0	1	1	7	10	11	4	3	37
Total	3	6	28	148	122	101	45	10	463

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 30/08/2019. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 178 – Número de casos novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital e Sexo, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Centro	32	18	50	43	19	62	45	21	66
GCC	27	20	57	32	19	51	33	26	59
LENO	38	13	51	40	31	71	32	29	61
NEB	34	24	58	31	26	57	28	22	50
NHNI	33	11	44	45	11	56	30	14	44
PLP	91	26	117	109	20	129	90	22	112
RES	19	6	25	22	18	40	26	10	36
SCS	19	14	33	26	12	38	29	13	42
Total	293	132	425	348	156	504	313	157	470

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

M: (Masculino); F: Feminino

Tabela 179– Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de es-carro, por quadrimestre de 2019.

Laboratórios	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Rede Ambulatorial	480	1226	1411
Rede Hospitalar	2477	3836	2883
Total	2957	5062	4294

Fonte: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

Importante salientar que os números referentes ao segundo quadrimestre de 2019 foram revisados, uma vez que no relatório passado referiam-se ao trimestre (maio a julho) e não ao quadrimestre (maio a agosto). A mesma situação se repete

no terceiro quadrimestre, pois os dados são referentes aos meses entre setembro e novembro, pois o relatório de dezembro ainda foi compilado pelo LACEN-RS.

As amostras da rede ambulatorial referem-se aquelas realizadas no Laboratório Municipal de Porto Alegre e na Cadeia Pública. As amostras da rede Hospitalar referem-se aos Hospitais: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Vila Nova, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Sanatório Partenon e Santa Casa de Misericórdia. Importante salientar que as amostras processadas pelo Hospital Sanatório Partenon têm sido consideradas como da rede hospitalar, muito embora essa instituição também processe amostras proveniente da rede de atenção primária da Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro.

Tabela 180– Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, em residentes de Porto Alegre, testados para HIV, por quadrimestre de 2019.

Casos Novos de Tuberculose (todas as formas clínicas)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Total de casos	425	504	470
Teste anti-HIV realizado	334	421	414
Teste anti-HIV realizado (%)	78%	83%	88%
Teste anti-HIV Positivo (%)	83 (19%)	84 (16%)	91 (19%)

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

Tabela 181 – Total de Casos Novos de Tuberculose, de todas as formas clínicas, testados para HIV, segundo Gerência Distrital, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre														
	3º					2º					1º				
	P	N	EA	NR	Total	P	N	EA	NR	Total	P	N	EA	NR	Total
Centro	19	24	2	5	50	13	16	3	9	41	18	35	0	8	61
GCC	11	27	3	6	47	7	27	0	4	38	11	37	0	10	58
LENO	8	31	4	8	51	8	29	4	8	49	15	40	1	5	61
NEB	7	38	3	10	58	11	26	1	12	50	5	41	0	5	51
NHNI	9	22	4	9	44	6	23	3	9	41	9	32	0	4	45
PLP	13	78	3	23	117	19	77	4	17	117	16	81	1	16	114
RES	8	11	1	5	25	6	14	0	6	26	12	15	1	8	36
SCS	8	20	0	5	33	3	26	0	2	31	6	21	4	6	37
Total	83	251	20	71	425	73	238	15	67	393	92	302	7	62	463

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

P -Positivo; N – Negativo; EA – Em andamento; NR - Não realizado

Tabela 182 – Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

Gerência Distrital	Quadrimestre								
	3º			2º			1º		
	CEI	CRE	PR %	CEI	CRE	PR %	CEI	CRE	PR %
Centro	34	0	0%	1	41	2	3	45	7
GCC	59	11	18%	15	77	19	21	102	20
LENO	68	4	5%	5	89	6	33	101	33
NEB	52	2	3%	0	63	0	5	66	8
NHNI	71	6	8%	1	49	2	1	104	1
PLP	55	1	1%	0	68	0	15	69	22
RES	47	0	0%	0	24	0	2	38	5
SCS	64	0	0%	7	68	10	4	57	7
Total	450	24	5%	29	479	6	84	582	14

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 02/01/2020. Dados sujeito à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados.

*Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100

CEI: Contatos Examinados Identificados; CRE: Contatos Registrados Examinados; PR: Proporção

3.1.2 Vigilância Sanitária

Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)

Tabela 183 - Investigação de surtos alimentares, por quadrimestre de 2019.

Investigação de surtos alimentares CIB 250/07	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	6	6	4
Investigados		6	6	4
Em investigação		6	6	4

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foram notificados e investigados 6 surtos de DTA, 1 ocorreu em Setembro (1 pizzaria), 3 em outubro (2 restaurantes, 1 casa de festas infantis), 1 em novembro (escola infantil) e 1 em dezembro (restaurante de culinária japonesa). As investigações envolveram 98 pessoas e 50 doentes. Em todas as investigações sanitárias dos referidos surtos onde não havia sobras da refeição suspeita, coletaram-se amostras de alimentos para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados. Em apenas dois surtos se conseguiu as amostras de sobras dos alimentos suspeitos para realizar a análise laboratorial.

Dos 6 surtos investigados, em 1 (pizzaria) houve a necessidade de suspensão de atividades do local de produção devido ao resultado da análise de alimento apontar a presença de *Listeria monocytogenes*, um patógeno de grande relevância em saúde pública, de origem ambiental, e que deve estar ausente nos alimentos. A presença de *Listeria monocytogenes* no estabelecimento foi um achado relevante da investigação sanitária, entretanto como o surto ainda não foi concluído,

ainda não está definido se este patógeno foi o causador do surto de DTA em questão. Entretanto, apesar de ainda não ter sido possível o fechamento do surto, todas as medidas sanitárias foram tomadas no sentido de prevenir nova contaminação do alimento por este patógeno, ou por qualquer outro desvio que foi constatado durante a investigação sanitária. O estabelecimento teve as atividades suspensas para realizar limpeza e desinfecção rigorosa do ambiente. Teve suas atividades liberadas após apresentar todos os laudos de amostras de ambiente (swab) negativos para *Listeria monocytogenes*. As amostras de ambiente foram coletadas pela EVA e processadas, no Laboratório Federal de Defesa Agropecuária (LFDA-RS). Tais amostras tiveram que ser processadas no LFDA, através de uma parceria informal, já que o laboratório central do estado não realiza este tipo de análise.

Em outra investigação de surto de DTA ocorrido neste quadrimestre, houve novamente a necessidade de suspensão das atividades do local de produção, devido as condições insalubres encontradas de higiene e manipulação dos alimentos, a fim de prevenir novos casos. Tal situação exalta a importância dos controles rigorosos na questão de boas práticas de manipulação dos alimentos, no sentido de prevenir as DTAs.

Até o momento, os 6 surtos investigados neste quadrimestre ainda não foram emitidos os relatórios finais de investigação, portanto, ainda sem resultados preliminares, pois ainda não foram recebidos alguns laudos de alimentos e laudos de manipuladores, o que impede a conclusão dos casos.

Entretanto, os 6 primeiros surtos de 2019 investigados já possuem os seguintes resultados preliminares, conforme tabela a seguir:

Tabela 184 - Alimentos envolvidos e Agente Etiológicos dos 6 primeiros surtos de DTA de 2019.

Alimento envolvido	Agente Etiológico
Quesadilhas de carne	<i>Escherichia coli</i>
Arroz	<i>Escherichia coli</i>
Salada de batata com maionese caseira	<i>Salmonella sp.</i>
Xis salada	<i>Staphylococcus aureus</i>
Pizza calabresa	Não identificado
Hambúrguer com bacon	Não identificado

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

Dados de Fiscalização - Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Tabela 185 - Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	2.470	3.423	1.477
Nº Notificações Lavradas	247	255	204
Nº Autos de Infração Exarados	44	59	67
Interdições / Suspensão de Atividades	11	4	16

Fonte: BPA e Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA neste quadrimestre, bem como os documentos lavrados nestas ações. Fazem parte desse quantitativo as vistorias de rotina da equipe, como solicitações de alvará, atendimento de denúncias e demandas de outros órgãos. A redução do número de vistorias em comparação com o a quadrimestre anterior aconteceu devido às atividades de monitoramento dos serviços de alimentação no período em que houve os jogos da Copa América 2019 na cidade de Porto Alegre (Junho e Julho), ocorrendo expressivo aumento do número de fiscalizações no período anterior.

No quadrimestre em tela o número de fiscalizações se deu em virtude da priorização de grandes eventos de massa que aconteceram na cidade: Semana Farroupilha, shows de grande público (por exemplo: show dos AMIGOS, IRON MAIDEN ocorridos no Estádio Arena), vistorias em feiras ecológicas oficiais da cidade, dentre outros.

Tabela 186 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, por quadrimestre de 2019.

Produtos apreendidos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Quantidade (kg)	4.556,7	1.197	3.274
Quantidade (unidades)	19	632	176
Quantidade (litros)	1,5	3	1,6

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 02/01/2020 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 reservado amostras para realização de análise laboratorial.

O volume apreendido resulta das ações relatadas anteriormente e das inspeções de investigação de surto. Observa-se no último quadrimestre um aumento considerável da quantidade apreendida (Kg), resultante de ações específicas ocorridas em parceria com o SIM-POA (Serviço de Inspeção Municipal de Porto Alegre – SMDE) e DECON/RS (Delegacia do Consumidor), neste quadrimestre.

Tabela 187 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, por quadrimestre de 2019.

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		283	241	305
	Atendidas		73	116	133
	% atendidas/recebidas	70% de atendimento das reclamações	26	48	44
	Status da meta		Não atingido	Não atingido	Não atingido
	Nº tendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		198	169	214

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/DGV/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

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

As denúncias são tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento. A ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia, porém muitas vezes as reclamações são genéricas fazendo-se necessário uma inspeção mais completa abrangendo vários itens do check list padrão da equipe. Os itens que sempre são verificados, independente do assunto pontual da denúncia, são: existência de alvará de saúde, controle de temperaturas, origem e procedência de matérias primas, condições de armazenamento dos alimentos, ou seja, busca-se garantir a segurança dos alimentos.

A meta novamente não foi atendida, pois devido à priorização das ações realizadas em eventos ocorridos na cidade, bem como vistorias em função da solicitação do alvará sanitário, este indicador ficou prejudicado. A condição de quantitativo de servidores insuficientes na equipe colabora para esta situação, onde uma atividade é priorizada em detrimento das outras demandas da equipe.

Tabela 188 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, por quadrimestre de 2019.

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	2	0	0
2. Supermercados e hipermercados. N - 104	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hiper)	18	40	64
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	45	27	9
4. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	7	3	15
5. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/estimados (600 estabelecimentos)	1128	438	399
6. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	1	11	0
7. Escolas de Ensino Estadual N - 250	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	6	53	0

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

A meta da atividade 2 (Supermercados e hipermercados) e 5 (restaurante e similares) já havia sido atingida no quadrimestre anterior. A meta 3 foi atendida neste quadrimestre. São metas de responsabilidade de toda a equipe, devido as principais demandas da equipe envolver estes eixos (reclamações e alvarás de saúde). Salientamos que a meta 2 (Supermercados e hipermercados) extrapolou o limite pois a maioria das denúncias atendidas referem-se a este ramo de atividade.

A meta 4 não foi atendida completamente. É um eixo sob responsabilidade de um técnico, o qual priorizou, dentro do mercado público, as peixarias, as quais possuem TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) com o Ministério Público e merecem um acompanhamento mais frequente por parte da fiscalização, devido as reincidências constatadas.

Meta 1 (praça de alimentação) foi atingida somente 50% da meta, devido a técnica responsável por este eixo ter retornado de licença maternidade no início do segundo semestre do ano, prejudicando a organização em tempo hábil para cumprimento da meta. Convém ressaltar que não há servidor disponível no setor para substituição de responsabilidade do eixo.

Metas 6 e 7 foram atendidas neste quadrimestre, o qual está sob responsabilidade de uma técnica da equipe.

Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Portal de Gestão –PPA – Plano Municipal do Idoso (PMI)

Meta - Fiscalização Higiênico Sanitária das instituições de Longa Permanência de idosos (ILPI)

Tabela 189 - Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI), por quadrimestre de 2019.

Indicadores Meta PPA/Portal de Gestão e CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionar 80% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (189).	67	80	120

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações.
N= número de estabelecimentos cadastrados

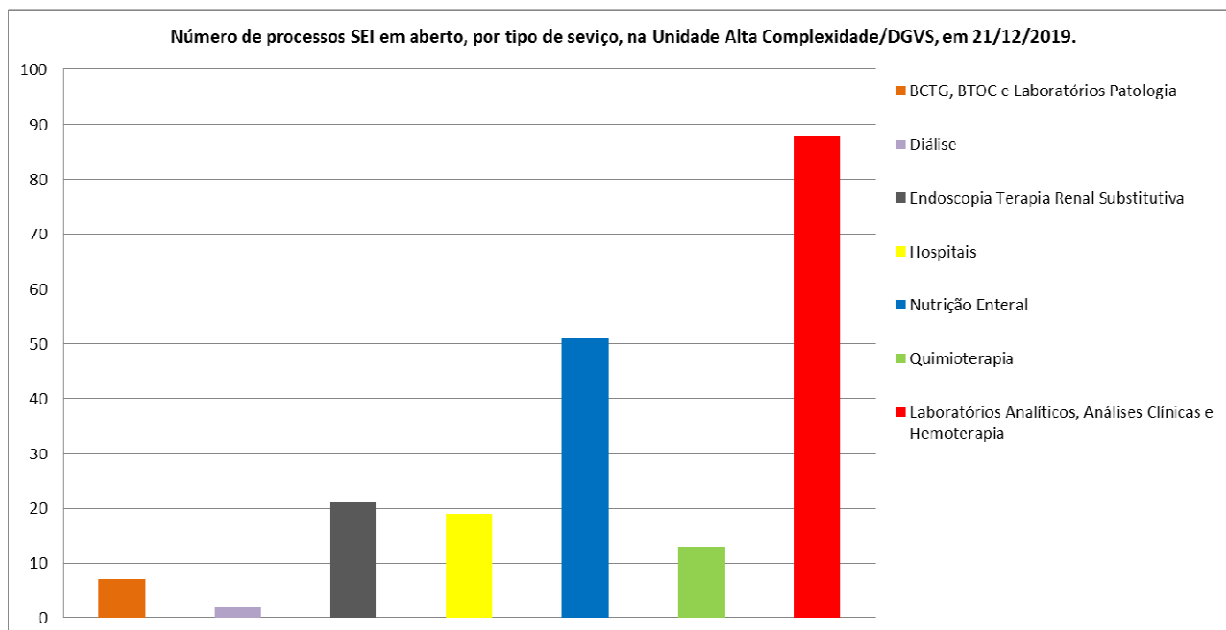
Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

O Núcleo de Sangue, tecidos e células é um setor de alta complexidade dentro da Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, cujo rol de serviços a serem inspecionados é composto de serviços de Hemoterapia (Hemocentro Coordenador, Núcleos de Hemoterapia, Unidades de Coleta e Transfusão e Agências Transfusionais), laboratórios clínicos hospitalares e extra hospitalares, além dos Postos de Coleta intra e extra hospitalares e os serviços de Transportes de Materiais Biológicos e Hemocomponentes.

Os laboratórios são considerados de alta complexidade, possuem roteiros da ANVISA extensos e as inspeções exigem vários retornos. Alguns com até 8 turnos de inspeção. Após as inspeções é necessário analisar registros (fotografias, documentos, etc) e fazer relatórios, técnico de inspeção e de avaliação do grau de risco. A inspeção não se restringe ao que está sendo descrito, mas também às reuniões com setor regulado, avaliação das respostas das não conformidades notificadas e, em alguns casos, retorno aos serviços. Apesar da meta de inspecionar 100% dos serviços de hemoterapia ter sido atingida, não foram inspecionados os bancos de células progenitoras hematopoiéticas e, dos 17 laboratórios intra-hospitalares conforme meta, somente 5 foram inspecionados.

Considerando os demais serviços da alta complexidade do setor, este núcleo possui um total de 88 processos em aberto no SEI dos serviços de hemoterapia, laboratórios analíticos e clínicos. O gráfico comparativo abaixo demonstra que o número de processos administrativos em aberto no núcleo do sangue supera todas as demais categorias de serviços da alta complexidade.

Gráfico 15 – Número de processos SEI em aberto, por tipo de serviços, na Unidade Alta Complexidade/DGVS, em 21/12/2019



Fonte: Sistema Eletrônico de Informações – SEI/PMPA. Dados atualizados em 30/12/2019, sujeito a alterações.

Tabela 190 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia, por quadrimestre de 2019.

Indicadores CIB 250/07 -	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	04	03	01
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	03	07	04

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / DGVS/ SMS Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações.
N= número de estabelecimentos cadastrados.

Tabela 191 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	4.088	4.297	3.768
Nº Notificações Lavradas	368	349	370
Nº Autos de Infração Exarados	38	32	26
Interdições / Suspensão de Atividades	05	05	11

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / DGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA. Acesso em 07/01/2020.

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas. Foram acrescentadas também as vistorias/auditorias da documentação de resposta às notificações lavradas bem como o preparo da fase documental necessária à realização da diligência, que são etapas da ação fiscal.

Tabela 192 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo EVPSIS-Serviços, por quadrimestre de 2019.

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Recebidas		303	263	117
Atendidas		264	194	149
% Atendidas/ Recebidas	70% de atendimento das reclamações	87,13%	73,76%	127,53%
Status da meta		Atendida	Atendida	Atendida
Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		212,1	184,1	81,9

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / DGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA. Acesso em 07/01/2020.

O número de reclamações atendidas contempla a meta para o quadrimestre analisado.

Tabela 193 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas		16	09	15
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	16	09	15
	Solicitações Atendidas		16	09	15
	% de atendimento		100%	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas		591	358	432
	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	591	358	432
	Solicitações Atendidas		591	358	432

	% de atendimento		100%	100%	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	10	11	17
	Solicitações Recebidas		10	11	17
	Solicitações Atendidas		10	11	17
	% de atendimento		100%	100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	374	331	207
	Solicitações Recebidas		402	414	222
	Solicitações Atendidas		362	241	207
	% de atendimento		93,03%	58,21	93,24
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	02	05	08
	Solicitações Recebidas		0	03	06
	Solicitações Atendidas		01	06	07
	% de atendimento		100%	150,0	116,7
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	96	266	151
	Solicitações Recebidas		77	104	80
	Solicitações Atendidas		44	66	25
	% de atendimento		57%	63%	31,25
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	0	0
	Solicitações Recebidas		0	0	0
	Solicitações Atendidas		0	0	0
	% de atendimento		0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	67	80	120
	Solicitações Recebidas		170	136	75
	Solicitações Atendidas		171	115	126
	% de atendimento		100,58	84,56	168
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	20	19	81
	Solicitações Recebidas		20	19	46
	Solicitações Atendidas		20	19	41
	% de atendimento		100%	100	89,13

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / DGVIS/ SMS; BPA; SIVISPOA. Acesso em 07/01/2020.
N= Número Absoluto.

Consultórios e clínicas sem procedimento: Neste quadrimestre houve um aumento em relação ao quadrimestre anterior devido à demanda reprimida por falta de atendimento da fase documental em meses anteriores.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): Neste quadrimestre houve um aumento do número de solicitações atendidas em relação às recebidas tendo em vista a contratação das estagiárias que auxiliam nas inspeções juntamente com a fiscal responsável.

Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): O objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa. Foram

vistoriados 19 veículos (VTR-ambulâncias) e 02 Bases Operacionais com sede em Porto Alegre em primeira vistoria do ano. Outras 07 ambulâncias foram vistoriadas em locais de eventos na cidade. Estas demandas de eventos chegam via processos eletrônicos (SEI) encaminhados pelo Escritório de Eventos de Porto Alegre. Os processos descritos como “recebidos” e “atendidos” foram relativos a alvarás de saúde (base operacional). A única solicitação atendida foi recebida no quadrimestre anterior.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): As solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público e de diversos outros órgãos públicos, além de demandas requeridas pelo Sistema “Fala Porto Alegre” (156) da PMPA.

Serviços de Tatuagens e Piercings: Neste quadrimestre foram vistoriados 20 estabelecimentos. A meta foi atingida no segundo quadrimestre de 2019.

Serviço de Odontologia: Neste quadrimestre o núcleo de Odontologia da equipe de Serviços recebeu uma demanda de 77 solicitações de Alvará de Saúde, onde foram realizadas 96 inspeções, destas foram liberados 44 Alvarás Sanitários. O núcleo de Odontologia deu andamento a reuniões internas, concluindo a Minuta de Portaria para regulamentação do serviço de Odontologia Domiciliar. Foi aberto processo SEI nº 19.0.000119712-9 para tramitação de aprovação da Portaria. A proposta de minuta de regulamentação foi apresentada no 8º SIMBRAVISA que ocorreu de 23 a 27 de novembro. Neste mesmo quadrimestre a equipe realizou 3 suspensões de atividades visto às condições sanitárias dos referidos estabelecimentos. Houve a emissão de 3 Autos de Infração, onde foi necessário a convocação dos profissionais para comparecimento na DGVS-EVSPIS para prestarem esclarecimentos sobre os procedimentos equivocados que afetavam a segurança dos pacientes. A equipe de Odontologia possui 1 integrante participando diretamente das reuniões da Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Odontológicos com reuniões quinzenais na SMS com o intuito de atender às necessidades do serviço odontológico assistencial da PMPA. Além disso, a equipe de Odontologia realizou palestras educativas para os estudantes do curso de Odontologia do terceiro semestre da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Tabela 194 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre			Observações
		3º	2º	1º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	01	0	0	O Hemorgs foi inspecionado no terceiro quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	04	03	01	Considera-se imprescindível para o atendimento das metas pactuadas e melhoria na qualidade das inspeções nos serviços de hemoterapia o incremento de profissionais da equipe, especialmente: médicos hemoterapeutas/hematologistas, bioquímicos, biomédicos ou biólogos.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	01	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	01	0	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	01	09	0	A meta passou a ser de 14 serviços, uma vez que a UCT do HPS passou a ser uma AT. Foi incluída a AT Hosp. Santa Ana.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	02	0	0	Existem 2 serviços, um no HCPA e outro na ISCMPA.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	05	3	0	Dos 9 serviços, 1 está interditado.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	01	02	02	O Núcleo do Sangue realiza também as inspeções nos Laboratórios, nos Postos de Coleta e serviços de transporte de material biológico. Consideramos imprescindível para o atendimento das metas pactuadas e melhoria na qualidade das inspeções nos serviços, o incremento de profissionais específicos: bioquímicos, biomédicos ou

					biólogos. A meta não foi atingida em 2019 pelas razões apontadas neste relatório.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	03	01	0	03 serviços (Postos de coleta intra-Hospitalar) foram inspecionados no terceiro quadrimestre.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	06	15	02	Três serviços encerraram atividades e três iniciaram atividades no período. A meta portanto continua sendo de vinte e três serviços.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 23	Inspecionar 100% dos Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	07	09	08	Dois serviços encerraram as atividades (Hospital Giovanni Batisti e COR Mãe de Deus). 1 serviço novo: Infusionow
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	03	07	04	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	0	06	08	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	0	01	02	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	0	01	01	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica e pediatria.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Ser-	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços	02	03	05	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).

viços Hospitalares Especializados. N 11	Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)				
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	09	04	08	Neste quadrimestre o núcleo de nutrição vistoriou 09 hospitais que possuem o Serviço de Nutrição Enteral e 07 hospitais tiveram seu alvará de saúde renovado.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 12	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (6 lactários)	05	03	03	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

Serviço de Nutrição Enteral e Lactário: o município de Porto Alegre possui atualmente 24 hospitais que dispõem do Serviço de Nutrição Enteral e 12 hospitais que dispõem do Serviço de Lactário. Dos 24 hospitais, 14 possuem alvará de saúde vigente para o serviço de nutrição enteral, 02 hospitais estão em fase de renovação, 01 hospital privado, ainda não obteve o alvará inicial, e 07 hospitais públicos além de estarem amparados pela LF 6437/77, não possuem interesse de obter alvará de saúde. As inspeções nestes serviços (nos 24 hospitais) incluem a avaliação de infraestrutura física, avaliação do processo de trabalho, do preparo e da administração da dieta, bem como, a auditoria documental. Também se realiza auditoria do roteiro de inspeção considerando as boas práticas de preparo, observando todo o processo de trabalho na prevenção das DTAs e as boas práticas na administração da NE, assim como os riscos relacionados a este serviço, visando à segurança do paciente. Referente ao preparo, estes são avaliados diversos ambientes, tais como: área de recebimento das fórmulas e correlatos; vestiário barreira; área de preparo da nutrição enteral; área de preparo do lactário; área de higienização de insumos; área de higienização das mamadeiras; dispensação; DML e sanitário dos manipuladores. Referente à administração das fórmulas, são avaliadas as áreas como o posto de enfermagem, onde são verificados os prontuários/prescrição médica e nutricional das dietas dos pacientes. Os procedimentos técnicos de infusão de dietas são observados no leito do paciente. O resultado dessa ação é apresentado no formato de relatório técnico de inspeção, o qual é entregue ao serviço em reunião específica, na DGVS, onde são abordadas as não conformidades detectadas e as medidas de adequação à legislação vigente.

Ressalta-se a necessidade de inclusão permanente de profissional da área de enfermagem para participação das ações realizadas nos referidos serviços. Principalmente no que tange ao Serviço de Nutrição Enteral, o qual são avaliadas as Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral, conforme a RDC 63/2000.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar:

Tabela 195 - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, por quadrimestre de 2019.

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre			Observações
		3º	2º	1º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as Unidade de Alimentação e Nutrição(UAN) hospitalar N 28	Inspecionar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalar (28 UAN)	10	08	10	A partir de 20/04/2018 a atribuição de orientar e fiscalizar as unidades de alimentação e nutrição hospitalar, foi incluída nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS.

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar: Atualmente o município de Porto Alegre possui 28 hospitais que fornecem refeições aos pacientes, seus acompanhantes e funcionários. Destes, 04 hospitais terceirizam o serviço de alimentação. Em média os hospitais de grande porte produzem 2500 refeições/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições.

Neste quadrimestre foram realizadas 10 inspeções em UAN hospitalar, sendo necessário retornar em alguns hospitais, devido à complexidade do serviço, diversidade e dimensionamento de áreas. O núcleo possui uma servidora nutricionista para desempenhar as atividades, tendo o suporte de uma estagiária de nutrição, assim como a colaboração eventual de técnicos de outras áreas de atuação não qualificados para tal. Ressalta-se que o núcleo não dispõe de transporte específico para realizar as inspeções neste serviço. Estas ações estão sendo incluídas na agenda, até então utilizada para os serviços de nutrição enteral e lactário. Para qualificação das inspeções nas Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares faz-se necessária a inclusão de outro servidor qualificado para integrar permanentemente a equipe.

O quadro abaixo dispõe da lista de hospitais que possuem Serviço de Nutrição e Dietética. Os assinalados com * possuem também o Serviço de Nutrição Enteral e os assinalados com ** possuem o Serviço de Nutrição Enteral e o Serviço de Lactário.

Serviços Hospitalares: o município de Porto Alegre conta, atualmente, com 28 instituições hospitalares. Dentre essas de encontram hospitais gerais e hospitais especializados (quadro abaixo). A EVSPIS/DGVS 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 3º quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu 23 demandas do MP e renovou alvará de saúde de 05 hospitais.

Reitera-se que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC - estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”.

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 15 - Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, no quadrimestre de 2019.

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

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS DGVS/SMS. Acesso 07/01/2020

*Serviço de Nutrição Enteral

** Serviço de Nutrição Enteral e Lactário

Neste quadrimestre o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente realizou 2 reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP) com membros representantes dos hospitais do município. O NMSP também promoveu um Encontro Científico da CMSP que contou com atividade educativa sobre Terapia Infusional.

O Núcleo de Segurança do Paciente realiza o monitoramento de indicadores de processo e resultado – Taxa de Incidência de Lesão por Pressão, Taxa de Incidência de Quedas, Taxa de Adesão ao *Checklist* de Segurança Cirúrgica e Taxa de Adesão à Identificação de Pacientes nas instituições hospitalares de Porto Alegre, através da ferramenta FormSUS, de gerenciamento da visa municipal. O Núcleo também permanece monitorando eventos adversos não infecciosos, como parte integrante das ações de Segurança do Paciente, através do sistema NOTIVISA.

A Coordenação Municipal de Controle de Infecção permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de microrganismos multirresistentes e adesão à higiene de mãos e higiene ambiental dos hospitais, em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal. Foram publicados os dois Boletins Informativos da CMCIH, no site da SMS, um sobre o monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e o outro abordou a multirresistência nas instituições hospitalares de Porto Alegre.

Tabela 196 - Inspeção de escolas de educação infantil, por quadrimestre de 2019.

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 700 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº EEI	Inspecionadas		36	131	82
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspecionar 20% das escolas já cadastradas.	140	140	140
	Status da meta parcial %		177,86%	152,14%	58,57
Nº reclamações/denúncias	Recebidas		09	19	0
	Atendidas		09	7	0
	% atendidas em relação às recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	100%	36,84%	0
	Status da meta %		Atendida	Não atendida	0
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		06	13	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações.

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.

N= Número Absoluto.

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses

estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses. A meta do número de reclamações não foi atendida tendo em vista que o único servidor responsável por estes estabelecimentos encontra-se afastado.

A Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde realizou várias ações pré-competição visando qualificar o atendimento, minimizar riscos e aprimorar a segurança dos participantes. Os serviços de atenção pré-hospitalar móvel com base na cidade de Porto Alegre receberam atenção especial e foram vistoriados conforme o processo de trabalho já estabelecido na equipe. Também receberam atenção especial as emergências dos hospitais de referência em atendimento clínico e traumatológico pelo SUS, como HNSC, HCR e HPS que foram referidos em reunião com a Conmebol.

Já no dia anterior ao início da competição foram vistoriadas as dependências do estádio, que são de acesso exclusivo dos jogadores e comissão técnica, como os vestiários, sala anti-doping e ambulatório de atendimento médico.

A equipe atuou nos cinco jogos realizados na cidade e também nos espetáculos “Arena 1” realizados nos dias em que o Brasil jogou, onde foram vistoriados os ambulatórios de atendimento ao público em geral, área VIP e VVIP e ambulâncias presentes no estádio. O total de inspeções realizadas foi de 81. Verificou-se a necessidade de algumas orientações que foram prontamente atendidas resultando na qualificação do atendimento prestado.

A DGVS também tinha a incumbência de informar os dados de atendimentos médicos realizados ao público em geral conforme indicadores estabelecidos pelo CIOCS Nacional, bem como indicadores de vitórias realizadas e problemas identificados via formulário eletrônico ou e-mail.

Foi percebida uma integração entre o nível nacional e as esferas estadual e municipal, que tiveram vários serviços envolvidos, bem como com os prestadores de serviço do evento. As ações realizadas nos jogos da Arena contaram com a participação dos servidores representantes dos setores de controle de infecção e estabelecimentos de saúde do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS. Também várias reuniões de planejamento ocorreram durante os meses que precederam o evento.

Portanto, as ações da EVSPIS garantiram a conformidade dos serviços de saúde prestados ao público participante, bem como das delegações, jogadores e

comissão técnica dos países participantes do torneio, inclusive a vacinação de 64 integrantes da delegação brasileira de futebol que foram vacinados contra a caxumba, uma vez que um de seus jogadores contraiu a enfermidade durante a realização do certame. A vacinação foi procedida pelo núcleo de imunizações da equipe de vigilância em doenças transmissíveis EVDT desta Diretoria Geral de Vigilância em Saúde – DGVS.

Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 197 – Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	353	401	373
Nº Notificações Lavradas	16	37	30
Nº Autos de Infração Exarados	03	10	07
Interdições / Suspensão de Atividades	0	3	02

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

Em vistoria, quando constatadas irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, os produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Neste quadrimestre ocorreu pequeno decréscimo do número de vistorias/inspeções realizadas, bem como do número de documentos lavrados (notificações, autos de infração e interdições).

Tabela 198 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019.

Produtos apreendidos	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Quantidade (kg)	-	-	-
Quantidade (unidades)	-	-	-
Quantidade (litros)	-	-	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre não ocorreu apreensão de produtos. O projeto de coleta de produtos cosméticos alisantes encontra-se momentaneamente descontinuado, em decorrência do aumento das vistorias em 100% das solicitações de alvarás.

Tabela 199 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	36	55	43
	Atendidas		36	58	37
	% atendidas/ recebidas		100	105	86
	Status da meta %		143	151	123
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		25	39	30

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre constatamos diminuição do número de reclamações recebidas. O atendimento às reclamações foi de 100%, sendo superada a meta proposta.

Tabela 200 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 31	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	04	03	03
	Fiscalizadas		10	10	06
	Licenciadas		07	09	04
	Status da Meta %		250	333	200
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 120	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	41	39	44
	Fiscalizadas		46	42	60
	Licenciadas		25	39	40
	N mínimo parcial		12	14	12
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 106	Status da meta parcial %		383	294	500
	Solicitações Recebidas	Vistoriar 70% dos estabelecimentos e solicitações recebidas	40	39	46
	Inspecionadas		23	11	17
	Licenciadas		28	34	40
	N mínimo		28	27	32
Status da meta %	82		40	53	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 368	% Atendidas/ Recebidas		58	28	37
	Solicitações Recebidas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	103	123	121
	Fiscalizadas		75	100	65
	Licenciadas		113	124	105
	N mínimo parcial		37	40	37
Status da meta parcial %	204		250	177	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 1	Solicitações Recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	-	-	-
	Inspecionadas		01	-	-
	Licenciadas		02	02	01
	N mínimo		-	-	-
	% Atendidas/ Recebidas		-	-	-

	Status da meta		-	-	-
	Solicitações Recebidas		02	03	06
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	02	02	08
	Licenciadas		0	01	08
	N mínimo		01	02	04
	% Atendidas/ Recebidas		100	67	133
	Status da meta %		143	95	190

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

As metas neste quadrimestre de 2019 foram superadas na sua maioria. Nos ramos de cosméticos, saneantes e produtos para a saúde as metas foram plenamente atendidas.

No ramo de distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, embora tenha ocorrido um incremento no número de vitorias em relação ao quadrimestre anterior, a meta não foi atingida em virtude da diminuição do número de farmacêuticos na equipe.

O atendimento aos processos de alvará inicial dos estabelecimentos fiscalizados pela NPS requer vistoria sanitária e posterior emissão do Relatório de Inspeção que as empresas enviam para a ANVISA a fim de obterem a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE). Somente pós a publicação da AFE no Diário Oficial da União a empresa está apta a obter o Alvará Sanitário.

Tabela 201 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07		Meta CIB	Quadrimestre		
N 759		Anual	3º	2º	1º
Nº drogarias	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 20% das drogarias. (152)	182	238	215
	Inspecionadas		180	200	188
	Licenciadas		168	200	211
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		42	41	42
	Status da meta parcial %		426	482	445
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das Reclamações Recebidas	27	43	27
	Atendidas		27	44	24
	% Atendidas em relação às Recebidas		100	102	89
	Status da meta %		143	146	127
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		19	30	19

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

As inspeções nos estabelecimentos de drogarias neste quadrimestre superaram as metas. Isto se deve a um aumento no número de estabelecimentos novos, estabelecimentos com alteração de endereço ou troca de razão social. Assim, como já citado anteriormente, reorganizamos melhor as ações de vistorias, a fim de aumentar a presença da vigilância sanitária em áreas sob nossa competência.

Ocorreu diminuição do número de reclamações recebidas neste quadrimestre em relação ao anterior. Observa-se que todas as reclamações recebidas foram atendidas, superando a meta estabelecida. As reclamações são oriundas, em grande maioria, do Conselho Regional de Farmácia – RS.

O programa SIVISA na CGVS continua sendo testado no núcleo de drogarias. Sendo um programa novo, ainda exige adequação e tempo para alimentação de dados.

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas. Existe uma exigência de prazo para atendimento das reclamações providas do CRF- Conselho Regional de Farmácia, junto ao MP/RS, firmado em TAC - Termo de Ajuste de Conduta.

Tabela 202 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 128		Meta CIB Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº Farmácias de Manipulação	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	33	41	39
	Inspecionadas		14	28	17
	Licenciadas		34	38	38
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		13	16	13
	Status da meta parcial %		112	179	136
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das Reclamações Recebidas	04	04	02
	Atendidas		04	05	01
	% Atendidas em relação às recebidas		100	125	50
	Status da meta		100	125	50

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto.

Neste quadrimestre, as metas para as inspeções em farmácias de manipulação e atendimento das reclamações recebidas foram superadas.

Os atendimentos às solicitações de alvarás são realizados através de vistorias técnicas ou por análise documental com declarações dos responsáveis técnicos das empresas inspecionadas a menos de dois anos.

Tabela 203 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar - CIB 250/07 / N 29		Meta CIB Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº Serviços	Solicitações Recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias. (8).	07	13	06
	Fiscalizadas		02	08	01
	Licenciadas		04	13	03
	N – nº mínimo parcial		03	03	03
	Status da meta parcial		69	320%	34%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto

Neste quadrimestre, as inspeções de farmácias hospitalares não atingiram plenamente a meta estabelecida em virtude da diminuição do número de farmacêuticos na equipe.

Tabela 204 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5		Meta Anual	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº serviços	Solicitações Recebidas	Atendimento de 100% da demanda Recebida.	01	-	01
	Licenciadas		-	-	01
	Status da meta parcial		0	-	100%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

No mês de dezembro entrou um processo de solicitação de Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida. O processo está em andamento na Equipe. A meta não foi atingida tendo em vista que a solicitação de credenciamento ocorreu no final do mês de dezembro, não havendo tempo hábil para a análise e liberação do mesmo.

Tabela 205 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS, por quadrimestre de 2019

Atividade	Meta	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas	01	-	01
	Solicitações atendidas	01	-	01
	N mínimo	01	-	01
	Status da meta	100	-	100%
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas	01	02	02
	Solicitações atendidas	01	01	03
	N mínimo	01	02	02
	Status da meta	100	50%	150%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/DGV/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alterações.

Para obterem 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 do Núcleo de Produtos e Serviços (NPS) que realizam a auditoria e a avaliação da empresa. Com o parecer, a ANVISA concede as Certificações de Boas Práticas para atividades de Distribuição e Importação de Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Produtos para a Saúde.

Neste quadrimestre, as metas de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos e de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde foram plenamente atingidas.

Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 206 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	104	77	77
Nº Notificações Lavradas	33	38	20
Nº Autos de Infração Exarados	03	04	01
Interdições / suspensão de Atividades	02	01	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGV/S/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações

As interdições, que não costumam ser comuns, tornaram a acontecer neste quadrimestre, sendo 1 por execução de obra em hospital, sem licenciamento e concomitante com o atendimento hospitalar e outra por falta de testes de qualidade e laudos que atestassem a segurança dos equipamentos de radiação.

Tabela 207 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		05	04	0
	Atendidas		05	04	0
	% atendidas/ recebidas		100	100	100
	Status da meta %	70% de atendimento das reclamações	Atendida	Atendida	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		03	03	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações

As reclamações, recebidas, geralmente, oriundas do Ministério Público, acabaram gerando uma segunda vistoria em Estabelecimentos já vistoriados. Foram o maior volume de reclamações do ano.

Tabela 208 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre		
			3º	2º	1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Inspecionadas		06	09	11
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		34	38	20
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	73	97	55
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI		41	68	48
	Projetos Aprovados		19	15	05
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		294	243	164

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, o Núcleo de Projetos e Infraestruturas em Saúde (NPIS) recebeu 33 novos pedidos de aprovação de projeto arquitetônico Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e 01 pedido de aprovação de projeto arquitetônico de indústria de cosméticos. Estes projetos se referem à obra nova, reformas e

ampliações. Os 34 processos iniciados no NPIS somaram-se aos demais processos abertos anteriormente e que tramitam para análise e aprovação, tendo sido feitas 73 análises de projetos neste quadrimestre. As ações educativas realizadas melhora a qualidade dos projetos arquitetônicos de EASs. Foram realizadas 05 inspeções para verificação da conformidade do projeto aprovado com o executado e 01 inspeção para averiguação da infraestrutura de EAS que atua com radiações ionizantes, em apoio ao Núcleo de Vigilância em Radiações Ionizantes (NVRI).

Tabela 209 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, por quadrimestre de 2019

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	8	8	1
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.	25	15	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	6	02	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	12	08	04
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	43	77	22
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	10	11	02
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	40	32	36
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspeccionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	4	05	04

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ DGVS/ SMS. Dados atualizados em 07/01/2020 sujeitos a alterações
N= Número Absoluto.

3.1.3 Vigilância Ambiental em Saúde

Vigilância População Animal

Atividades Educativas à População e Palestras

Neste quadrimestre foi realizada pela Equipe uma palestra a respeito de Avaliação Antirrábica Humana, envolvendo a rede básica de saúde, visando a qualificação deste serviço. A Equipe também proferiu palestra no Hospital Veterinário do RS que envolveu capacitação para residentes de medicina veterinária a respeito da Leishmaniose Visceral e da notificação da mesma.

A Equipe recebeu duas capacitações:

1. 8º ED. SEMINÁRIO CIDADE BEM TRATADA – em 12/09/2019, das 8h às 18h, promovido pela Fundação Mata Atlântica e Ecossistemas, no Auditório Mondercil de Moraes - Ministério Público do Rio Grande do Sul, Av. Aureliano de Figueiredo Pinto, 80, em Porto Alegre/RS.

2. TREINAMENTO EM PLANO DE PREVENÇÃO COMBATE A INCÊNDIO (PPCI) - em 11/11/2019, no turno da manhã, promovido pela Escola de Gestão Pública da PMPA em conjunto com Corpo de Bombeiros, na Av. Siqueira Campos, 1330/14º, em Porto Alegre/RS.

Tabela 210 - Demonstrativos das Ações Desenvolvidas, por quadrimestre 2019.

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Atividade Educativa para População	-	-	-
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ NVRV)	-	-	-
Reuniões Técnicas	24	13	17
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	2	1	5
Palestras/Capacitações oferecidas	3	1	3

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAntro/DGV/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alteração.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (alvará de saúde)

Neste quadrimestre foram recebidos, através do sistema SEI, 18 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários e liberados 17 processos. A diferença entre número de processos recebidos e liberados se dá pela documentação incompleta ou irregular enviada, sendo assim,

aguardam adequação. Foram realizadas 27 vistorias técnicas em serviços veterinários e foi notificado UM estabelecimento.

A partir de 01/12/2019, a atividade de Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários foi repassada para Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde, por tratar-se de assunto que diz respeito àquela Equipe relacionada a Unidade de Vigilância Sanitária. Portanto a produtividade do mês de dezembro/2019 não está incluída na tabela 200.

Tabela 211 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal Licenciamento, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de vistorias técnicas / inspeções realizadas	27	46	55
Nº Notificações Lavradas	01	02	02
Análise de documentos	57	70	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	28	18	44
Liberação Alvará de Saúde	17	38	27

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

Orientações 156

A equipe de vigilância de antropozoonoses (EVAntro) atende reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos diversos como infestações por carrapatos, quirópteros, pulgas e pombos. Usualmente as respostas são enviadas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 76 reclamações sobre esses assuntos.

Tabela 212 – Demonstrativos dos atendimentos 156, por quadrimestre 2019.

Atividade	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Orientações 156 – Carrapatos	23	03	31
Orientações 156 – Pombos	35	17	13
Orientações 156 – Pulgas	08	05	18
Orientações 156 - Quiróptero	10	06	03

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

Vigilância da Raiva

Remessa de Material para diagnóstico de Raiva

As amostras enviadas para diagnóstico de Raiva referem-se principalmente a quirópteros recolhidos por demandas da comunidade: animais caídos, mortos ou adentrados em residências do município. Outros animais (cães e gatos) podem

também ser enviados para diagnóstico de Raiva desde que tenham participado de algum acidente (mordedura ou arranhadura) e tenham vindo a óbito durante o período de observação. As amostras recolhidas devem ser entregues no IPVDF, localizado em Eldorado do Sul, situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Foram enviados neste quadrimestre 07 quirópteros e um felino para diagnóstico de Raiva.

Não houve casos de animais (cães e gatos) contactantes com quirópteros neste período.

Notificações de Raiva Animal no município

Tabela 213- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, por quadrimestre 2019.

Ações	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº Laudo	-	-	0354/19
Data notificação	-	-	12/02/19
Endereço do foco	-	-	Av Voluntários da Pátria, 527.
Data bloqueio	-	-	x
Cães vacinados	-	4	0
Gatos vacinados	-	-	0
Domicílios visitados	-	-	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVAntro /DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020. Sujeitos a alterações.

Salientamos que conforme recomendações do Ministério da Saúde inseridas na Norma Técnica nº 19/2012 e “Guia de Vigilância Epidemiológica” (MS, 2014) (pág. 714), o Bloqueio Vacinal, ou seja, a vacinação de bloqueio em cães e gatos, deverá ser realizado APENAS em casos de cães e gatos positivos com variantes 1 e 2, em um período imediato e logo após a ocorrência do registro do caso de Raiva animal.

Nos casos positivos em herbívoros e morcegos em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos.

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

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano – CID W64

Tabela 214 - Atividades realizadas pelo EVANTRO relacionadas com a Vigilância da Raiva, por quadrimestre 2019.

Atividades	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Fichas Digitadas no SINAN	977	993	867
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	977	993	867
Nº de domicílios visitados em Ação de Vigilância da Raiva		01	03
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	7	4	13
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	0	4	09
Nº de gatos vacinados para RAIVA	0	0	02
Nº notificações contato cães e gatos com morcegos	0	0	05

Fonte: Banco de dados gerenciais EVAnTro /DVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

Vigilância da Febre Amarela em Primatas não Humanos – PNH

Tendo em vista o surto recente de Febre Amarela (FA) na região Sul do País – Estados do Paraná e Santa Catarina - com óbitos humanos e de Primatas Não Humanos (PNH), torna-se necessário fortalecer a vigilância da Febre Amarela em nosso Estado e Município para verificar a ocorrência, ou não da circulação viral.

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 nossa Equipe atendeu DUAS notificações de óbito PNH, bugio-ruivo *Alouatta guariba clamitans*, na Zona Sul, Bairro Lami. Nas duas demandas a Equipe realizou investigação e coleta de fragmentos de vísceras (fígado, rim, baço, coração e pulmão) com posterior enviou ao Núcleo de Vigilância de Riscos Ambientais e Agravos Biológicos/ Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVRAAB/CEVS-RS.), conforme acordado em reunião ocorrida entre os entes, em 21/03/2019. O NVRAAB/CEVS-RS assumiu a atividade de receber as notificações e envio das amostras ao laboratório de referência, bem como posterior repasse das informações ao nosso setor.

09/10/2019 – Avenida Beira Rio, 120 - animal macho, sem lesão aparente;

04/12/2019 – Beco do Ermínio, 1245 – animal macho, com lesões de laceração decorrente de ataque por cães domésticos.

Até o presente momento recebemos UM RESULTADO NÃO REAGENTE, do laboratório oficial (FIOCRUZ - Paraná). Mas não há identificação da amostra, só sabemos que foi enviado pelo LACEN - Porto Alegre/RS.

Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

De janeiro a dezembro de 2019 foram visualizados 118 (cento e dezoito) escorpiões amarelos, todos identificados como Tityus serrulatus, com georreferenciamento em site da DGVS/Prefeitura Municipal de Porto Alegre (<https://sites.google.com/view/escorpiaoamarelopoa/>). O local com maior número de visualizações é o Bairro Centro Histórico.

Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA

Tabela 215 - Análise da qualidade de água para consumo humano, por quadrimestre de 2019.

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%	100,64%	100%	100,0%

N 780 - SISPACTO 10

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/01/2020 sujeitos a alteração

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

Cabe ressaltar que este indicador está atrelado aos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível ao processo de compra de reagentes e da logística de transporte desta PMPA/SMS.

Tabela 216 - Quantitativo de análises em amostras de água para consumo humano realizadas em Porto Alegre, por quadrimestre de 2019.

Coletas realizadas												
Quadrimestre												
	3º				2º				1º			
	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA*	258	258	257	785	256	256	256	768	256	256	256	768
SAC**	4	4	4	12	4	4	4	12	4	4	4	12
Recoleta									0	0	0	0
Total	262	262	261	785	260	260	260	780	260	260	260	780
Coletas previstas												
Quadrimestre												
	3º				2º				1º			
	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA	260	260	260	780	260	260	260	780	260	260	260	780
Percentual de amostras realizadas								100,64%				

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração

*SAA: Sistema de Abastecimento de Água.

**SAC: Solução Alternativa Coletiva.

Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água

Nos dias 30 de setembro; 2 e 4 de outubro de 2019 foram apresentadas as atividades nas quais os Cirurgiões Dentistas estão diretamente envolvidos na Vigilância em Saúde Municipal aos alunos de Graduação da PUC RS. Além da EVSAA participaram também servidores da Epidemiologia e Equipe de Serviços. Nos três dias de atividades no auditório da DGVS foram recebidos mais de 40 graduandos de Odontologia da PUC RS.

A EVSAA participou em 22 de outubro de 2019 de reunião técnica via webconferência com membros da Rede Brasileira de Vigilância da Fluoretação da Água apresentando a experiência de 25 anos de vigilância da qualidade da água para consumo humano em Porto Alegre. O grau de adequação dos teores de fluoreto da rede de abastecimento foram destacados pelos participantes da Rede e coordenadores do Centro Colaborador do Ministério da Saúde, Cocol-USP.

Ao longo do quadrimestre foi mantida a participação junto ao Grupo de Trabalho da Bacia do Arroio Taquara que debate a relação dos cursos d'água com a qualidade de vida dos habitantes da região. Foram realizadas três reuniões ordinárias e uma reunião extraordinária. O grupo visitou a EEI Nossa Senhora Aparecida da Vila Pinhal discutindo estratégias de prevenção das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Ocorreram, finalmente, duas caminhadas diagnósticas na região das Paradas 16 e 13 da Lomba do Pinheiro.

Vigilância em Saúde Ambiental – Não Biológicos

Vigilância de Agrotóxicos – VIGIAGRO

Participação: FGCIA - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos(FGCIA); Comissão de Saúde (onde atualmente exerce a coordenação desta) do FGCIA; Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA); Monitoramento da GD Restinga Extremo Sul; Reuniões do Conselho Distrital da Extremo Sul.

Outras atividades desenvolvidas pela NSA

As ações relacionadas ao VIGISOLO (Programa Federal de Vigilância da Qualidade do Solo) estão contidas no viés do VIGIPEQ.

Participação do GT - PGRSS Programa de Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde.

Ainda no quadrimestre foram realizadas várias ações de promoção à Saúde Ambiental.

Atendimento de denúncias e reclamações na Vigilância Ambiental

Tabela 217 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental, por quadrimestre 2019

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Quadrimestre														
	Total			Saúde ambiental e águas			Aedes			Roedores e Vetores			Antropozoonoses		
	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º	3º	2º	1º
Recebidas	762	1.221	1.329	229	200	256	390	884	858	24	29	46	145	128	169
Atendidas	1545	2.604	2.295	345	273	345	623	2.064	1.448	55	69	52	313	198	450
% atendidas/recebidas	202,75	213,26	172	150,6	136,5	134	159,74	233,48	168	229,16	237,93	113	215,86	154,68	266
Status da meta %	Atendida														
Meta: 70% de atendimento das reclamações	533	855	930	160	140	179	273	619	600	17	20	32	102	90	118

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020.

Fiscalizações na Vigilância Ambiental

Tabela 218 - Total de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – por quadrimestre 2019.

	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	1.545	2.633	2.310
Nº Notificações Lavradas	69	55	84
Nº Autos de Infração Exarados	5	7	12
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 02/01/2020.

Tabela 219 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	139	138	215
Nº Notificações Lavradas	6	6	9
Nº Autos de Infração Exarados	-	1	2
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 02/01/2020.

Tabela 220 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	772	2.088	1.460
Nº Notificações Lavradas	24	35	58
Nº Autos de Infração Exarados	2	3	7
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 02/01/2020.

No mês de outubro, o Núcleo de Fiscalização Ambiental recebeu o auxílio de 20 (vinte) residentes em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para vistorias e orientações no Bairro Santa Rosa de Lima, local onde houve maior número de casos de Dengue confirmado.

Tabela 221 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância de Roedores e outros Vetores, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	55	69	53
Nº Notificações Lavradas	1	8	1
Nº Autos de Infração Exarados	-	2	-
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 02/01/2020.

Tabela 222 - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Vigilância População Animal, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	405	203	451
Nº Notificações Lavradas	35	3	16
Nº Autos de Infração Exarados	03	1	1
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020.

Na Tabela acima, constam as vistorias e inspeções relacionadas a criações de animais e visualizações e orientações referentes aos escorpiões.

Tabela 223- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância da Qualidade da Água, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	313	273	346
Nº Notificações Lavradas	9	9	9
Nº Autos de Infração Exarados	-	1	4
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/DGVS/SMS.. Dados atualizados em 02/01/2020.

Tabela 224 - Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	27	46	55
Nº Notificações Lavradas	01	02	02
Nº Autos de Infração Exarados	-	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	-	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NPA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020

Tabela 225 - Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	15	13	7
Nº Notificações Lavradas	5	4	2
Nº Autos de Infração Exarados	1	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/DGVS/SMS. Dados atualizados em 02/01/2020, sujeitos a alterações

Tabela 226 - Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde Ambiental, por quadrimestre 2019.

Indicador	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vitorias / inspeções realizadas	37	39	24
Nº Notificações Lavradas	09	05	05
Nº Autos de Infração Exarados	00	01	00
Nº Processos de Licenciamento Analisados	00	00	03

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações

O número é composto por 37 vitorias em Saúde Ambiental, dentre elas podemos destacar 02 investigações de intoxicação exógena e 03 pedidos do Ministério Público do Trabalho.

O número de notificações emitidas tende a aumentar pelo incremento das ações (VIGIPEQ) desenvolvidas em atenção às intoxicações exógenas por produtos químicos. Por agrotóxicos em particular.

Com a entrada em vigor da Lei Federal 13.589/18, e sua regulamentação, todo o prédio de uso coletivo que tiver sistema de ar condicionado com capacidade de 5TR (60.000 BTU's), tem que estar atento a qualidade do ar interno. Começamos as vitorias pelo setor bancário, elegido como prioridade da equipe, já que as agencias contém um elevado fluxo de pessoas. Porém suspendemos as ações devido à uma dúvida jurídica que persistiu neste terceiro quadrimestre.

Tabela 227 – Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019.

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Solicitações recebidas	-	-	-
Fiscalizações	-	-	-
% atingido	-	-	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 02/10/2020 sujeitos a alterações

Devido à revogação da Lei Mun. 8896/02 (Lei das Antenas) em 2019, a SMS não participa dos processos de licenciamento de ERB's.

Tabela 228 – Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental, por quadrimestre 2019.

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Quadrimestre		
		3º	2º	1º
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	06	09	04
	Atendidas	07	07	04
	% atingido	116	77,7	100

Fonte: Banco de dados gerenciais do NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS Dados atualizados em 02/01/2020 sujeitos a alterações.

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC. Porém, se observou um aumento da demanda de um quadrimestre para outro.

A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da Divisão de Fiscalização de Atividades/CPE/SMDE. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pelo NSA/EVSAA/UVA/DGVS/SMS.

Total de Fiscalizações/Vistorias

Tabela 229 - Dados de fiscalização/vistorias realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019.

Indicador Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – Meta 20.000/ano	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	8.639	10.934	8.091
Nº Notificações Lavradas	748	751	717
Nº Autos de Infração Exarados	94	114	113
Interdições / suspensão de Atividades	18	13	29

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. Dados atualizados em 12/09/2019 sujeitos a alterações.

Tabela 230 – Dados de fiscalização/vistorias de Licenciamento realizadas pela DGVS, por quadrimestre de 2019.

Indicador – setor regulado sujeito a licenciamento	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Número de Vistorias / Inspeções realizadas	7094	8.393	5.996
Nº Notificações Lavradas	679	691	642
Nº Autos de Infração Exarados	89	106	103
Interdições / Suspensão de Atividades	18	13	29

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/DGVS/SMS. Dados atualizados em 12/09/2019 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, considerando os dados da tabela da DGVS total, foram realizadas por semana em média 498,50 fiscalizações/vistorias, 43,16 lavraturas de notificações, 5,42 lavraturas de autos de infração e 1,04 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo, mas observa-se uma pequena redução em relação ao quadrimestre anterior motivada pelos pedidos de aposentaria de vários agentes de fiscalização e técnicos. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população,

minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Multas relacionadas a problemas sanitários

Tabela 231 - Demonstrativo dos valores aplicados em multas, geradas pelas atividades de vigilância em saúde e ações administrativas desenvolvidas, por quadrimestre de 2019.

Atividades e Ações da EAA	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
EV Engenharia	0	8.354,20	0
NVSA	-	0	4.177,10
NVPIS	58.479,40	63.909,63	25.062,60
EVQA	2.088,55	0	0
EVA	386.381,75	235.713,75	323.098,68
EVSIS	129.907,81	77.276,35	313.282,50
NVRV	0	0	0
NVPA	2.088,55	0	0
EFA	-	1.670,84	0
Total R\$	578.946,06	386.924,77	665.620,88

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/DGVS/SMS. Dados em 02/01/20 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre se verifica um incremento de multas pagas de R\$ 578.946,06, totalizando no corrente ano mais de um milhão e meio de reais resultados das ações de fiscalização e também devido à gestão e ao incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

4 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019

1ª DIRETRIZ - Centralização de todos os processos assistenciais nas pessoas.					
1º Objetivo - Promover o cuidado integral das pessoas na Rede de Atenção à Saúde.					
Meta PAS 2019	Realizado 3º Quadri-mestre	Realizado 2º Quadri-mestre	Realizado 1º Quadri-mestre	Ações PAS 2019	Realizado da Ação
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Atingida	Não atingida	Não atingida	Desenhar método de monitoramento dos indicadores.	Em andamento. DGAPS e ASSEPLA, juntamente com a Procempa, elaboraram o Carteirômetro com o objetivo de monitorar e avaliar trimestralmente as ações e serviços realizados nas Unidades de APS.
				Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.	Realizada. Versão disponível no site da SMS e na BVAPS.
				Adquirir insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.	Realizada.
				Manter sistema de feedback.	Em andamento. Carteirômetro já estabelecido e programado feedback trimestral para as Unidades ou a qualquer tempo, conforme necessidade.
				Capacitar profissionais da APS para a implementação da Carteira de Serviços.	Em andamento. Realizado planejamento e análise de formato, ainda não implementado.
Análise da meta: A Carteira de Serviços está disponível em versão eletrônica no site da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e na Biblioteca Virtual da APS e foi publicada no Diário Oficial de Porto Alegre - Portaria 1462/2019. Será incluída na Política Municipal de Atenção Primária.					
2º Objetivo - Integrar os dados clínicos disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde.					

2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	80%	70%	33%	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.	Em andamento. Versão atual disponível para perfil Profissional Executante do Sistema GERCON contendo informações do histórico de Solicitações de Consultas Especializadas, a descrição das consultas realizadas nos Centros de Especialidades (GERCON), o histórico Solicitações de Internações e a nota de alta anexada pelo Executante (GERINT) e o histórico das Medicações dispensadas nas Farmácias Distritais e nas Unidades de Saúde da APS. Em fase final de desenvolvimento App Prontuário Cidadão para que população possa acessar seus dados de saúde, com previsão de entrega em mar/2020. GT de segurança e interoperabilidade com hospitais com escopo de casos de uso definido. Atualmente definindo quesitos de segurança e privacidade.
				Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Realizada. Projetos encaminhados e aprovados.
				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.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
				Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interope-	Realizada. Desenvolvido e implantado.

				rabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de 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.	Em andamento. Módulo Exames regulados desenvolvido e implantado. Para exames não regulados (ex. análises clínicas), etapa de solicitação já disponível. Etapas de registro e entrega do resultado, faturamento e serviços de integração, em especificação. Previsão jun/2020.
				Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Em andamento. Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
				Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Em andamento. Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
				Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Realizada. Desenvolvido e Implantado. Em fase de ajustes de processos de trabalho e sistema pelos hospitais. Sistema de integração não desenvolvido, aguardando maturidade processual dos prestadores.
				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.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
				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).	Não realizada. Não houve priorização em detrimento de funcionalidades que agreguem dados de consultas, exames e interações para compor prontuário.

				Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de Atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Em andamento. Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente desenvolvido. Em ajustes.
				Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
				Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.	Não realizada.

Análise da meta: O Projeto vem sendo implementado de forma incremental. Neste quadrimestre, avançamos no maior recebimento das notas de alta e sumários de atendimento de parte da rede contratualizada. Foi implantado módulo Gercon Exames, sendo descontinuado SISREG. Também implantado GERPAC e avançado na especificação dos painéis gerenciais para tomada de decisão.

2ª DIRETRIZ - Potencialização e priorização da Atenção Primária à Saúde.

1º Objetivo – Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.

3. Ampliar a resolutividade na APS para 83%. (PROMETA).	84% (291.433 consultas e 45.721 encaminhamentos)	85,26% (377.263 consultas e 55.619 encaminhamentos)	Jan a abr: 86,1% Solicitações Gercon: 48.457 / N° de consultas eSUS/SIA: 349.418	Implantar a Carteira de Serviços.	Realizada.
				Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de Solicitação de Exames.	Em andamento. Lançados os seguintes protocolos de enfermagem: Infecções sexualmente transmissíveis e Rastreamento de neoplasias(câncer de mama, colo do útero e intestino). O protocolo de enfermagem de saúde da criança está em andamento.
				Realizar Educação Permanente.	Em andamento. Por meio da Equipe de Desenvolvimento, espaços de educação permanente nas Unidades de Saúde de APS e por meio de espaços de educação

					continuada por categoria profissional.
				Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde.	Realizada. Ampliação de laboratórios conveniados, bem como implementação de coleta a domicílio em Unidades do Extremo Sul e ampliação dos exames de imagem realizados no Hospital Restinga e Extremo Sul. Ampliado o número de audiometrias para 352/mês.
				Implantar equipes completas de NASF	Não realizada.
				Qualificar processo de trabalho das equipes de NASF	Não realizada.
				Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.	Em andamento. Projeto aprovado no CMS e CIB. Publicada Portaria de Credenciamento pelo Ministério da Saúde priorizando as equipes para as Unidades aderidas ao Programa Saúde na Hora (Portaria nº 2.287, de 02/09/2019 e Portaria nº 2.279, de 02/09/2019).
				Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Realizada.
				Monitorar a agenda dos profissionais da APS.	Realizada. A agenda dos profissionais são acompanhadas e monitoradas a partir da ferramenta ConsolidaSUS, assim como através do lançamento de relatórios e a análise de dados proveniente de relatórios técnicos do BI e-SUS.

				<p>Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.</p>	<p>Realizada. Após pesquisa bibliográfica, verificou-se que o método mais utilizado para acompanhamento da resolutividade em saúde bucal na APS é o indicador de Tratamento Concluído, que mensura a razão entre a quantidade de tratamentos concluídos e o quantidade de primeiras consultas odontológicas realizadas. Além deste índice, monitoramos a taxa de encaminhamento das equipes de saúde bucal, no entanto, não foi encontrado na literatura um parâmetro de comparação para esse índice. Sendo assim, optou-se por seguir monitorando ambos e também incluiu-se no monitoramento das ações da carteira de serviços (carteirômetro) procedimentos estratégicos que tornam a APS mais resolutiva, evitando encaminhamentos desnecessários.</p>
<p>Análise da meta: Meta atingida. Entretanto, várias ações ainda em andamento. A implantação da Carteira de Serviços da APS, juntamente com outras ações estratégicas, irão possibilitar melhorias na resolutividade.</p>					
<p>4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 58%. (PROMETA).</p>	<p>61,27% 263 equipes x 3.450 = 907.350 Pop Coberta / 1.481.018 IBGE 2016/ eGestor nov/2019</p>	<p>Ago 2019: 61,27% 263 equipes x 3.450 = 907.350 Pop Coberta / 1.481.018 IBGE 2016</p>	<p>61,27%</p>	<p>Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas, conforme PNAB 2017.</p>	<p>Em andamento. A PMPA e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração para prover profissionais para as Unidades de Atenção Primária.</p>
				<p>Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).</p>	<p>Em andamento. Dos 105 médicos do Programa Mais Médicos em atividade durante o 1º quadrimestre, 11 se desligaram do Programa, restando 94 em atividade no atual quadrimestre. Houve redução da proporção de 42,5% (105/247 equipes) para 37,9% (94/248 equipes).</p>
				<p>Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.</p>	<p>Não realizada. No momento, são 35 equipes transitórias de 263 equipes (13,3%), superior ao quadrimestre anterior que</p>

					apresentava 28 equipes de 263 (10,6%).
				Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
				Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Previsão de implantação da 5ª US com turno estendido (US Primeiro de Maio).
				Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.	Em andamento. Realizada adesão ao Programa Saúde na Hora e publicada Portaria de credenciamento de equipes (Portaria nº 2.287, de 02/09/2019 e Portaria nº 2.279, de 02/09/2019).
				Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.	Em andamento. Encontra-se em construção e qualificação a ferramenta "BI e-SUS" que possibilita acompanhar a qualidade dos registros realizados nos serviços, assim como otimizar os relatórios e-SUS.
				Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Em dezembro/2019, a Câmara de Vereadores aprovou o Projeto de Lei Complementar do Executivo 015/19, que cria a cargos públicos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Agentes de Combate às Endemias (ACE). Concurso previsto para 1º trimestre de 2020.
Análise da meta: Meta atingida. Entretanto, há várias ações ainda em andamento.					
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 6 Unidades de Saúde. (PROMETA).	4	4	4	Identificar minimamente duas novas Unidades de Saúde para o horário estendido.	Realizada. US Diretor Pestana e US 1º de Maio foram identificadas para o turno estendido, com previsão de inauguração em Janeiro de 2020.
				Melhorar a estrutura das Unidades de Saúde identificadas.	Em andamento. US 1º de Maio em finalização da reforma. Realizada análise das necessidades das demais Unidades.
				Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas Uni-	Realizada.

				dades de Saúde.	
				Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.	Realizada.
				Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.	Realizada.
				Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para atendimento e gestão nas US até às 22h.	Em andamento. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração com oferta de profissionais para as Unidades de Atenção Primária, possibilitando a implantação do Programa Saúde na Hora e o preenchimento das vacâncias.
				Implantar equipe de ESF com recursos humanos do turno estendido.	Em andamento.
				Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.	Em andamento.
				Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.	Em andamento. O Carteirometro permitirá o acompanhamento das ações e serviços realizados, entre eles os procedimentos cirúrgicos. A Carteira foi finalizada e disponível em formato eletrônico. (conforme descrito na Meta 1).
				Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.	Realizado. Implantado nas 4 US com turno estendido.
				Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.	Realizado. Implantado nas 4 US com turno estendido.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação destas unidades.	Em andamento. Em desenvolvimento pela equipe de comunicação.
Análise da meta: Meta parcialmente atingida. O atraso nas obras da US Primeiro de Maio e o fato novo relacionado ao IMESF interferiram no não-cumprimento da meta. Ações permanecem em andamento em 2020 para que a meta seja cumprida.					
6. Ampliar para 72% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	68,77% (Dado preliminar. Fonte: e-Gestor	eGestor Jul2019: 67,87%	67,51%	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF, conforme PNAB 2017.	Em andamento. A PMPA e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração para prover profissionais para as Unidades de

	nov/2019)				Atenção Primária.
				Prover profissionais para as equipes incompletas.	Em andamento. A PMPA e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração para prover profissionais para as Unidades de Atenção Primária.
				Diminuir a proporção de equipes formadas por profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento. Dos 94 médicos do Programa Mais Médicos em atividade durante o 2º quadrimestre, 42 se desligaram do Programa, restando 52 em atividade no atual quadrimestre. Houve redução da proporção de para 37,9% (94/248 equipes) para 21,5% (52/242), conforme Mapeamento RH Dezembro 2019.
				Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Conforme Mapeamento RH Dezembro 2019 são 28 equipes transitórias de 263 equipes (10,64%).
				Implantar as Clínicas da Família.	Em andamento.
				Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento.
				Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.	Em andamento. Encontra-se em construção e qualificação a ferramenta "BI e-SUS" que possibilita acompanhar a qualidade dos registros realizados nos serviços, assim como otimizar os relatórios e-SUS. No quadrimestre, informações relativas a glosas de produção e risco de perda de financiamento foram analisadas individualmente
				Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Em dezembro/2019, a Câmara de Vereadores aprovou o Projeto de Lei Complementar do Executivo 015/19, que cria a cargos públicos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e

					de Agentes de Combate às Endemias (ACE). Concurso previsto para 1º quadrimestre de 2020.
Análise da meta: Meta não atingida. Durante o 3º quadrimestre de 2019, foram publicadas as Portarias nº 2.287 e 2.279 de 02/09/2019, credenciando 15 eSF, 16 eSB mod. 1, 2 eSB mod. 2, 62 ACS e 1eCnaR. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração com oferta de profissionais para as Unidades de Atenção Primária, possibilitando a implantação do Programa Saúde na Hora e o preenchimento das vacâncias nas US de APS.					
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 38% da população.	37,19% eGestor nov2019	eGestor Jul2019: 32,81%	38% (32,72% no eGestor)	Implantar mais 11 equipes de Saúde Bucal.	Não realizada. Ainda estamos no aguardo da reposição das vacâncias geradas pela exoneração e aposentadoria de servidores.
				Completar as equipes de Saúde Bucal.	Não realizada. No momento, as únicas vacâncias existentes são as geradas por aposentadorias e exoneração de servidores.
				Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. A fim de garantir os insumos e equipamentos necessários para ESB, o Núcleo de SB e a COMPAMEO vem realizando os processos de compra destes. Neste quadrimestre encerrou-se os pregões que contemplam os insumos odontológicos e equipamentos odontológicos.
				Garantir contrato de manutenção dos equipamentos odontológicos permanente.	Realizada.No 1º quadrimestre de 2019, teve início um novo contrato com empresa de assistência técnica para manutenção dos equipamentos e materiais odontológicos, com a finalidade de qualificar este processo. Este contrato tem duração de um ano, prorrogável por mais cinco anos.
Análise da meta: Não atingida. Ainda que com a contratualização da gestão das equipes da Clínica de Saúde da Família Mauro Ceratti Lopes tenha proporcionado um incremento de 3 profissionais cirurgiões dentistas, não houve mudança na cobertura de saúde bucal, pois nos meses de novembro e dezembro, houveram demissões voluntárias de profissionais cirurgiões dentista, vínculo IMESF. Com a implantação de novas equipes do Programa Saúde na Hora, bem como abertura de novos serviços, previstas para o primeiro quadrimestre de 2020, haja um aumento significativo na cobertura de saúde bu-					

cal do município.					
2º Objetivo - Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas entre os componentes da RAS.					
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Contratualizar a elaboração das linhas de cuidado citadas.	Realizada.
				Implantar as linhas de cuidado.	Não realizada.
				Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada.
				Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos, necessários à implantação das linhas de cuidado.	Em andamento.
				Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.	Em andamento.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.	Não realizada.
Análise da Meta: O resultado final do edital de chamamento público 06/2018 foi anulado, sendo divulgado como vencedor do edital o segundo colocado, com publicação no DOPA realizada no segundo quadrimestre de 2019. No momento, está em processo de elaboração do Termo de Colaboração para posterior ordem de início e realização das ações propostas e contratualizadas.					
3ª DIRETRIZ - Atenção às condições de saúde prioritárias.					
1º Objetivo - Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita.					
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 21/1.000nascidos vivos.	26,1 (394 casos / 15.104 NV)	23,2/1.000 = 252 casos / 10.868 NV	31,24/1.000* 156 casos para 5632 NV	Implementar Protocolo de ISTs para Enfermagem.	Realizada.
				Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico da sífilis. (elaboração e divulgação de NT e PEMC sobre combate à sífilis).	Realizada.

				Testar e tratar parceiros da gestante com sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	Em andamento. Continuamos reforçando a testagem rápida para todas as parcerias sexuais das gestantes. 2.765 testes rápidos realizados no 3º quadri de 2019 em gestantes e/ou parceiros.
				Garantir TR em todas as unidades de saúde da APS realizado no momento da demanda do paciente, sem necessidade de agendamento prévio.	Em andamento. Todas as Unidade de Saúde tem disponível o Teste Rápido. O Car-teirômetro auxiliará a qualificar esta ação.
				Garantir e ampliar aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Esses métodos contraceptivos são oferecidos pelo Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar (CMIPF) do HMIPV.
				Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas à prevenção e manejo da sífilis.	Não realizada.
				Construção de linha de cuidado para criança exposta à sífilis durante a gestação e sífilis congênita.	Não realizada.
				Implementar o tele monitoramento do tratamento e seguimento pós-tratamentos dos casos com diagnóstico de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita do município.	Não realizada. Está sendo desenvolvido o projeto com o mapeamento das dificuldades e potencialidades, pelos atores envolvidos. (Coordenação de IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, Direção da APS e Assepla).
				Garantir disponibilidade de tratamento com penicilina benzatina para todos os casos de sífilis do município.	Realizada.

				Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.	Não realizada. O projeto para essa ação tem parceria com Hospital Moinhos de Vento (PROADI). Foram realizadas reuniões de planejamento, mas o projeto ainda não está em execução. Nesse momento está em avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS.
				Incluir ceftriaxona na REMUME para tratamento alternativo de sífilis.	Realizada.
Análise da meta: Não atingida, porém ainda com dados provisórios. Espera-se que com a realização das ações estratégicas previstas, a taxa de incidência de sífilis congênita permaneça reduzindo.					
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,85 /1000 nascidos vivos.	8.56/1000 NV 140 óbitos/16.351 NV	9,1/1000 99 óbitos/10.868 NV	9,8/1000 NV	Implantar a Linha de Cuidado do Pré-natal.	Em andamento.Com o objetivo de qualificar os encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde para o pré-natal de alto risco, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre a partir do dia 02 de janeiro de 2020, define para uso da APS o Protocolo de Encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco) do Telessaúde-RS (anexo). O material estará disponível na Biblioteca Virtual da APS e também poderá ser acessado diretamente no endereço eletrônico do Telessaúde-RS. Conforme SEI 19.0.000152016-7.
				Qualificar as investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares dos casos de óbitos infantis, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos.	Realizada. As investigações realizadas pelos serviços de saúde tem se mostrado cada vez mais qualificadas em suas informações permitindo maior conhecimento sobre o caso de óbito, viabilizando inferências e atuando individual e coletivamente na prevenção de novos eventos.
				Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de sífilis.	Realizada. A penicilina está disponível em todas as unidades de saúde para os casos de resultado reagente.

				Ampliar o acesso a realização do teste rápido (gravidez, sífilis/HIV) na APS por livre demanda.	Em andamento. Tem sido abordada a temática em todos os espaços de formação e monitoramento a fim de sensibilizar as equipes para a necessidade de mudança nos processos de trabalho qualificando o acesso e a resolutividade da APS.
				Monitorar a realização e a ampliação do teste rápido (gravidez, sífilis/HIV) na APS por livre demanda.	Em andamento. As Unidades de Saúde preenchem a planilha da ferramenta ConsolidadaSUS e analisam os resultados, planejando as ações de melhoria. A coordenação de ISTs também monitora junto às unidades de saúde a realização dos testes rápidos.
				Dar continuidade e ampliar a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Esses métodos continuam sendo oferecidos pelo Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar (CMIPF) do HMIPV.
				Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e dos parceiros sexuais.	Realizada. Os profissionais foram capacitados ainda no segundo quadrimestre.
				Monitorar/acompanhar as gestantes adolescentes negras.	Em andamento. No mês de novembro a equipe aprofundou o trabalho referente ao levantamento dos dados SIM e SINASC, tendo como foco as planilhas dos dados das gestantes adolescentes das oito gerências do Município de Porto Alegre
				Monitorar o seguimento dos cuidados da criança exposta à sífilis ou com sífilis materna na APS.	Não realizada. Está sendo desenvolvido o projeto com o mapeamento das dificuldades e potencialidades, pelos atores envolvidos. (Coordenação de IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, Direção da APS e Assepla).

				Acompanhar 40% do total de nascidos vivos até o 5º dia após o nascimento nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.	Em andamento. Neste quadrimestre foram 2.625 crianças que acessaram as unidades sendo que 627 foram até 5 dias de vida (23,9%)
				Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).	Realizada. As reuniões têm ocorrido mensalmente e conta com a representação das instituições públicas e privadas, assim como conselhos de classe e outras representações estratégicas para a atuação do Comitê.
				Mapear e dar ampla visibilidade aos casos de óbitos infantis por região da cidade com recorte raça/cor/etnia.	Realizada. A distribuição dos óbitos na cidade, por GD e por distrito, tem sido amplamente divulgada em diferentes espaços como: nas reuniões de monitoramento, nas reuniões do Comitê de Investigação do Óbito infantil, nas reuniões de regionalização do parto, nas planilhas do Consolida, nas reuniões de equipes e nas reuniões de enfermeiros. Estamos finalizando o boletim dos óbitos infantis de 2018.
				Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade de moradores do município.	Em andamento. Foram investigados até o momento os óbitos ocorridos até outubro de 2019. Foram investigados 80,0% dos óbitos para as fichas ambulatoriais e domiciliares e 86,0% dos óbitos para as fichas hospitalares.
				Divulgar semestralmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde, informando os casos de óbitos, sua localização, causas e principais recomendações do Comitê de Investigação do Óbito.	Em andamento. O boletim referente aos dados dos óbitos ocorridos em 2018 está finalizado e aguarda somente a revisão final.

				Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento pactuados com as maternidades.	Realizada. Os indicadores seguem sendo monitorados mensalmente. No mês de dezembro/2019 foi realizada reunião ampliada com as 6 maternidades SUS, na ocasião foram avaliados os resultados dos indicadores de todas as maternidades para o período de jan a out/2019; também foram reavaliados os indicadores e pactuada a inserção de monitoramento de novos indicadores a partir de jan/2020.
				Acompanhar as investigações de óbitos indígenas infantis e fetais (SESAI).	Realizada. Foi desencadeada ação junto com a Vigilância ambiental para averiguar óbito discutido no Comitê.
				Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Em andamento. No 3º quadrimestre, foi iniciado a mudança do uso do sistema SI-PNI para a inclusão de vacinas no e-SUS.
				Implantar o SI-PNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.	Em andamento. A vacina da Hepatite B já é realizada nas maternidades. Neste ano foram implementadas ações para realização da vacina da BCG nos recém-nascidos. Já vem sendo realizada desde o 1º quadrimestre no HNSC e HMIPV. Neste quadrimestre ampliamos a realização para a Santa Casa, H São Lucas PUC e HCPA. Estamos em tratativas finais para a realização no H Fêmina. A utilização do SI-PNI foi viabilizada com capacitações pelo Núcleo de Imunizações e vem sendo aprimorada mediante a identificação de situações pontuais. Também estamos avançando no lançamento das vacinas pelo HMIV, HMD e H Divina Providência por meio do SI-PNI.
				Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de	Em andamento .

				unidades habilitadas.	
				Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.	Realizada.
				Manter reuniões bimensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	Realizada. Foi realizado no mês de dezembro, por iniciativa do Comitê, o Seminário Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, que promoveu a reflexão sobre estes temas, sensibilizando os presentes para a melhor decisão em sua atuação profissional.
				Ampliar número de gestantes acompanhadas no Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA), através ampliação na de contratação de monitores, equipamentos e insumos.	Realizada. Neste quadrimestre das 717 pessoas acompanhadas, 65 eram gestantes, 520 crianças de zero a três anos de idade e 132 crianças de três a seis anos de idade) 4 gestantes a mais que o quadrimestre anterior. Estamos aumentando a meta de atendimento para 4 gestantes por visitador. Realizada a capacitação dos visitadores pelo GTE e GTM. Foram realizadas alterações no Protocolo de Atendimento às Gestantes pelos visitadores qualificando a ferramenta.
				Viabilizar a disponibilidade de auxílio transporte para as gestantes carentes que encontrem dificuldade no deslocamento para exames ou consultas.	Em andamento. Aguardamos o PL para a aquisição de passagens e disponibilização às gestantes da Restinga, Extremo Sul e Ilhas.
				Monitorar o tempo de espera para a marcação das solicitações de consulta na agenda "pré-natal de alto risco".	Realizada. A agenda de pré-natal de alto risco tem sido monitorada mensalmente pela ASSEPLA. As Unidades de Saúde e o Regulador tem sido acionados sempre que há alguma pendência fazendo com que a marcação seja efetivada mais rápido possível.

				Qualificar a triagem neonatal de problemas congênitos (teste do pezinho).	Realizada. Os resultados da triagem neonatal (teste do pezinho), tem sido monitorados mensalmente e realizado divulgação para as equipes de monitoramento e para as unidades de saúde. A ação de contratação de carros para a coleta dos testes nas Unidades tem se mostrado efetiva na redução dos tempos entre a coleta do teste e encaminhamento ao Laboratório de Triagem Neonatal (SRTN). Os dados mostram que no primeiro quadrimestre o tempo médio era de 8.6 dia e no terceiro quadrimestre foi de 4.9 dias. Em relação ao percentual de coleta, no período considerado ideal (3º ao 5º dia de vida) foi de 81,9% no segundo quadrimestre e 82,2% no terceiro. Estes dados estão dentro do esperado e situações pontuais têm sido abordadas individualmente com as unidades envolvidas.
				Ampliar estratégias legais para viabilizar a entrega de antibióticos nas unidades de APS.	Em andamento. Em tratativas com a Assistência Farmacêutica. Estamos realizando levantamento técnico para justificar a inserção desta prática nas USs.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção da mortalidade infantil.	Não realizada.
<p>Análise da meta: O número de óbitos de crianças menores de um ano de vida foi de 134 no período de janeiro a dez de 2019. O coeficiente apresentado até o momento de 8.9/1.000 corresponde ao cálculo até o mês de novembro, uma vez que os dados do número de nascidos vivos de dezembro não está completo e a sua utilização implicaria em um cálculo de coeficiente não representativo da realidade. Assim, acreditamos que no RAG de 2019 possamos apresentar o dado de CMI fidedigno. Em relação às ações descritas para esta meta, têm sido em grande parte desenvolvidas pelos responsáveis pelas mesmas com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil, fundamentalmente relacionado às causas evitáveis.</p>					
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos.	Jan a Nov: 26,7/100.000 (4/14.494 NV)	27,6/100.000	45,27/100.000	Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizada. Reuniões estão mantidas.
				Mapear os casos de morte materna por região da cidade com recorte ra-	Realizada. Os casos são monitorados e mapeados nas investigações do CMM

(PROMETA).				ça/cor/etnia/faixa etária.	
				Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizada. A atuação do comitê de cada hospital é verificada mensalmente no Comitê de Mortalidade Materna
				Elaborar relatório anual de divulgação dos dados relativos à Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Em andamento. Boletim epidemiológico referente a mortalidade materna referente ao ano de 2019 deve ser disponibilizado no início de 2020.
				Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica (Reunião da Regionalização).	Realizado. Foram realizadas reuniões com todas as maternidades SUS, juntamente com os serviços de referência na APS. Nestas reuniões foram aprimorados processos de trabalho conjuntos e buscadas soluções para resolução de problemas relatados.
				Manter o Curso de Promotores em Saúde da População Negra.	Realizada.
				Acompanhar as investigações dos óbitos maternos indígenas (SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena).	Realizada. Não houve óbito materno indígena nesse período
				Monitorar o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal).	Realizada. Monitoramento via e-SUS
				Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento com as maternidades de Porto Alegre.	Realizada. Os indicadores seguem sendo monitorados mensalmente. No mês de dezembro/2019 foi realizada reunião ampliada com as 6 maternidades SUS, na ocasião foram avaliados os resultados dos indicadores de todas as maternidades para o período de jan a out/2019; também foram reavaliados os indicadores e pactuado a inserção de monitoramento de novos indicadores a partir de jan/2020.

				Monitorar os fluxos da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU).	Realizada.
				Fomentar a busca ativa de gestantes adolescentes faltosas em consultas.	Não realizada. No terceiro quadrimestre foi iniciada uma ação de monitoramento pela ASSEPLA das faltosas à primeira consulta do pré-natal de alto risco para gestantes de todas as idades, com a motivação de identificar gargalos e corrigir falhas ao longo da linha de cuidado de alto risco.
				Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como Implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Realizada. Esses métodos continuam sendo oferecidos pelo Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar (CMIPF) do HMIPV.
				Manter a distribuição da Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.	Realizada. Carteiras disponíveis na GMAT.
				Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio dos sistemas de informação da APS.	Realizada. Monitoramento realizado junto ao ConsolidaSUS, ainda se faz necessário definição de novas ações a partir das análises realizadas.
Análise da meta: A razão de MM se manteve abaixo da meta pactuada. As reuniões do Comitê estão ativas, a investigação dos óbitos foi encerrada. O relatório do CCM será regido no primeiro quadrimestre de 2020. As reuniões de regionalização foram retomadas, onde foram discutidas as disparidades entre os critérios de encaminhamento entre os protocolos existentes. Após a análise detalhada, optamos por utilizar exclusivamente o protocolo do Telessaúde com os critérios para encaminhamentos das gestantes para o ambulatório de alto risco.					
2º Objetivo - Qualificação a atenção às condições agudas de saúde.					
12. Diminuir para 71% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	79,04%	77,22%	83,42%	Ampliar as Unidades de Saúde da Atenção Primária com turno estendido.	Não realizada. O atraso nas obras da US Primeiro de Maio e o fato novo relacionado ao IMESF interferiram na abertura de turnos estendidos. Outras ações permanecem em andamento em 2020 para que a meta seja cumprida. (Meta 5)
				Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	Realizada. Meta atingida a partir do segundo quadrimestre de 2019, atingindo 59,46% das consultas médicas por de-

					manda espontânea.
				Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.	Não realizada. Meta 6 não atingida dados de outubro/2019 ficam em 68,75% a baixo da meta que é 72%.
				Implantar entrega de antibióticos nas Unidades de Saúde, conforme disponibilidade legal.	Não realizada. Em tratativas com a Assistência Farmacêutica.
				Implantar a carteira de serviços nas Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Realizada.
				Ampliar a resolutividade dos serviços da Unidade de Saúde da Atenção Primária.	Realizada. Meta 13 atingida
<p>Análise da meta: Meta não atingida. Os dados não incluem os atendimentos da UPA Moacyr Scliar, uma vez que o sistema informatizado utilizado pelo GHC na UPA não tem a capacidade de filtrar os atendimentos realizados por horário, de forma a identificar somente aqueles realizados nos mesmos horários de funcionamento das unidades de saúde da APS. Encontra-se em reformulação a agenda dos profissionais da APS, assim como a construção de um documento orientador para a APS.</p>					
13. Realizar 55% do total de consultas médicas por Demanda Espontânea nas Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde.	59,5% (131 US) Total de atendimentos: 262.878 e Total de urgências e consultas dia: 156.462	54,9% (125 US) Total de atendimentos: 309.462 e Total de atendimentos de urgências e consultas dia: 169.839	52% - 125 US - total de atendimentos 285.606 de urgência e consultas dia: 148.209	Monitorar a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Realizada. . Dados encontram-se em acompanhamento permanente por meio dos relatórios do BI e-SUS e servindo como base de discussões junto às GDs e equipes de monitoramento do ConsolidaSUS.
				Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea.	Realizada. Assunto é abordado nos diferentes espaços de educação permanente para médicos, dentistas e enfermeiros e por meio de análises dos relatórios extraídos do BI e-SUS e ferramenta ConsolidaSUS.
				Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.	Não realizada.
<p>Análise da meta: Meta atingida a partir do segundo quadrimestre de 2019, atingindo 59,5% das consultas médicas por demanda espontânea neste quadrimestre.</p>					

14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	29 minutos e 58 segundos	30 minutos e 18 segundos	29 minutos e 47 segundos	Adequar a posição geográfica das bases e qualificá-las.	Realizada.
				Ampliação em 23% no quantitativo de transportes do contrato de empresas terceirizadas para baixa complexidade (desonerando ambulâncias do SAMU para essa tarefa).	Contrato com empresa para transporte de baixa complexidade e também de transporte medicalizado. Disponibilidade de veículos e equipe para inclusão da 16ª equipe
				Treinar equipes para os protocolos operacionais de atendimento.	Realizado. Reformulação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e inclusão no sistema informatizado. Treinamento contínuo da equipe.
				Ampliar o número de condutores de ambulância.	Realizado. Contratação de empresa para fornecimento de condutores para veículos de urgência.
Análise da meta: Meta não atingida. Após todas as medidas implementadas, a meta continua não sendo atingida e função de alguns atendimentos que tem um tempo resposta prolongado em função da necessidade de acionar outras equipes, como brigada militar, guarda municipal. O transporte interhospitalar foi repassado para alguns hospitais, diminuindo o tempo de transferência para internação. Estamos reformulando o cálculo da meta para considerar apenas as medidas dos tempos de casos graves, classificados como vermelhos, para que possamos acompanhar aqueles casos mais graves em que o tempo de resposta é crucial.					
3º Objetivo - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.					
15. Diminuir o percentual de internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	J a n a D e z: 3, 9 1 % (1 .8 5 1/ 4	Jan a Jul: 3,54% (897/25.341) Mai a Jun: 3,94% (370/9.389)	Jan a abril: 527/15.952= 3,30%	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial.	Não realizada.
				Implantar a Linha de Cuidado.	Não realizada.
				Ampliar a cobertura de saúde da família.	Não realizada. Meta 6 não atingida dados de outubro/2019 ficam em 68,75% a baixo da meta que é 72%.
				Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.	Realizada. Meta 13, atingida a partir do segundo quadrimestre de 2019, atingindo 59,5% das consultas médicas por demanda espontânea.

	7. 3 0 6)				
Análise da meta: Meta não atingida. Dados ainda provisórios. Ações como a ampliação na cobertura da APS, a ampliação da resolutividade da APS, qualificação dos processos da assistência farmacêutica, assim como a construção da linha de cuidado poderão impactar no resultado da meta.					
16. Diminuir o percentual de internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	Jan a Dez: 7,09% (3.353/47.306)	Jan a Jul: 7,01% (1.777/25.341)	jan a abril: 612/15.952 = 3,84 %	Implantar a Linha de Cuidado.	Não realizada.
		Mai a Julho: 12,4% (1.165/9.389)		Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.	Não realizada. A depender conforme cada linha de cuidado.
				Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial.	Não realizada. A depender conforme cada linha de cuidado.
Análise da meta: Meta atingida. Dados provisórios. Ações como a ampliação na cobertura da APS, a ampliação da resolutividade da APS, qualificação dos processos da assistência farmacêutica, assim como a construção da linha de cuidado impactarão na melhoria do indicador.					
17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos. Meta 2019: 47.515 exames realizados	Razão: 0,31 Jan a dez: 43.012 exames	0,32	0,3	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de Colo do Útero com ampliação da coleta de exame citopatológico (CP) nos serviços de saúde e ações educativas.	Realizada
				Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com CP atrasado.	Não realizada.
				Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 25 a 64 anos com CP realizado por Unidade de Saúde e GD.	Realizada e em permanente acompanhamento.
				Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.	Em andamento. Todos os prestadores de serviço (Edelweiss, CPEG e SEG) encontram-se em uso do SISCAN, o que representa o uso do sistema por todas as US do município, sendo 5 GDs em uso do SISCAN somente para a extração de lau-

					dos, e 3 GDs em uso integral.
				Realizar o monitoramento de mulheres com resultado de CP com lesões de alto grau e câncer de colo do útero.	Realizada
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de colo do útero.	Não realizada
Análise da meta: Meta não atingida, de medição anual, dados ainda provisórios. Esta meta é discutida e monitorada junto às equipes de monitoramento da APS - ConsolidaSUS. As ações empreendidas têm sido insuficientes para captar um número mínimo de mulheres para o rastreio, sendo necessário desenvolvimento e pactuações de novas estratégias entre ASSEPLA e APS.					
18. Aumentar a razão de realização de mamografia para 0,28 em mulheres de 50 - 69 anos. Meta 2019: 23.003 exames realizados	Razão: 0,25 Jan - dez: 20.904 exames	0,25	0,22	Estimular e acompanhar o monitoramento no SISCAN do número de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada por Unidade de Saúde.	Realizada e em permanente acompanhamento.
				Instituir horário protegido na agenda da enfermeira (1h/semana) para vigilância e busca ativa de mulheres com mamografia atrasada.	Não realizada.
				Qualificar e monitorar a utilização do SISCAN pelas Unidades de Saúde e prestadores de serviço.	Realizada e em permanente acompanhamento
				Realizar o monitoramento individual de mulheres com alteração no resultado de mamografia (Birads 4 e 5).	Não realizada.
				Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural – IMAMA.	Realizada
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do câncer de mama.	Não realizada
Análise da meta: Meta não atingida. Dados ainda provisórios. Identificamos que as ações empreendidas precisam ser qualificadas para aumentar a captação de mulheres para o programa de rastreamento da neoplasia feminina com maior incidência em Porto Alegre, sendo necessário o desenvolvimento e pactuação de novas estratégias entre ASSEPLA, DGAPS e DGR.					

19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 78%.	81,8%	78,3%	74,1%	Ampliar divulgação do Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares.	Realizada. Manteve-se a comunicação com os hospitais.
				Manter comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa, dando continuidade na participação nos rounds e realizando, sempre que possível e necessário, as avaliações in loco.	Realizada. Manteve-se a comunicação efetiva com os solicitantes.
				Qualificar as equipes do Programa Melhor em Casa com equipamentos, medicamentos e insumos, inclusive de telemedicina/telessaúde.	Em andamento. Temos discutidos com as equipes e os prestadores estas demandas, com sucesso, para qualificar os atendimentos.
				Monitorar junto à APS o fornecimento de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.	Realizada. Temos discutido com APS as demandas.
Análise da meta: Meta realizada					
4º Objetivo - Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população.					
20. Realizar o monitoramento do cuidado de 25% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	81,14%	80,14%	100%	Qualificar as notificações de violência contra pessoas e autoprovocadas em 100% dos serviços SUS.	Realizada. Neste 3º quadrimestre foram realizadas 15 capacitações para os serviços de saúde do SUS, sendo eles, serviços especializados (CAPS), gerências distritais, consolida SUS e unidades de saúde. Além disto, participação em 08 seminários, com o tema de violência interpessoal e autoprovocada no mês do setembro amarelo de prevenção do suicídio.

				<p>Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência, garantindo a permanência nos serviços de saúde do SUS com atendimento qualificado.</p>	<p>Realizada. São enviados quinzenalmente os casos com registro de notificação de violência para as Unidades de saúde, além disto são realizados registros no e-SUS, monitorados pelo ConsolidaSus para garantir sua permanência e aderência ao atendimento qualificado. Neste 3º quadrimestre, foram monitoradas 80,14% das notificações de violência, por meio do ConsolidaSus, retornos dos casos pelas UBS, pelo GHC, serviço de saúde comunitária do GHC, Saúde indígena, Saúde da Criança. Houve diminuição no retorno das unidades em relação ao quadrimestre anterior em função de questões funcionais e administrativas. Dos 1395 casos notificados no quadrimestre, 277 não tiveram retorno ou acompanhamento.</p>
				<p>Monitorar casos de lesão autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações da população.</p>	<p>Realizada. Os casos de violência autoprovocada são monitorados 100%. Enviado relatório as gerências distritais, registrados e acompanhados pelo e-SUS quando de repetição e ainda enviado a área técnica da saúde mental da SMS relatório das lesões autoprovocadas territorializados a cada quadrimestre.</p>
				<p>Estabelecer ações intersetoriais de prevenção de suicídio de pessoas.</p>	<p>Realizada. A partir do aumento de casos de tentativas de suicídio e autoagressão, a EVDANT passou a coordenar um grupo intersetorial (UFRGS, IFRGS, EESCA/SMS, DGVS, ESP, UBS MODELO, CAPS CAIS MENTAL CENTRO, SMED) de prevenção da violência escolar. Neste quadrimestre foram realizados 12 encontros junto às escolas para capacitação de professores e alunos. Além</p>

					de oficinas de prevenção da violência escolar onde os alunos foram os multiplicadores com certificação da DGVS. Participação no Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio coordenado pela CEVS/RS com encontros bimensais.
				Monitorar a atenção aos indígenas vítimas de violência e acompanhar os casos notificados.	Realizada. Esta ação é realizada junto a área técnica da SMS, cada caso que é notificado, é visto em conjunto pela DGVS/SMS, monitorado e acompanhado o seguimento dos atendimentos prestados.
				Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência.	Realizada.
				Monitorar e acompanhar os casos de notificação de violência contra pessoa com deficiências.	Realizada. Foram registrados 352 notificações de violência contra pessoas com deficiência.
				Monitorar e acompanhar as denúncias de Racismo Institucional.	Realizada. Com os casos sendo acompanhados e com resolutividade.
				Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, juntamente com o fluxo do CRAI.	Não realizada. As notificações estão sendo acompanhadas pelas unidades de referências como rotina, não há definição DGVS/CRAI de fluxo de priorização de acesso as vítimas. Para o próximo ano, será realizado fluxo junto ao CRAI e priorização de acesso ao serviço necessário.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção de violência aos grupos citados.	Não realizada.

Análise da meta: Relativo ao quadrimestre em tela é de entendimento que a meta foi atingida. O monitoramento do seguimento de cuidado das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência está ocorrendo bem acima da meta proposta, fomentando a notificação de casos, a qualificação das informações, a rede de proteção, mantendo-se uma vigilância ativa da Violência. Além disso, são ações e atividades realizadas intra e interseccional, envolvendo vários órgãos, entidades, serviços de saúde, secretarias, objetivando o monitoramento e o enfrentamento as situações de violência. Nes-

te quadrimestre, foi atingindo 80,14% do monitoramento do seguimento do cuidado. Dos 1.395 casos notificados no quadrimestre, 277 não tiveram retorno ou acompanhamento.

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

21. Reduzir a taxa de reinternação em saúde mental em 5%.	5,7%	4,95%	Meta Anual	Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS.	Realizada. Realizadas reuniões mensais com HEPA para discussão e encaminhamentos de pacientes com internações prolongadas. Realizado acompanhamento dos pacientes internados pelos CAPS durante a internação.
				Instituir ações de educação continuada baseada em evidências.	Realizada. Realizados seminários de qualificação para os coordenadores e profissionais dos Residenciais Terapêuticos.
				Realizar reuniões bimensais do Grupo Condutor da RAPS.	Não realizada.
				Implantar Serviços de Residencial Terapêutico a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 03/2018.	Realizado. Implantado SRT Centro.
				Implantar Unidades de Acolhimento a partir do resultado do Edital de Chamamento Público 04/2018.	Não realizado no quadrimestre.
				Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.	Realizada. Através da implantação do agendamento de consultas via GERCON, baseada na Matriz de Agravos.
				Realizar vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.	Realizada. As ações realizadas envolveram o apoio técnico as equipes assistenciais, especialmente nos casos de reinternação.
				Disponibilizar teleconsultoria em saúde mental como opção para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns.	Realizada. Através da parceria CMCE/Sírio Libanês.

Análise da meta: Meta atingida. Em 2018, a taxa de reinternação ficou em 20,4. No ano de 2019, até este momento, estamos com uma taxa de reinternação de 19,04 o que corresponde a 5,7% de redução. A abertura do SRT Centro, ampliando para 5 SRTs; a cobertura para todas as gerências na rede de CAPS AD e as ações de monitoramento e avaliação de serviços, tendem a impactar positivamente nos dados de internação hospitalar longitudinalmente.

22. Ampliar o número de CAPS de 13 para 15.	15	15 (4 CAPS II - transtornos, 3 CAPSi e 8 CAPS AD)	13	Implantar CAPS AD IV e CAPSi III através de Termo de Colaboração, conforme Edital de Chamamento Público 02/2018.	Em andamento. CAPS AD IV implantado; Chamamento para CAPS i III em fase de retificação.
				Monitorar a qualidade de atendimento nos CAPS próprios e contratualizados.	Realizada. Nos CAPS contratualizados através de relatórios descritivos mensais de ações quanti e qualitativas e, através dos instrumentos de avaliação técnica no quadrimestre.
				Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Realizada. Os CAPS AD atendem com portas abertas durante o horário de funcionamento. Os demais CAPS (i e II) trabalham com acolhimentos agendados via GERCON.

Análise da meta: Meta atingida já no segundo quadrimestre. Neste quadrimestre, investiu-se no processo de consolidação do trabalho em rede, a partir das ações de articulação, manutenção dos Fóruns RAPS e Fórum AD, monitoramento, avaliação e educação permanente realizada nos CAPS AD.

6º Objetivo - Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.

23. Aumentar para 63% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral.	Nº de Pessoas em tratamento: 17.985 / Nº de pessoas com diagnóstico: 32.724 - 55%	Meta anual	Meta anual	Ampliar a oferta e o acesso às ações de prevenção combinada pelas populações-chaves e populações-prioritárias.	Realizada: - Projeto Ponto de Encontro e Mulheres Prevenidas, onde há oferta de insumos de prevenção.- Realização de testagem rápida para ISTs, além de distribuição de insumos de prevenção e orientações relativas à saúde, em parceria com a USF Santa Marta nos locais de maior concentração de profissionais do sexo. - Ações em conjunto com a ONG Igualdade/RS para realização de teste de triagem para o HIV (Fluido Oral) no locais de encontro dessas populações - Ação em parceria com ONG PF das Ruas para realização de teste de triagem para o HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C com foco
--	---	------------	------------	--	---

					na população em situação de rua.
				Manter ações que visem o enfrentamento do estigma e discriminação das populações-chaves no âmbito dos serviços de saúde.	Realizada. Os profissionais das equipes de saúde são capacitados e possuem qualificação que garantem um atendimento qualificado das populações-chaves, sobretudo no que diz respeito ao enfrentamento do estigma e discriminação. Esse trabalho de educação em saúde é realizado em diferentes momentos dentro e fora do serviço de saúde como em ações nas escolas e outros espaços extra muros.
				Aprimorar mecanismos que promovam a qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA.	Realizada: - Realização de capacitações de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatites - teórico e prático) para toda a rede de atenção à saúde de Porto Alegre, conforme a portaria 29 de 17 de dezembro de 2013 – MS, onde também são ofertadas orientações sobre prevenção. - Disponibilidade dos protocolos terapêuticos na Biblioteca Virtual. - Orientações e atualização sobre os fluxos de atendimento no município. - Criação de grupo de mensagens para Matriciamento dos profissionais da APS - Reuniões regulares do Comitê de Mortalidade por Aids, nas quais são avaliados casos de manejo mais difícil atendidos no município, objetivando a

					elaboração de novas estratégias de tratamento e redefinição de rotinas de atendimento.
				Incorporar novas tecnologias (telemonitoramento), prontuário eletrônico visando o aumento da taxa de adesão ao tratamento.	Em andamento: Projeto para essa ação tem parceria com Hospital Albert Einstein (PROADI). Foram realizadas reuniões para construção da proposta a ser apresentada ao Ministério da Saúde.
				Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV/Aids.	Realizada. Mantém-se a realização de campanhas regulares com realização de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, onde são ofertados insumos de prevenção (preservativos femininos, masculinos e gel lubrificante), bem como orientações quanto às formas de transmissão e às práticas sexuais seguras.
				Garantir a realização do teste rápido de HIV na APS por livre demanda sem necessidade de agendamento prévio	Em andamento. O Kit para realização de Teste Rápido para HIV já está disponível em todas as Unidade de Saúde. São realizadas capacitações sistemáticas para os profissionais de saúde para realização do mesmo, e tem-se sensibilizado às unidades de saúde para a oferta de TR por livre demanda.
				Aumentar o rastreamento de sífilis por TR com mais uma unidade móvel fixada em local de grande circulação de pessoas.	Em andamento: Projeto para essa ação tem parceria com Hospital Moinhos de Vento (PROADI). Foram realizadas reuniões de planejamento, mas o projeto ainda

					não está em execução. Nesse momento está em avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS, previsão de início para fevereiro 2020.
Análise da meta: Meta de aferição anual. Os Sistemas do Ministério da Saúde responsáveis por essa informação não oferecem a possibilidade de visualização de dados parciais. Tem-se buscado efetivamente o aumento do número de pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS através do aprimoramento dos mecanismos de qualificação dos/as trabalhadores/as de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento PVHA, bem como as diversas ações que advêm das discussões de casos clínicos no Comitê de Mortalidade por Aids.					
24. Reduzir a transmissão vertical do HIV para índices iguais ou menores que 3%.	0,8%* (dados provisórios)	1,6%	3,00%	Garantir a realização de testagem rápida para o HIV, para mãe e parceiros sexuais durante o período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV, durante o pré-natal e momento do parto.	Realizada. Mantém-se a orientação às Unidades de Saúde para que seja seguida a Nota Técnica 001/2019, sobre Testagem Rápida no Aleitamento Materno – Gabinete do Secretário/SMS, bem como reforçando a importância desta ação para diminuição da taxa de transmissão vertical do HIV.
				Garantir a realização do exame de carga viral do HIV no nascimento de criança exposta ao HIV, cumprindo a Resolução 01/2016 – GAB/SMS.	Realizada. Segue-se reforçando junto às Maternidades a importância da realização do exame de Carga Viral no nascimento de acordo com os critérios da Resolução.
				Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada. Comitê permanece ativo com reuniões mensais.
				Manter monitoramento pela vigilância epidemiológica do quantitativo anual de crianças expostas.	Realizada. Manteve-se ativo o monitoramento nesse 3º quadrimestre. Dashbord BI disponível.
				Reforçar o cuidado compartilhado da gestante HIV (adesão ao tratamento) e criança exposta entre serviço especializado e Atenção Primária à Saúde.	Realizada. A Coordenação mantém a recomendação do cuidado compartilhado entre serviço especializado e APS visando uma atenção integral e adesão a TARV evitando a transmissão vertical.
				Divulgar a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) entre os profissionais de saúde para casais soro diferentes.	Realizada. Profissionais da Rede de Atenção à Saúde são constantemente orientados quanto à possibilidade da PrEP para estas situações.

				Implementar o monitoramento das gestantes HIV.	Realizada. O monitoramento contata as Unidades de Saúde para busca ativa no casos de gestantes faltosas e sem adesão ao tratamento.
				Proporcionar educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.	Realizada. A Coordenação (CAIST) atualiza sistematicamente na BVAPS protocolos, portarias, recomendações e notas técnica sobre o tema.
				Garantir o fornecimento da fórmula láctea para crianças expostas e infectadas.	Realizada. A fórmula láctea é fornecida até a criança completar 1 ano.
				Manter o fornecimento dos antirretrovirais para as maternidades, pronto atendimentos e urgências.	Realizada. A coordenação (CAIST) mantém o fornecimento de antirretrovirais nos serviços em questão
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigidas para a prevenção da transmissão vertical do HIV.	Não realizada.
Análise da meta: Meta de aferição anual. Estima-se que essa meta será alcançada. Foram realizadas diferentes ações. Dentre elas estão: Pactuação com as maternidades para inclusão do indicador do não uso de antirretroviral no parto de gestantes HIV no Monitoramento da Rede Cegonha; fortalecimento do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis ampliando a investigação e acompanhamento dos casos em nível intersetorial; busca ativa dos RNs não inscritos do Projeto Nascer para recebimento da fórmula láctea; garantia de fornecimento dos insumos referentes a transmissão vertical para maternidades.					
7º Objetivo – Qualificar o enfrentamento às doenças emergentes e reemergentes.					
25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 71%. (PROMETA).	54,48% dados de 2018 (1.518 casos novos 2019)	Número de casos absolutos até agosto 2019 = 629 2018 no mesmo período 622		Implementar telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose.	Realizada. O telemonitoramento monitora os casos notificados através do SINAN, LABORATÓRIOS, GERINT, GERCON e SIHO . Realiza a comunicação com a APS e compila informações através de planilhas eletrônicas.
				Garantir vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.	Realizada. Existe um fluxo estabelecido para vale transporte e lanches para população em Tratamento Diretamente Observado. Os CRTB e/ou Gerências distritais solicitam e prestam conta conforme número de usuários que utilizam esses recursos. A Coordenação procede com solicita-

					ção e prestação de contas via sistema SEI.
				Implantar DIS em todas as unidades possibilitando controle de estoque dos medicamentos para tratamento de tuberculose e monitoramento da retirada dos medicamentos pelos pacientes com diagnóstico de tuberculose.	Em andamento.O DIS está implantado em todas as unidades de saúde de Porto Alegre com exceção da unidade Alto Embra-tel. A coordenação da assistência farmacêutica vem trabalhando para concluir a implantação total.
				Possibilitar que o paciente realize sua consulta e retire seu tratamento na unidade em que desejar, respeitando a indicação do nível de complexidade de seu seguimento.	Realizada. Emitido Nota Técnica SMS número 003/2018 a fim de garantir essa possibilidade ao usuário.
				Monitorar os pacientes co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma na mesma instituição.	Realizada. Os pacientes coinfectados TB/HIV são monitorados pelo telemonitoramento da tuberculose e recebem o tratamento na mesma instituição - SAE GCC, SAE IAPI e SAE Santa Marta.
				Garantir a realização de Mantoux em todos os pacientes HIV positivo.	Realizada. Em junho foram capacitadas mais 6 enfermeiras do município para a aplicação da prova tuberculínica.
				Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose.	Em andamento. CRTB e APS realizam TR de HIV em usuários TB, informam através da digitação em link e essas informações são sistematizadas e acompanhadas no telemonitoramento.
				Implementar o Plano de Enfrentamento da Tuberculose com foco nas populações-chave.	Parcialmente realizada. Atividades estratégicas estão sendo implementadas junto a população de rua em parceria com a ONG Prato Feito nas Ruas. Relacionado à população privada de liberdade existe um projeto do Ministério da Saúde apoiado pela SMS em execução na Cadeia Pública

					de POA e Madre Pelletier.
				Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral.	Em andamento. O rastreamento em população em situação de rua têm sido realizado junto à ONG Prato Feito nas Ruas e estimulada junto às Equipes de Saúde. Os CAPS Girassol (GD RES), Céu Aberto (GD CEN), CAPS AD III (GD PLP) e o CAPS Caminho do Sol (GD LENO) foram capacitados pela área técnica para busca de sintomáticos respiratórios e fluxos de encaminhamento de tratamento do agravo para pessoas em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas.
				Garantir a qualificação dos profissionais da Atenção Primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária do tratamento de esquema básico.	Realizada. A partir da visita do Ministério da Saúde em 2018 foi desencadeado um processo de educação permanente dos profissionais da APS para manejo de casos de Tuberculose em todas as Gerências Distritais. A médica pneumologista da área tem participado de espaços de educação médica permanente nas GD.
				Implantar a vacinação da BCG nas maternidades.	Em andamento. Neste ano foram implementadas ações para realização da vacina da BCG nos recém-nascidos. Já vem sendo realizada desde o 1º quadrimestre no HNSC e HMIPV. Neste quadrimestre ampliamos a realização para a Santa Casa, H São Lucas PUC e HCPA. Estamos em tratativas finais para a realização no H Fêmina.
				Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados	Realizada. DGVS e o programa de TB compilam informações do SINAN, boletins eletrônicos e os dados são fornecidos pe-

				disponibilizados eletronicamente.	los CRTB e APS.
				Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras.	Realizada. Todas as gerências possuem postos de coletas descentralizados com frigobar para armazenamento das amostras e transporte com motoboy para o laboratório central.
				Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na Atenção Primária à Saúde implantando a modalidade TDO por telemonitoramento.	Em andamento. A Equipe do Telemonitoramento da TB faz contato com os usuários para a oferta do TDO, bem como para o acompanhamento do mesmo. O Programa da TB está constantemente trabalhando o conceito do TDO junto à APS através de ações de educação permanente nas Gerências Distritais. Em 2018 foram 116 casos em TDO, 2019 119 casos * ainda provisórios
				Implantar formas de transição de cuidados e de notificações através de tecnologias de comunicação (e-mail e telefone).	Realizada. Por meio do celular e do e-mail do telemonitoramento é possível fazer a transição do cuidado entre os pontos de atenção da rede de saúde.
				Implantar da coleta de BAAR nos CAPS AD no município.	Realizada. Os CAPS Girassol (GD RES), Céu Aberto (GD CEN), CAPS AD III (GD PLP) e o CAPS Caminho do Sol (GD LENO) já foram capacitados para coleta de escarro pela área técnica.
				Garantir coleta de BAAR em todas as unidades de saúde na APS em sintomáticos respiratórios sem necessidade de agendamento prévio.	Realizada. Todas as unidades de saúde do município estão aptas para orientar e prover insumos para a coleta de escarro.
				Implantar o telemonitoramento nas Unidades de Saúde.	Realizada. Processo finalizado em dezembro de 2018 que contemplou as oito Gerências Distritais.
				Implantar a Linha de Cuidado da Tuberculose.	Não realizada.

				Realizar campanhas de comunicação de massa de prevenção à população em geral e populações-chave.	Não realizada.
Análise da meta: Dados de 2019 ainda provisórios. A taxa de cura de casos novos de tuberculose de 2018 foi divulgada em outubro, com percentual atingido de 54,48%.					
4ª DIRETRIZ - Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.					
1º Objetivo - Atuar com intersetorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.					
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de Leishmaniose, se necessário.	Realizada. O plano existente está sendo implementado. O mesmo está sendo revisado e atualizado ainda, decorrente de novos casos de Leishmaniose Visceral Canina, em áreas sem casos humanos ainda notificados.
				Inserir a população em situação de rua no plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para leishmaniose, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.	Realizada. O Programa MAIS DIGNIDADE, programa de inserção social, tem promovido desde 2018 a concessão de bolsas moradia e bolsas geração de renda a Pessoas em Situação de Rua com a condicionalidade de realizarem seus Planos Comuns de Cuidados, construídos com técnicos da saúde e da assistência. Nesse sentido, os 78 beneficiários do Bolsa Moradia e os 14 beneficiários concluintes do Bolsa Geração de Renda bem como os atuais 11 beneficiários desse eixo estão com Planos de Cuidados em acompanhamento para questões de TB, IST/HIV nas 8 gerências distritais. Além disso, as unidades de saúde, CAPS AD, equipes de ação rua e parceiros (ONG Prato Feito na Rua e ONG Cozinheiros do Bem) tem promovido Ações de Saúde e Assistência - testagens rápidas, rodas de conversas sobre prevenção e tratamento - em praças, igrejas e na rua, ampliando o acesso dessa população aos serviços de

					saúde e a tratamentos.
				Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à população em situação de rua, considerando suas especificidades.	Em andamento. O PET UFRGS/PUCRS/UFCSPA/IPA INTERPROFISSIONALIDADE tem constituído grupos de discussão sobre Ações de Cuidado para a População em Situação de Rua em que alunos de graduação bolsistas junto com seus preceptores bolsistas, técnicos dos serviços de saúde, realizam rodas de conversas teórico-práticas abertas a outros trabalhadores dos serviços das gerências distritais envolvidas, promovendo mensalmente nessas gerências capacitações com problematização teórico-prática sob a interprofissionalidade efetivada e a se efetivar nos serviços para o cuidado integral e intersetorial da População em Situação de Rua.
Análise da meta: Meta atingida parcialmente. Ações intersetoriais em desenvolvimento nos distritos sanitários. Sobre a leishmaniose, em Porto Alegre os casos estão relacionados a grande vulnerabilidade social da população que vive em ocupações irregulares nas encostas de morro, onde as moradias são extremamente precárias. Nestes locais, não existe saneamento básico e as casas estão encostadas ou dentro da mata nativa, favorecendo a exposição dos moradores aos flebotomos silvestres, vetores da doença no nosso município. Esse diagnóstico direcionou as ações realizadas no quadrimestre.					
27. Realizar mensalmente ações de promoção da	70.6%	63,2%	75%	Realizar atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o te-	Realizado parcialmente. Até novembro foram realizadas ações de Alimentação

alimentação saudável 80% dos Distritos Sanitários.				ma Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	Saudável em 41,4% das escolas pactuadas.
				Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	Não realizado.
				Apoiar a realização de rodas de conversa sobre alimentação tradicional e bem-viver nas comunidades atendidas pela Unidade de Saúde Indígena.	Realizado.
				Implementar programa de formação de trabalhadores da saúde e da educação em ações e Promoção da Alimentação Saudável (Crescer Saudável).	Em andamento. Previsão de formação para trabalhadores em 2020.
				Monitorar ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizado.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da alimentação saudável.	Não realizada.
Análise da meta: A meta não foi atingida no 3º quadrimestre.					
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	35,30%	63,2%	75,00%	Treinar para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS.	Não realizado.
				Monitorar ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizada.
				Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.	Realizado parcialmente. Até novembro foram realizadas ações de atividade física em 15% das escolas pactuadas.
				Estimular a participação do idoso nas novas Academias ao Ar Livre localiza-	Não realizada. Houve atraso na construção das Academias com ordem de serviço

				das nas Unidades de Saúde e da comunidade idosa nos diferentes logradouros disponíveis.	feita apenas em dezembro.
				Monitorar o uso das Academias ao Ar Livre e de Atividades Físicas Programadas de Idosos.	Não realizada. Houve atraso na construção das Academias com ordem de serviço feita apenas em dezembro.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à promoção da prática de atividade física.	Não realizada.
Análise da meta: A meta não foi atingida no 3º quadrimestre.					
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 70% das Unidades de Saúde.	100%	100%	100%	Realizar ações no PSE nas escolas referente ao tabaco, disponibilizando materiais educativos SABER SAÚDE.	Não realizada. O programa Saber Saúde está sendo reorganizado e não se encontra disponível no momento. Outros materiais estão sendo preparados pelo PNCT para 2020.
				Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA".	Em andamento. Pacientes que buscaram o aplicativo foram monitorados como forma de captação de novos pacientes e receberam incentivo à cessação do tabagismo.
				Implantar o projeto Tratamento do Tabagismo à Beira do Leito em dois hospitais de Porto Alegre.	Não realizada. Foi priorizado o fortalecimento da oferta do tratamento do tabagismo na rede de APS.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção do tabagismo.	Não realizada.
Análise da meta: Meta atingida.					
30. Garantir 67% acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	64,00%	66,61%	65,87%	Qualificar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias	Não realizada. Interferências devido ao processo de extinção do IMESF.

				beneficiárias.	
				Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo DGAPS, estagiários do Programa, Gerências Distritais e equipes das Unidades de Saúde.	Realizada. Realizadas reuniões mensais com o Comitê do Bolsa Família e comunicação diária com estagiários e responsáveis pelo PBF nas gerências.
				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. Encaminhado <i>ranking</i> parcial de cobertura das condicionalidades.
				Incrementar e manter, nas Unidades de Saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa Bolsa Família.	Em andamento. Insumos garantidos. RH com interferências devido ao processo de extinção do IMESF.
				Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Carteira de Serviços.	Não realizada. Interferências devido ao processo de extinção do IMESF.
Análise da meta: Dados ainda parciais. Vigência para a inclusão dos dados foi prorrogada até 15/01/2020. Diminuição do acompanhamento devido ao processo de extinção do IMESF.					
2º Objetivo - Manter as ações de vigilância a saúde					
31. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos confirmados de arboviroses em humanos	100%	100%	100%	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Realizada Atualizado o Plano de Contingência das Arboviroses 2019/2020.

e no vetor <i>Aedes aegypti</i> , identificados nas armadilhas Mosquitrap.				Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	Realizada.
				Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	Realizada.
				Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.	Realizada. Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeesta- oedes.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.	Realizada. Acompanhamento dos casos notificados, diretamente com o paciente, por contato telefônico e e-mail; por meio da busca ativa em hospitais (quando internados) e junto às USs.
				Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.	Realizada. Trabalhadores de saúde sensibilizados para notificação imediata de casos de arbovirose, através de capacitações presenciais da RAS e também com o envio de alertas epidemiológicos.
				Capacitar Agentes de Combate a Endemias para prevenção e controle das Arboviroses através das armadilhas Mosquitrap.	Não realizada.
				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.	Realizada.
				Realizar campanhas de comunicação	Não realizada.

				de massa dirigida à prevenção do Aedes Aegypti.	
Análise da meta: Meta atingida.					
32. Ampliar para 95%, a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite e pentavalente em crianças menores de um ano e tríplice viral em crianças com 1 ano.	Poliomielite: 65,77% Pentavalente: 60,69% Tríplice viral: 77,45%	Poliomielite: 71% Pentavalente: 71% Tríplice viral: 81%	Poliomielite: 74,95% Pentavalente: 75,09% Tríplice Viral: 80,51%	Implantar o SI-PNI nas 6 maternidades SUS, viabilizando a realização da vacina da BCG nas próprias maternidades antes da alta hospitalar.	Em andamento. No início de janeiro, iniciou-se a capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais que possuem maternidades, sendo todas capacitadas para aplicação de BCG. Essa ação visa o treinamento dos profissionais para aplicação da via intradérmica da vacina que é a via de recomendação para vacina BCG. O objetivo é que até o final de 2019 todas as maternidades do SUS do município de Porto Alegre ofereçam a vacinação para os recém-nascidos. Isso auxiliará na diminuição do desperdício de doses da vacina e facilitará o acesso a vacina BCG, de forma oportuna, considerando que atualmente poucas unidades funcionam como referência. No mês de junho e julho, o Hospital Conceição e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas iniciaram com a aplicação da vacina. Realizada a atualização em imunizações e SI-PNI para os profissionais que atuam na sala de vacinas e capacitação de ACS para realização de busca ativa dos faltosos.
				Realizar 02 ações conjuntas, no primeiro e segundo semestre, com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual possibilitando a verificação da situação vacinal dos alunos regularmente matriculados nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Realizada. Ação já realizada no primeiro semestre.

				Viabilizar a liberação mensal de agendas internas da US para que os profissionais de saúde realizem as atividades de verificação da situação vacinal, juntamente com os estagiários do PSE.	Não realizada.
Análise da meta: Meta de aferição anual. Relativo ao quadrimestre em tela é do entendimento que a meta não foi atingida, a % de cobertura vacinal de acordo com os critérios de cálculo do indicador não foi alcançada em nenhum dos tres imunobiológicos , não ampliando de forma efetiva a cobertura vacinal que continua com índices baixos em relação ao preconizado. Outras ações além das capacitações devem ser propostas para a melhoria desta meta.					
5ª DIRETRIZ - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualizados.					
1º Objetivo - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.					
33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como muito alta(vermelho) ou alta(laranja) prioridade (PROMETA).	19 dias	16 dias	25 dias	Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	Realizada. O quadro de profissionais reguladores manteve-se com o mesmo quantitativo, assim como foi mantida a parceria com a equipe do Regula+ Brasil para a regulação de diversas especialidades médicas.
				Implantação dos protocolos de regulação na RAS.	Realizada. Além dos protocolos de regulação já implantados no município, foram implantados protocolos para as subespecialidades Pré-Natal de Alto Risco e Pré-Natal HIV no 3º Quadrimestre.
				Implantar critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Realizada. As seguintes especialidades possuem critérios de prioridade implantados: dermatologia, urologia, neurocirurgia, neurologia, reumatologia, proctologia, cardiologia, pré-natal, endocrinologia, gastroenterologia, hematologia, saúde mental, odontologia e fonoaudiologia.
				Adequar a oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).	Realizada. Houve no 3º Quadrimestre um aumento de vagas na especialidade Oftalmologia, através do início da oferta de vagas da Fundação Leonística e Ambulatório Murialdo, diminuindo as filas de espera de Triagem Visual e Oftalmologia Pediátrica, respectivamente.

				Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria, inclusive com parcerias com outras instituições.	Em andamento. Manteve-se a parceria com o Telessaúde-RS com seus canais de teleconsultoria, Dermatonet e Teleoftalmo, como estratégia para qualificação e redução da fila de espera.
Análise da meta: Meta atingida.					
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA)	Não mensurada	Não atingida	Não atingida	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames.	Realizada. No mês de Outubro/2019, foi iniciado o processo de migração do sistema de agendamento de exames para o sistema Gercon, com término em Dezembro/2019, tendo sido concluída a etapa de desenvolvimento e implantação do Gercon.
				Qualificar permanentemente o processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RHs para atender 100% da demanda do município.	Realizada. A partir da utilização do sistema Gercon, os exames classificados como "regulados" passaram a ser avaliados por profissionais reguladores. Para qualificação desse processo, foram realizados treinamentos para a equipe de reguladores com especialistas em neurologia e ortopedia, a fim de orientar sobre a indicação de exames de imagem nas respectivas áreas. Os exames de cardiologia passaram a ser regulados por uma médica cardiologista, qualificando a fila de espera desses exames.
				Implantar protocolos de regulação na RAS.	Em andamento. Estão sendo utilizados protocolos para regulação de exames como densitometria óssea e radiografia panorâmica, estando sendo avaliada, para o próximo quadrimestre, a ampliação da utilização de protocolos de regulação para outros exames.

				Implantar critérios de classificação de prioridade por grupo de exames.	Em andamento. Os exames regulados estão sendo classificados pelo profissional regulador, proporcionando que exames classificados como de alta prioridade sejam agendados em menor tempo.
				Adequar a oferta de exames em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera).	Em andamento. A partir da implantação do Gercon, houve uma qualificação da fila de espera, uma vez que não foram migradas solicitações com inconformidades de informações. Além disso, a relação oferta X demanda é analisada mensalmente pela ERAMB, com adequação da oferta, sempre que possível.
				Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Em andamento. No 3º Quadrimestre, houve acréscimo de oferta de exames de ecografia nos prestadores Hospital da Restinga Extremo Sul e Docctor Med, exames com grande demanda reprimida.
				Implantar mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria.	Em andamento. Em relação aos exames, a teleconsultoria através do uso do Telesáude-RS tem sido um suporte para os solicitantes no se que refere a indicação de exames, conforme o quadro clínico apresentado pelo paciente.
Análise da meta: Meta não mensurada. No 3º Quadrimestre, ocorreu a migração do sistema de agendamento de exames do Sisreg para o Gercon, havendo um número grande de solicitações que não tiveram classificação de prioridade realizada, devido às limitações do sistema Sisreg. Dessa forma, não foi possível mensurar essa meta no período analisado.					
2º Objetivo - Qualificar os mecanismos de contratualização com prestadores externos.					
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período.	100%	100%	79%	Manter o aprimoramento do fluxo de contratação/renovação dos contratos, tentando agilizar e simplificar os processos.	Realizada
				Manter o monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos do processos evitando o vencimento dos contratos.	Realizada

				Realizar chamamento público para os serviços não contratualizados.	Em andamento
				Contratualizar serviços habilitados nos chamamentos públicos.	Em andamento
Análise da meta: Meta atingida. Novo Edital de Laboratórios publicado em 23/12/2019.					
36. Reduzir em 3,75% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA).	9,14 dias	9,18 dias	9,26 dias	Realizar a abertura plena do Hospital Santa Ana, com implicação no recebimento de pacientes de longa permanência dos demais hospitais.	Realizada. Hospital Santa Ana em funcionamento com 205 leitos. Atuando como apoio tanto para Pronto-Atendimentos quanto para outros hospitais de alta complexidade, incluindo a modalidade longa permanência, saúde mental e UTI. O fluxo de pacientes dos Proto Atendimentos (clínicos e psiquiátricos) tem sido constante. Para leitos de longa permanência, hospitais outros de maior complexidade têm sido demandantes, notadamente os maiores - com Núcleo Interno de Regulação (NIR) consolidado. Abertura do CER II - Centro Integrado de Reabilitação Intelectual e Auditiva, com agendas reguladas GERCON.
				Aumento de leitos e da resolutibilidade (UTI e Bloco Cirúrgico) do Hospital Restinga, minimizando a quantidade de transferências de pacientes de média complexidade para estruturas de maior porte.	Realizada. Hospital da Restinga funcionando com 111 leitos, realizando cirurgias de média complexidade nas áreas de urologia e cirurgia geral (gargalos regulatórios). atendimentos ambulatoriais em clínica e infectologia), pronto atendimento em traumatologia também compõem o rol de atividades estratégicas do Hospital. Esse aumento em atendimentos e diferentes especialidades tornou o hospital mais resolutivo no sentido de não demandar transferência para os demais quando necessários exames e procedimentos (especialmente cirúrgicos) cuja complexidade possa ser resolvida com segurança no

					próprio Hospital da Restinga. Passou a realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, procedimento considerado "gargalo" para a Central de Leitos CERIH, desde outubro de 2019.
				Enfatizar as estratégias de aumento de giro de leito em reuniões de NAQH (Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar).	Em andamento. Continuidade na ação de presença sistemática junto aos prestadores na forma de Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, servindo como observatório do relacionamento do prestador com a Rede de Atenção em Saúde.
				Acompanhar dashboard dos hospitais (NRP).	Suporte à alimentação feita pelos prestadores da situação serviços de emergência da cidade utilizando a plataforma online preenchida diariamente: Emergências e Maternidades.
					*CLIQUE E ACESSE EMERGÊNCIAS
					*CLIQUE E ACESSE MATERNIDADES
				Ampliar o número de equipes do Programa Melhor em Casa com foco na desospitalização precoce.	15 equipes em pleno funcionamento, abrangendo 100% do território da cidade (inclusive ilhas).
Análise da meta: Resultado preliminar para o 3º quadrimestre, 9,14 dias, com redução de 2,04% em comparação ao ano anterior que foi de 9,33 dias. Informações com dados até o mês de novembro/2019, o mês de dezembro/2019 indisponível no período, aguardando a homologação do DATASUS/MS.					
37. Monitorar em tempo real 75% dos leitos hospitalares contratualizados	70%	70%	63,76%	Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.	Realizado. Prazo definido para dezembro de 2019.
				Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade.	Realizada. Cláusula contratual prevê a obrigatoriedade de adesão aos sistemas

(PROMETA).				bilidade de sistemas e de regulação.	informatizados de regulação, com ou sem interoperabilidade.
				Monitorar a adequação da interoperabilidade entre o sistema GERINT e os sistemas de TI dos prestadores.	Em andamento. Monitoramento mantido.
Análise da meta: Os hospitais São Lucas da PUCRS e Associação Hospitalar Vila Nova estão em fase avançada de desenvolvimento da interoperabilidade dos seus sistemas (MV e Tasy, respectivamente), com previsão de funcionamento no primeiro quadrimestre de 2020.					
6ª DIRETRIZ - Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.					
1º Objetivo - Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.					
38. Aplicar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde em 100% dos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Não atingida	Construir e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde nos espaços de gestão descentralizados, e de intersectorialidade.	Não realizada.
				Aplicar o IVS por Gerência Distrital.	Não realizada.
				Avaliar o primeiro ano de aplicação do IVS e propor melhorias na ferramenta.	Não realizada.
Análise da meta: O Índice de Vulnerabilidade na Saúde (IVSaúde) foi apresentado aos secretários de saúde no mês de setembro. Houve revisão do material apresentado a partir do IDHM e IVSocial IPEA, sendo mantido o referencial do IVSaúde a partir do modelo conceitual da OMS (Dalgren & Whitehead, 1191, apud CNDSS). Apesar dos dados já coletados, tabulados e apresentados aos Secretários em 2019, o processo de análise estatística não foi finalizado em tempo hábil para validar a ferramenta no ano de 2019.					
2º Objetivo - Ampliar a transparência na gestão da SMS.					
39. Divulgar 100% dos fluxos assistenciais das cinco linhas de cuidado prioritárias aos usuários e trabalhadores.	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores.	Não realizada.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à divulgação das linhas de cuidado citadas.	Não realizada.
Análise da meta: Meta não atingida. No aguardo da elaboração as linhas de cuidado para a divulgação dos fluxos assistenciais.					
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano.	Não realizada	Não realizada	Não realizada	Planejar junto às equipes das Gerências Distritais, a aplicação do instrumento em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Não realizada.
				Aplicar instrumento/questionário, por meio de parceiro externo.	Não realizada.

				Categorizar, analisar e publicar os resultados.	Não realizada.
Análise da meta: Meta não atingida. O edital de chamamento da empresa que realizará a avaliação esta em fase de elaboração.					
3º Objetivo - Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.					
41. Mapear processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	Atingida	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Mapear processo de aquisição e distribuição de materiais.	Realizada. Concluído em 1º quadrimestre - 100 %
				Mapear processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados.	Realizada. O mapeamento dos processos referente a contratos terceirizados e renovações, em sistema Bizagi.
				Mapear processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.	Realizada. Realizado o mapeamento dos processos referente a mantuneções e reformas, em sistema Bizagi.
Análise da meta: Meta atingida. Identificado 12 processos de trabalho sendo mapeados para atender as demandas de manutenções/ reformas/ fiscalização de serviços e demais atividades realizadas pela Coordenação de Infraestrutura e manutenção da SMS.					
42. Contratualizar 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.	Atingida	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Fortalecer as equipes de monitoramento de cada Gerência Distrital.	Realizada.
				Fomentar o papel de cada coordenadoria geral nas ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.	Realizada.
				Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.	Realizada.
				Validar o contrato de gestão com cada Coordenadoria Geral e de cada Gerência Distrital.	Realizada. Evento realizado em 10/12/2019.
				Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.	Realizada. A ASSEPLA acompanha em planilha específicae em tempo oportuno todas as pactuações realizadas entre as diretorias, GS e GP.
Análise da meta: Meta atingida. Realizada o monitoramento e avaliação de todas as metas pactuadas pela SMS e realizada a construção da PAS 2020 assim como a construção contrato de gestão para o ano de 2020 entre GS e as diretorias, assessorias e Gerências distritais.					
4º Objetivo - Diminuir a segmentação entre o setor público e privado na cidade, conforme os princípios e diretrizes do SUS.					

43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	100%	100%	Finalizar a inclusão dos indicadores de qualidade e segurança do paciente nos contratos que serão renovados durante o ano.	Realizada. Indicadores de qualidade e segurança do paciente incluso em 100 % dos contratos renovados.
				Monitorar mensalmente os indicadores em questão.	Realizada. Os indicadores de qualidade previstos nos contratos com prestadores hospitalares de POA são monitorados mensalmente através de questionário do Google docx.
				Publicar mensalmente os indicadores no site da SMS.	Realizada. Publicizado no site da SMS/PMPA mensalmente os indicadores de qualidade contratualizados informados pelos prestadores.
				Reavaliar e, se for o caso, alterar os indicadores avaliados para melhorar o acompanhamento.	Revisões periódicas são feitas acerca da manutenção ou não dos indicadores contratados.
				Manter proximidade com a área de segurança do paciente da CGVS.	Realizada. Indicadores de qualidade e segurança do paciente incluso em 100 % dos contratos renovados.
Análise da meta: Meta atingida.					
7ª DIRETRIZ - Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde					
1º Objetivo – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.					
44. Ampliar o percentual de recursos aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 18,75 % do total executados na saúde.	15,06%	13,19%	12,04%	Elaborar relatórios trimestrais sobre o atingimento da meta.	Realizada. A ação é acompanhada bimestralmente através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária.
				Acompanhar sistematicamente a aplicação dos recursos juntos à APS.	Realizada. É feito acompanhamento sistemático dos recursos, através de reuniões semanais conjuntas entre a DGFMS e o GS-SMS para análise dos Pedidos de Liberação(PL) encaminhados pelas áreas.
Análise da meta : Meta não atingida. Dados da meta conforme prévia do anexo XII do Relatório Resumido da Execução Orçamentária. Existem dificuldades em executar o cronograma planejado de despesas referente a estratégia de saúde da família (transição do IMESF para parcerias com entidades privadas) que contribuíram para que a despesa efetiva fosse significativamente inferior a despesa planejada. Incremento dos gastos nas demais áreas também contribuem para a dificuldade de se atingir esta meta.					

45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	18,45%	18,14%	15,27%	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	Realizada. A ação é acompanhada bimestralmente através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária. O não atingimento da meta é reportado à gestão.
				Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	Realizada. É feito acompanhamento sistemático dos recursos, através de reuniões semanais conjuntas entre a DGFMS e o GS-SMS para análise dos Pedidos de Liberação encaminhados pelas áreas, buscando a otimização do uso tanto dos recursos próprios quanto dos recursos transferidos pela União e Estado.
Análise da meta: Meta não atingida. Dados da meta conforme prévia do anexo XII do Relatório Resumido da Execução Orçamentária. Houve evolução comparado com o resultado de 2018, ano em que foi aplicado apenas 17,17%. A diretriz do município de desoneração do Tesouro Municipal dificulta o atingimento da meta proposta.					
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) composto por membros da Secretaria de Saúde.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Executar recursos municipais em conta específica vinculado ao FMS.	Realizada. As despesas municipais com ASPS estão sendo executadas através do conta específica.
				Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.	Realizada. Foi feita proposta de atualização da legislação municipal que regulamenta o FMS, que encontra-se atualmente sob análise pelo GS/SMS e GS/SMF.
				Elaborar e manter plano de trabalho para a adequação do FMS.	Não realizada. Aguarda-se definição quanto a proposta de atualização da legislação municipal.
Análise da meta: As despesas de ASPS com recurso municipal têm sido executadas em conta específica vinculada ao FMS. Foi feita proposta de atualização da legislação municipal que regulamenta o FMS, que encontra-se atualmente sob análise pelo GS/SMS e GS/SMF. Não foi elaborado plano trabalho para adequações do FMS.					
2º Objetivo - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.					
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do pra-	100%	92%	88%	Publicar bimestralmente, no Portal da SMS, os ingressos de recursos de Emendas Parlamentares, a execução e o status das mesmas.	Realizada. É publicado bimestralmente no site da SMS, no link referente a "transparência", relatório que informa os ingressos, execução e status das emendas parlamen-

zo legal.					tares.
				Acompanhar e auxiliar de modo permanente às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	Realizada. A Equipe de Recursos da Saúde subsidia as áreas técnicas com informações relativas ao cadastro de propostas de emendas parlamentares, ingresso de recursos, saldos a serem executados, etc.
				Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.	Realizada. São feitas reuniões quando necessário entre a Equipe de Recursos da Saúde e os setores responsáveis por obras e compras para troca de informações, assim como a atualização dos status das obras encaminhadas.
				Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento da União.	Realizada. O GS/SMS passou a contar com assessoria para captação de recursos, assumindo a tarefa de aproximação junto aos parlamentares para busca de recursos. A ERS subsidia este trabalho fornecendo as informações de que dispõe e efetuando o cadastro das propostas nos sistemas do FNS.
Análise da meta: Meta atingida. As informações sobre a execução e o acompanhamento das emendas são publicadas bimestralmente no Site da SMS, na aba "Transparência". Das 60 (sessenta) emendas com recursos disponíveis para utilização, nenhuma delas venceu durante o 3º quadrimestre sem a sua plena utilização.					
8ª DIRETRIZ - Tomada de decisão baseada em informação de qualidade.					
1º Objetivo - Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimento de metas.					
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas sobre a trajetória de cuidado em 100% da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	80%	70%	50%	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.	Realizada. Desenvolvido e implantado. Sistema PENTAHO disponibilizado pela PROCEMPA. Bancos utilizados: GERINT, GERCON, SIHO, ACH, SINAN, SINASC e SIM.

				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.	Em andamento. Em especificação do cubos para tomada de decisão gerencial, envolvendo informações de agravos prioritários, regulação hospitalar/ambulatorial e atenção primária a saúde.
				Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCempa ou outra empresa de TI junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Realizada. Projetos encaminhados e aprovados.
				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.	Realizada. Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida.
				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.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
				Desenvolver e implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Em andamento. Módulo Exames regulados desenvolvido e implantado. Para exames não regulados (ex. análises clínicas), etapa de solicitação já disponível. Etapas de registro e entrega do resultado, faturamento e serviços de integração, em especificação. Previsão jun/2020.
				Desenvolver projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de	Em andamento. Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do mó-

				exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	dulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
				Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.	Em andamento. Esta ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na ação anterior.
				Desenvolver e implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Realizada. Desenvolvido e Implantado. Em fase de ajustes de processos de trabalho e sistema pelos hospitais. Sistema de integração não desenvolvido, aguardando maturidade processual dos prestadores.
				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.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
				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).	Não realizada. Não priorizado, em detrimento de funcionalidades que agreguem dados de consultas, exames e internações para compor prontuário.
				Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento ou disponibilização de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Em andamento. Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente desenvolvido. Em ajustes.

				Desenvolver Gercon Retornos e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do município.	Realizada. Desenvolvido e implantado.
				Desenvolver novas funcionalidades para fomentar o uso do banco no GERINT e GERPAC por outros entes do SUS.	Não realizada.
Análise da meta: Meta parcialmente atingida. Neste quadrimestre, houve avanço nas entregas de cubos gerenciais (ex. CNES, e-SUS), na geração dos artefatos de especificação como produto do GT de trabalho para qualificar envio de dados clínicos pelos hospitais contratualizados, na especificação do módulo prontuário do paciente, ofertado em app, bem como no módulo agenda centralizada para a APS.					
49. Monitorar 50% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).	44% Gestão de Logística e 70% Gestão do Cuidado	43,20% Gestão de Logística e 44,50% Gestão do Cuidado	23,75% da gestão logística e 25% da gestão do cuidado	Seleção: Revisar 100% da REMUME quanto a RENAME 2017; Realizar uma reunião por quadrimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.	Realizada(0,65). No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram quatro reuniões no 3º quadrimestre, permitindo que 29% dos itens da REMUME fossem revisados neste período. A CFT possui como meta concluir os pareceres e publicar a REMUME 2020 no primeiro quadrimestre de 2020. Há necessidade de ampliar a divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores devido à baixa taxa de adesão ao formulário conforme indicador (0,84%).
				Programação: 100% dos serviços de saúde utilizando o estoque em tempo real para a realização de seus pedidos no sistema GMAT; 100% dos serviços de saúde com os Consumo Máximo revisados semestralmente.	Realizada (1,0) - Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido.
				Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos; 90% dos itens com atraso de entrega maior que 60 dias com fornecedores notificados	Realizada(1,0). AQUISIÇÃO - Em relação à etapa de Aquisição todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da COMEL. Quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

				<p>Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos.</p>	<p>Realizada (1,0) 100% Avaliado. ARMAZENAMENTO • Quanto ao armazenamento as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões maiores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Nesse 3º quadrimestre as perdas corresponderam a 1,76% (R\$ 110.001,18) resultante dos vencimentos. Entretanto, a taxa de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento), relacionados a trabalho das Farmacêuticas apoiadoras, aumento de 2,62% para 3,85% do recurso aplicado no quadrimestre, valor 50% maior que a taxa de vencimento, demonstrando controle sobre a logística dos medicamentos e alocação de recursos, com resultado financeiro de R\$ 240.919,11 nesse quadrimestre totalizando uma economia até o momento de R\$ 633.013,42 à Secretaria Municipal de Saúde (SMS).</p>
				<p>Distribuição: 90% das farmácias e unidades de saúde com intervalo de entrega de medicamentos menor do que 40 dias. Taxa de divergência menor que 5% nas entregas de pedidos de medicamentos.</p>	<p>Realizada. (0,75) 100 % Avaliado - A distribuição de medicamentos da REMUME foi de 69.149.592 unidades, redução de 4,02% no comparativo quadrimestral.</p>
				<p>Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 100% das Unidades de Saúde.</p>	<p>Realizada. 100% das Unidades com DIS.</p>

				Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 50% das Farmácias Distritais.	Em andamento. (70%)Nesse quadrimestre a reestruturação do PMDID permitiu que as solicitações no programa fossem realizadas via Sistema GERCON. Houve um total de 1.515 solicitações de inclusão, cerca de 893 consultas farmacêuticas de setembro a dezembro de 2019 registradas no Sistema GERCON e uma taxa de absenteísmo de 7,05%. Ocorreu um aumento de 0,37 para 3,41 atendimentos a cada mil pacientes atendidos nas FDs e de 22 para 189 atendimentos a cada mil pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes, um número 9X maior que o quadrimestre anterior.
Análise da meta: Meta atingida- 57%. O monitoramento da trajetória dos medicamentos é realizado permanentemente através da análise descritiva de cada etapa do ciclo da assistência farmacêutica descritos no item 3.8 deste relatório.					
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, infecções sexualmente transmissíveis,HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	77%	77%	7%	Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA.	Realizada.
				Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento).	Realizada.
				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.	Realizada.
				Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias.	Realizada.

				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.	Realizada.
				Implementação da teleconsultoria como uma das ações do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAAs), Equipe de Saúde mental do Adulto (ESMAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Realizada.
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.	Realizada.
<p>Análise da meta: Meta atingida. Projeto Regula + Brasil regulou 79.000 casos clínicos de pacientes de Porto Alegre em 2019, provocando importante redução da fila de espera e do tempo para consulta. Já foram realizadas mais de 1400 teleconsultorias desses casos no período. De janeiro a setembro de 2019 tivemos os seguintes resultados do TelessaúdeRS-UFRGS: 1507 telediagnósticos em dermatologia, 2628 telediagnósticos em oftalmologia, 752 telediagnósticos em espirometria, 2943 teleconsultorias pelo serviço 0800.</p>					
2º Objetivo - Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.					
51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, transtornos de ansiedade, Dor Lombar).	20%	20%	Parcialmente atingida	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde.	Realizada. Foi realizado o registro dos casos de violência interpessoal e autoprovocada de repetição no prontuário e-SUS para monitoramento pela APS. Capacitação da equipe do SISCOLO para registro dos exames citopatológicos alterados no prontuário eletrônico do e-SUS. Monitoramento sistemático via prontuário e-SUS do seguimento das mulheres com CPS alterados. Registro de alertas nos prontuários e-SUS das mulheres com CPS alterados para intensificar o seguimento pelas APS. Monitoramento sistemático no Gercon das consultas com ginecologia espe-

					cializada das mulheres com CP alterado.
				Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema.	Realizada. Este processo está disponível no BI do e-SUS.
				Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.	Realizada. A análise epidemiológica de forma territorializada foi realizada nos agravos da violência, nos exames de Colo de útero alterados, nos acidentes de trânsito com morte ,através de boletins epidemiológicos. Mas ainda estamos trabalhando para que Sismama, Câncer e doenças crônicas possam ter análise epidemiológica para o próximo quadrimestre. Realizado o envio quinzenal de todos os casos de violência interpessoal e autoprovocada para as Gerências Distritais. Atualização mensal na planilha do Consolidado-Sus dos casos de violência interpessoal e autoprovocada. Atualização quinzenal no BI tableau Public da Biblioteca virtual da Atenção básica/SMS. Identificação de exames citopatológico para Câncer de colo de útero por unidade de saúde e envio de planilhas dos casos por território para posterior monitoramento/ acompanhamento do segmento junto às equipes de saúde e equipes de monitoramento de cada Gerência. Atualização mensal dos casos de

					Cps alterados para a planilha do ConsolidaSus, Assepla e DGAPS. Identificação a partir do Pentaho/SIHO de casos doenças respiratórias crônicas (ASMA/DPOC) que receberam atendimento em serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV, HPS e PAs), passíveis de monitoramento.
				Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.	Realizada. Elaborado Boletins Informativos em dezembro 2019 : Exames alterados de colo de útero, Doenças crônicas e agravos não transmissíveis e também dos acidentes de trânsito. Elaborado Relatório das Tentativas de Suicídio e Autoagressão para cada Gerência Distrital para acompanhamento dos casos. Discussão destes casos nas equipes do ConsolidaSus (GD restinga, GD Centro, GD Leno) .
				Realizar campanhas de comunicação de massa dirigida à prevenção das doenças citadas.	Não realizada.
<p>Análise da meta: Meta parcialmente atingida. Importante observar que para Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis é necessário que a SMS/ ASSEPLA /DGAPS organizem e definam as linhas de cuidado prioritárias para Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente. Neste momento, a EVDANT tem realizado e implantado a vigilância epidemiológica de parte destas linhas de cuidado perfazendo 20% da meta.</p>					

9ª DIRETRIZ - Fortalecimento do controle social.					
1º Objetivo - Aproximar o Sistema de Saúde à sociedade civil (cidadãos, prestadores de serviços e instituições).					
52. Atualizar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	Atingida	Atingida	Atingida	Desenvolver ações intersetoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local.	Realizada. No quadrimestre foi enviado um processo SEI para as áreas atualizarem as informações dos serviços.
Análise da meta: Meta atingida					
53. Ampliar para 60% os conselhos locais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Número de CLS no Consolida SUS -49 (35% de 140 US)	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	Realizada. O plano foi executado ao longo do ano, após planejamento em início de 2019 como resultado da pesquisa nos CLS em parceria com UFRGS. Foram realizados cursos de qualificação e algumas plenárias formativas com convidados externos.
				Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	Realizada. Foram feitas reuniões com as equipes e comunidades.
				Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.	Em andamento. Foram feitas reuniões com GHC.
				Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	Realizada. Foram feitas reuniões com as equipes e coordenações para fomento da implantação dos CLS. Também ocorreu o evento, em novembro, Saúde Mental e Direitos Humanos, em parceria com outras instituições, momento que o assunto foi fortemente difundido para as equipes dos serviços de saúde mental.

				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.	Não realizada. Em função da falta de participação da SMS nas reuniões do núcleo e do plenário, esta ação ocorreu apenas quando por iniciativas individuais de algumas GDs.
				Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	Realizada. O CMS premiou 13 ações em Saúde que se destacaram em 2018. O evento de premiação correu no dia 29 de agosto de 2019, às 18h30min, na sala 102 da Faculdade de Educação (FACED).
				Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	Não realizada.
				Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	Realizada. Foram realizados inúmeros atos em defesa dos serviços públicos, tendo também o objetivo de fortalecer a participação social nos CLS. Além da multiplicação da informação por meio do uso das redes sociais.
				Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.	Realizada.
Análise da meta: Meta não atingida. O último quadrimestre foi peculiar, tendo em vista a situação do IMESF, a terceirização e repasse dos serviços da atenção primária. Com isso, também esta meta foi fortemente prejudicada no que se refere à ampliação de CLS. Mesmo assim, o conselho manteve seu papel e fez o possível para fortalecer os conselhos e o preconizado pelas leis do SUS em relação à participação cidadã.					
2º Objetivo - Criar novos mecanismos de participação social, por meio de novas tecnologias de informação e comunicação.					
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Identificar um representante dos OTICS por Gerência Distrital	Realizada. Identificado representante na GD RES
				Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas.	Não realizada.

Social no SUS em 25% das Gerências Distritais.				Monitorar e avaliar os OTICS implantadas.	Não realizada.
Análise da meta: Meta não atingida. Previsão de abertura do observatório na GD RES 2020.					
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/CMS.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Não realizada.
				Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.	Realizada. As redes sociais são atualizadas pela assessoria de comunicação do CMS diariamente.
				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.	Realizada.
				Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.	Realizada.
Análise da meta: Meta parcialmente atingida. A assessoria de comunicação do CMS sistematicamente divulga e dialoga com os conselheiros sobre a importância do uso das redes sociais. Bem como socializa, de forma permanente, todas as informações sobre as ações, eventos, atos e atividades relacionadas com o controle social do SUS.					
10ª DIRETRIZ - Qualificação e formação de Recursos Humanos.					
1º Objetivo - Promover a educação permanente, a produção de conhecimento e ampliar a residência médica e multiprofissional.					
56. Criar o Programa de Residência multiprofissional na SMS.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Não atingida	Criar o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Enviado projeto ao Ministério da Educação, no aguardo do parecer acerca do Projeto. Criada a COREMU-SMS e o grupo de trabalho que elaborou o Projeto Pedagógico da REMAPS.
				Realizar ações que garantam a completa ocupação das vagas: divulgação, qualificação do Programa e oferta de incentivos a fixação dos residentes.	Em andamento. Aguardamos a seleção do MS para abertura do processo seletivo.
				Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas sempre que necessá-	Realizada. Atividade prevista no planejamento do grupo de trabalho da REMAPS.

				rio.	
				Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.	Em andamento. Em relação aos residentes, incentivo em andamento com regularidade. Em relação aos Preceptores, entraves legais não permitiram a regularização do pagamento. Incentivo previsto em lei municipal, o pagamento dos preceptores está sendo regulamentado, processo SEI 19.0.000117686-5.
				Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS, em especial os relacionados à avaliação da Atenção Primária e ao cuidado às pessoas em situação de rua.	Realizada. Atividade prevista no planejamento do grupo de trabalho da REMAPS.
				Montar equipe de planejamento do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.	Realizada. Grupo já em atividade.
				Inscriver o Programa de Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação e Ministério da Saúde.	Em andamento. Projeto Pedagógico aprovado pelo MEC e inscrito em edital do MS.
Análise da meta: Meta atingida parcialmente, aguardamos a aprovação do Ministério da Saúde para selecionarmos os residentes da primeira turma.					
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Não atingida.	Atingida parcialmente	Não atingida	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Em andamento. O ciclo de agosto foi divulgado por e-mail e teve boa adesão dos profissionais.
				Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.	Realizado. Definimos que o tema de outubro seria Saúde Bucal, e o de novembro seriam as estratégias móveis de saúde: Fique Sabendo, Unidade Móvel e Consultório de Rua. mas operacionalização e efetivação foram inviabilizadas a partir do processo de extinção do IMESF.
				Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/formação para os servidores.	Realizada. Os ciclos são registrados em processos SEI e os profissionais presentes são certificados pela Equipe de Desenvol-

					vimento através do Sistema Ergon.
				Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.	Realizado, mas operacionalização e efetivação foram inviabilizadas a partir do processo de extinção do IMESF.
Análise da meta: Meta não atingida. Após período de replanejamento do formato e dos objetivos do Ciclo de Debates foram programadas edições para os meses de Setembro, Outubro e Novembro, as quais foram inviabilizadas pelo momento da Rede relativo à extinção do IMESF. Os ciclos serão retomados no primeiro quadrimestre de 2020.					
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Atingida parcialmente	Não atingida	Não atingida	Mapear as necessidades de qualificação profissional das áreas definidas.	Não realizada. Será realizada por grupo de trabalho formado para este fim.
				Repensar estratégias de qualificação profissional e os métodos utilizados na formação em serviço.	Não realizada. Será realizada por grupo de trabalho formado para este fim.
				Acompanhar a certificação junto ao MS, conforme a Portaria vigente.	Realizada. Realizado levantamento dos itens cumpridos conforme a legislação vigente porém aguardamos a nova portaria que será publicada em breve.
Análise da meta: Meta não atingida. A portaria que viabiliza a certificação não foi publicada, de modo que a meta não foi atingida independentemente da realização das ações preconizadas.					
2º Objetivo - Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.					
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Fomentar a realização do AMAQ 2019 para 100% das equipes das Unidades de Saúde da Atenção Primária.	Não realizada. Aguardando definição do instrumento de autoavaliação estabelecido pelo Ministério da Saúde.
				Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente e Equipes de Saúde Mental do Adulto.	Não realizada. Em 2019, foram elaborados e testados os instrumentos de avaliação para os CAPS AD, SRTs e Comunidades Terapêuticas. Para os demais serviços - ESMA e EESCA, serão elaborados e testados em 2020, tendo em vista a demanda técnica que esse processo requer.
Análise da meta: Meta não atingida. Foi lançado em 10 de dezembro a Portaria 3.222 do MS, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil, estes indicadores serão acompanhados por equipe a partir do ano de 2020.					

60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS com licença para tratamento de saúde (LTS) superior a 15 dias.	Atingida	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Manter atualizado banco de dados com grupamento de CID de maior incidência e de lotações mais frequentes.	Realizada.
				Manter reunião mensal com o PREVIMPA discutindo casos, contribuindo em altas programadas e avaliando ações possíveis para minimizar o adoecimento.	Realizada, sempre que possível dentro agenda dos peritos
				Analisar a viabilidade de parceiras com universidades para a realização de ações de ginástica laboral.	Não realizado.
				Realizar ações de educação permanente com foco na qualificação das relações de trabalho.	Realizada. Foi concluído curso de gestores o qual terá público ampliado em 2020.
Análise da meta: Casos de servidores com licenças prolongadas, bem como altas que necessitavam de pactuações internas para serem qualificadas seguiram sendo abordadas com a equipe de peritos do PREVIMPA e GSSM.					
61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Realizar reuniões bimestrais.	Não realizada.
				Elaborar regimento da mesa.	Não realizada.
Análise da meta: Meta não atingida. Situação pendente aguardando definições junto a gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais.					
11ª DIRETRIZ - Ambiência da infraestrutura e fixação dos profissionais nos serviços.					
1º Objetivo - Qualificar a capacidade instalada da SMS.					
62. Implantar 3 Clínicas da Família.	0	0	0	Melhorar a estrutura física das Unidades de Saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.	Em andamento. Foi iniciada a construção das Unidades Campo da Tuca e Alvaro Diffini.
				Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas Unidades de Saúde.	Realizada para os medicamentos em virtude do DIS. Para os insumos, processo em andamento de construção do centro de custos com as necessidades de insumos para cada porte de Unidade de Saúde.
				Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).	Não realizada, em virtude da não-implantação de novas Clínicas.
				Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e	Não realizada, em virtude da não-implantação de novas Clínicas.

				equipamentos).	
				Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento e gestão nas clínicas da família.	Em andamento. A PMPA e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração com oferta de profissionais para as Unidades de Atenção Primária.
Análise da meta: Meta não atingida. Ao longo do quadrimestre foram realizadas ações de mapeamento para implantação das novas Clínicas, especialmente do ponto de vista de planejamento e de avaliação de necessidade de reformas / novas estruturas físicas e novas contratualizações para viabilizar as próximas Clínicas a serem implantadas, porém ainda sem definição das novas clínicas a serem implantadas.					
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Reformar Centro de Referência de Atendimento Infanto-Juvenil - CRAI (HMIPV).	Em andamento. Fase de elaboração de orçamento para licitação da obra
				Reformar Centro de Material Esterilizado - CME(HMIPV).	Realizada. Realizados pequenos reparos o que excluiu a necessidade obras.
				Reformar área de Nutrição(HMIPV).	Em andamento. Processo de licitação para contratação de empresa para elaboração de projeto executivo.
				Renovar parque tecnológico, conforme processos de compra de equipamentos médicos hospitalares (HMIPV).	Em andamento. Considerando as prioridades de substituição de equipamentos verificado em levantamento realizado em julho de 2017comparado com 2019. Tivemos uma renovação do parque tecnocógico de 50%
				Aprovar PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C para início de obras no CRAI (HMIPV).	Realizada. Aprovado em 25/06/19.
				Executar 100% da reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS).	Em andamento. Aguardando manifestação TCE sobre a forma que a SMF realizou a licitação. Protocolado no TCE em 26/12/2019, processo SEI: 19.0.000135411-9
				Executar 100% da reforma física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica(HPS).	Em andamento. Licitado Projeto Executivo, processo SEI: 18.0.00001229-0. A empresa está realizando o projeto, após será realizado processo licitatório para obra.

					HPS já tem recurso financeiro para este.
				Modernizar 50% dos elevadores do Bloco Anexo (HPS).	Em andamento. Houve licitação, empresa Alcer, vencedora, para substituição do elevador social do prédio anexo. Processo SEI: 19.0.000070969-0, encontra-se na SMF para liberação de PL.
				Impermeabilizar 100% do reservatório de água do Bloco Anexo (HPS)	Em andamento. Está em avaliação de documentos na CPRE-SLC-SMF. Processo SEI: 001.01051414700000
				Executar 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial (HPS).	Não realizada. Não há projeto executivo. Fase de financiamentos para execução do projeto e da obra.
				Adquirir equipamentos de informática (HPS).	Não realizada. Sem recurso liberado.
				Adquirir de equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo (HPS).	Não realizada. Depende de arrecadação de recurso por verba parlamentar.
Análise da meta: Meta atingida parcialmente, conforme o realizado das ações previstas em ambos hospitais.					
64. Qualificar 2(dois) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Não atingida	Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de recursos humanos aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Realizado. Termo de Colaboração para gestão do PABJ e PALP assinado em outubro de 2019
				Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de fluxos assistenciais aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Realizado. Termo de Colaboração para gestão do PABJ e PALP assinado em outubro de 2019
				Viabilizar modelo que permita adequar necessidades de processos de trabalho aos preconizados pela portaria nº GM MS 10/2017.	Realizado. Termo de Colaboração para gestão do PABJ e PALP assinado em outubro de 2019

Análise da meta: Termo de Colaboração com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) para gerenciamento e operacionalização dos PA Bom Jesus e Lomba do Pinheiro foi assinado em outubro de 2019. A organização da Sociedade Civil (OSC) está em processo de adequação dos processos de trabalho. Já conta com todos os profissionais para adequado funcionamento e está em planejamento de reformas para adequação dos espaço físico das Unidades com a finalidade de habilitação como Unidade de Pronto Atendimento junto ao Ministério da Saúde.

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Atingida parcialmente	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção).	1- Academias ao Ar Livre (1º lote) COMUI - TOTAL 09 ACADEMIAS; 2- US Morro dos Sargentos; 3- US Vila Cruzeiro; 4- ESMA/ESCA/Observatório de Comunicação - HRES; 5- CS IAPI (Área: 10); 6- CS Navegantes (Páv. Térreo); 7- CF Alvaro Difini; 8- CF Campo da Tuca; 9- US Campos do Cristal; 10- US Irmão Maristas (US 1º de MAIO); 11- CF Mato Sampaio; 12- CF Timbaúva; 13- CF Porto dos Casais; 14- CF Assis Brasil - Ecoville; 15- CF Santo Alfredo; 16- US Esmeralda; 17- CF Francisco Matos Terres
				Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual.	Em andamento. 76,47% realizado.
				Captar recursos financeiros.	Em andamento. 58,82% realizado.
				Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).	Em andamento. 67,65% realizado.
				Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo).	Em andamento. 65,88% realizado.
				Executar o processo licitatório.	Em andamento. 55,29% realizado.
				Monitorar a execução da obra.	Em andamento. 17,81% realizado.
				Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários.	Em andamento. 17,65% realizado.
Qualificar a manutenção predial.	Em andamento. 90% realizado.				

Análise da meta: Foram priorizadas as obras de ampliação e reformas, priorizando as necessidades emergenciais mais imediatas para o funcionamento adequado dos serviços de saúde, garantindo assim a continuidade da assistência e um atendimento mais qualificado ao usuário. Foram realizadas 2 visitas em Unidades de Saúde, com o acompanhamento do Secretário de Saúde, com o objetivo de verificar necessidades de manutenção e/ou obras, adequação do PPCI e acessibilidade. Das 32 obras priorizadas 09 são de construção, 07 de reforma e ampliação e 16 em fase de projeto de melhorias (como por exemplo: cercamento).

5 AUDITORIAS DO SUS

Quadro 16 – Seguimento de Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS, no 3º quadrimestre de 2019.

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade	Status	Unidade Auditada	Recomendações	Encaminhamentos
013/2019	NACH via GS	Avaliar a comprovação dos procedimentos de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica cobrados pelo HCPA	Encerrada	HCPA	Foi recomendado repasse do incentivo financeiro estabelecido na Portaria Municipal nº 1106, de 21/11/2018, para as AIHs citadas no Relatório.	Relatório GS e Núcleo Hospitalar/DGR
018/2019	DGR via GS	Auditar a produção faturada nas competências abril e maio de 2019 pela Clínica de Fisioterapia Andrade Neves	Encerrada	Clínica de Fisioterapia Andrade Neves	Emitir ordem de recolhimento no valor de R\$ 22.721,60 e aplicar penalidade, elencada pelo Gestor, de acordo com a avaliação das inconformidades contidas no relatório conforme previsto em contrato.	Relatório ao GS
019/2019	MPF via GS	Verificar o cumprimento da Lei 12.732 que estabelece o prazo de até 60 dias para início do tratamento oncológico no HNSC	Encerrada	HNSC	Encaminhar relatório para o MPF para ciência do não cumprimento da Lei 12.732 e encaminhar para o MS para avaliação da ordem de recolhimento no valor de R\$ 54.843,50.	Relatório ao GS, MPF, MS e HNSC
020/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 08/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 06 AIHs para Auditoria e liberação das 35 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento/DGR
021/2019	GS	Verificar a situação de pacientes SUS internados na	Encerrada	Clínica Gramado	Não foram identificadas não conformidades referentes à regulação da internação desses	Relatório ao GS

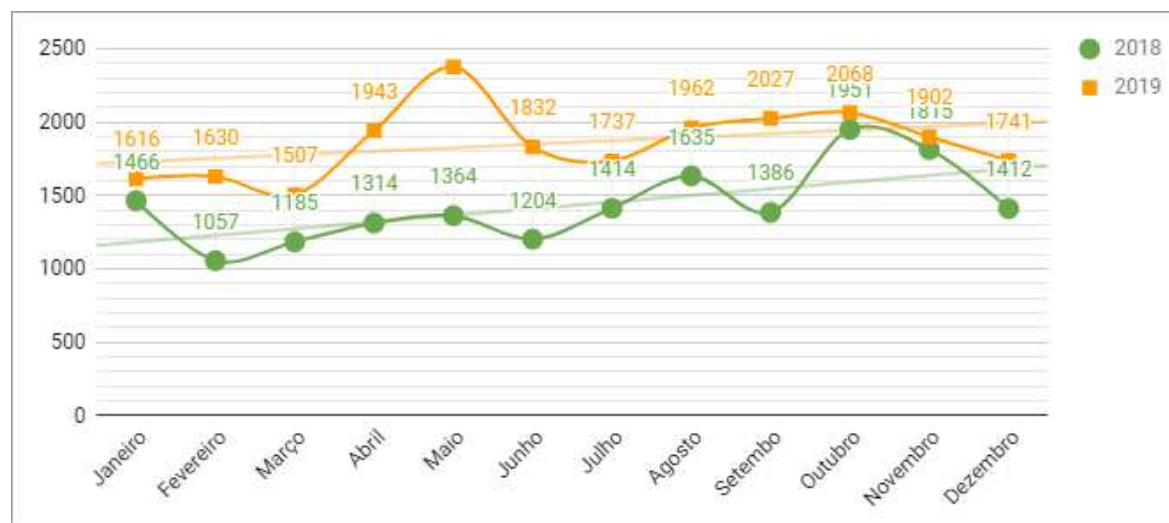
		Clínica Gramado, conforme GERINT, após terem cessado os encaminhamentos à mesma.			pacientes, bem como, dos registros da assistência prestada aos mesmos.	
022/2019	DGR via GS	Auditar a produção faturada nas competências abril e maio de 2019 pela Clínica Lívio Rocco	Encerrada	Clínica de Fisioterapia Lívio Rocco	Emitir ordem de recolhimento no valor de R\$ 7.658,26 e aplicar penalidade, elencada pelo Gestor, de acordo com a avaliação das inconformidades contidas no relatório conforme previsto em contrato.	Relatório ao GS
023/2019	ATS via GS	Verificar a regularidade nas cobranças referentes ao procedimento 0304080020 – Internação para Quimioterapia de Administração Contínua no HNSC	Encerrada	HNSC	Encaminhar relatório para o MS para avaliação da ordem de recolhimento no valor de R\$ 40.223,98.	Relatório ao GS, MS e HNSC.
024/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 10/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 04 AIHs para Auditoria e liberação das 47 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento/DGR
025/2019	PMS/SMS via GS	Auditar toda a produção de Janeiro e Fevereiro de 2019 da Clínica SULTRAUMA	Encerrada	Clínica Sultrauma	Recomendado não pagamento da produção por ausência de apresentação da documentação comprobatória pela clínica. Cobrança improcedente.	Relatório ao GS e PMS/SMS
026/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 09/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Liberação das 20 AIHs.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de

						Processamento/DGR
028/2019	DGR via GS	Auditar a produção faturada nas competências junho, julho e agosto de 2019 pela Clínica Espaço Saúde	Encerrada	Clínica Espaço Saúde	Emitir ordem de recolhimento no valor de R\$ 5.311,27 e aplicar penalidade, elencada pelo Gestor, de acordo com a avaliação das inconformidades contidas no relatório conforme previsto em contrato.	Relatório ao GS
029/2019	Faturamento	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 11/2019	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 02 AIHs para Auditoria e liberação das 55 demais	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento/DGR
031/2019	Ouvidoria via GS	Averiguar cobrança de procedimento cirúrgico pelo HBP através de denúncia feita pelo canal de Ouvidoria	Encerrada	Hospital Beneficência Portuguesa	Não foi identificado faturamento de procedimento cirúrgico	Relatório ao GS e Ouvidoria
027/2019	DGR via GS	Auditar a produção faturada nas competências junho, julho e agosto de 2019 pela Clínica FisioAbreu	Em andamento	Clínica de FisioAbreu	Em andamento	Em andamento
030/2019	ATS via GS	Verificar a regularidade nas cobranças referentes ao procedimento 0304080020 – Internação para Quimioterapia de Administração Contínua no HCPA	Em andamento	HCPA	Em andamento	Em andamento
18535 SISAUD	Polícia Federal	Apurar a regularidade na aquisição e utilização das OPMEs custeadas com recursos federais no HSVP.	Em andamento	Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)	Em andamento	Em andamento

Fonte: Relatórios de Auditoria.

6 OUVIDORIA DO SUS

Gráfico 16 - Comparativo de Protocolos abertos na Ouvidoria, por Mês de 2018 e 2019



Fonte: Sistema 156Poa. Acessado em 15 de janeiro de 2020.

No gráfico acima se observa um aumento do número de protocolos neste quadrimestre, quando comparados com o mesmo período do ano anterior. Do total de protocolos abertos neste quadrimestre (7.738), foi atendido no prazo um percentual de 90% (6.950).

Tabela 232 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, por quadrimestre de 2019.

Serviço	Quadrimestre					
	3º		2º		1º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	517	6.68	468	5.92	344	4.23
Reclamação Consultas Especializadas	509	6.58	389	4.92	445	5.47
Exames Especializados	333	4.30	269	3.40	337	4.14
Vacinas - Rede Básica	299	3.86	178	2.25	92	1.13
Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia	285	3.68	773	9.77	716	8.80
Atendimento idoso	218	2.82	180	2.28	208	2.56
Consulta Ortopedia e Traumatologia	202	2.61	189	2.39	298	3.66
Consulta de Oftalmologia	174	2.25	152	1.92	229	2.82
Mau Atendimento - Rede Básica	164	2.12	173	2.19	168	2.07
Atendimento fisioterapia	164	2.12	78	0.99	125	1.54
Não Atendimento - Rede Básica	148	1.91	216	2.73	153	1.88
Falta de Médico	133	1.72	146	1.85	155	1.91
Reclamação Consultas - Rede Básica	119	1.54	100	1.26	142	1.75
Falta de material - Fraldas	115	1.49	180	2.28	47	0.58
Informações - Rede Básica	113	1.46	91	1.15	132	1.62
Falta de profissional - Rede Básica	103	1.33	82	1.04	70	0.86
Piscina residencial - Vistoria	100	1.29	107	1.35	134	1.65
Atendimento Área Saúde Mental	97	1.25	50	0.63	23	0.28
Reclamação de Farmácias	95	1.23	148	1.87	85	1.05
Consulta Neurologia	87	1.12	95	1.20	122	1.50
Hospitais Conveniados - Santa Casa	87	1.12	84	1.06	57	0.70

Reabilitação Auditiva	75	0.97	108	1.37	87	1.07
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	74	0.96	92	1.16	74	0.91
Reclamação de Cirurgias	73	0.94	150	1.90	233	2.86
Consulta Urologista	68	0.88	83	1.05	120	1.48
Hospitais Conveniados - Independência	67	0.87	59	0.75	48	0.59
Pré-Natal	67	0.87	40	0.51	32	0.39
Atestados médicos / Receitas médicas	63	0.81	62	0.78	62	0.76
Demais (119 tipificações)	1739	22.47	1931	24.42	1824	22.43
Tipificações DGVS (32 tipificações)	1450	18.74	1236	15.63	1571	19.32
Total	7738	100%	7909	100	8133	100%

Fonte: 156 FalaPOA

A tabela acima apresenta a relação das tipificações mais demandadas, observa-se o aumento da demanda da tipificação “Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde” seguida da reclamação das consultas e exames especializados.

7 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Setor responsável por intermediar o contato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a população tendo como agentes os veículos de comunicação e ferramentas desenvolvidas pela ASSECOM com o objetivo de viabilizar uma melhor compreensão das ações. No período compreendido entre setembro e dezembro de 2019, a ASSECOM baseou-se na política de comunicação com vistas a divulgar os serviços de saúde do município bem como orientar os portoalegrenses como acessar cada um deles.

Para avaliar ações e buscar resultados satisfatórios a ASSECOM mensura o impacto das citações da secretaria junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto com os profissionais de comunicação tornou-se decisivo no controle de imagem da secretaria trazendo sempre a transparência na prestação de contas.

A equipe da assessoria de comunicação conta com jornalistas, relações públicas, editor de vídeo e cinegrafista/fotógrafo, sendo responsável pela produção de 224 matérias, 403 fotos e 47 vídeos disponibilizados no site e redes sociais da secretaria, neste quadrimestre.

Tabela 233 – Número de publicações de notícias positivas/neutras/negativas, no quadrimestre de 2019.

Mês	Citações	Positivas/Neutras	Negativas
Setembro	728	530	198
Outubro	1.053	667	386
Novembro	413	359	54
Dezembro	341	255	86
Total	2.535	1.811	724

Fonte: ASSECOM

Na tabela acima, observa-se que 4.346 publicações de notícias positivas/neutras em rádio, jornal, portais de internet e TV representaram 74,5% do total de publicações em relação as publicações negativas que representaram 25,5%.

Quadro 17- Pautas destacadas pelos veículos de comunicação, no quadrimestre de 2019.

Mês	Pauta
Setembro	Prefeitura facilita acesso a exames laboratoriais no Extremo Sul; Simpósio da Saúde debate contratualização no SUS; Saúde amplia acesso a insumos para pacientes diabéticos;
Outubro	Informatização de solicitação de exames reduz espera em 20%; Vila Nova tem mais 33 leitos a pacientes regulados pelo Município; Site ajuda população a buscar remédios na rede de saúde;
Novembro	Ambulatório de cirurgia plástica completa um ano no IAPI; Samu lança aplicativo para criar rede de proteção ao coração; Tecnologia da saúde de Porto Alegre será utilizada em todo Estado;
Dezembro	Samu recebe 14 novas ambulâncias e tem toda frota renovada; Prefeitura firma acordo com instituições para atenção primária; Nova Comunidade Terapêutica amplia atendimento em saúde mental.

Fonte: ASSECOM

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

Tabela 234 – Número de publicações e acessos nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no quadrimestre de 2019.

Mês	Facebook		Twitter	
	Alcance/Acessos	Publicações	Alcance/Acessos	Publicações
Setembro	54.378	32	49.700	20
Outubro	74.169	32	64.500	15
Novembro	68.961	28	68.500	16
Dezembro	48.728	29	51.500	18
Total	246.236	121	234.200	69

Fonte: Visualizações SaudePoa

A ilustração das publicações realizadas em redes sociais e impressos foi desenvolvida pelos profissionais da ASSECOM na construção de 31 peças gráficas. Manteve-se a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno.

8 FINANCIAMENTO DO SUS

Considerando todos os valores empenhados, no período do 3º quadrimestre de 2019 na função Saúde, 15,06% do valor referiu-se à subfunção Atenção Básica. A meta é acompanhada através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária.

Quadro 18 - Valores empenhados, no ano de 2019.

Subfunção	% das despesas empenhas até o final do 6º bimestre
Atenção Básica	15,06
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	68,35
Suporte Profilático e Terapêutico	1,74
Vigilância Sanitária	0,40
Vigilância Epidemiológica	1,87
Outras Subfunções	12,59

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária – 6º bimestre de 2019.

Quadro 19 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos, no quadrimestre de 2019 (Meta 47, PAS 2019).

EMENDA	Nº PROPOSTA	Objeto	Beneficiários	Data do ingresso	Valor
DARCÍSIO PERONDI	36000.260778/2019-00	Incremento Teto MAC	AACD	11/10/2019	44.800,00
ANA AMÉLIA LEMOS	36000.260778/2019-00	Incremento Teto MAC	AACD	11/10/2019	200.000,00
ANA AMÉLIA LEMOS	36000.260778/2019-00	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	11/10/2019	500.000,00
GIOVANI CHERINI	36000.260778/2019-00	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	11/10/2019	200.000,00
LUIS CARLOS HEINZE	36000.260778/2019-00	Incremento Teto MAC	AACD	11/10/2019	100.000,00
LUIS CARLOS HEINZE	36000.260778/2019-00	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	11/10/2019	100.000,00
CARLOS GOMES	11358.2350001/19-003	Aquisição de equipamentos e material permanente	US Vila dos Comerciantes	24/10/2019	249.980,00
HENRIQUE FONTANA	11358.2350001/19-004	Aquisição de equipamentos e material permanente	US Santa Marta	24/10/2019	249.950,00
MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.2350001/19-005	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde (PLP)	24/10/2019	499.960,00
JOÃO DERLY	11358.2350001/19-006	Aquisição de equipamentos e material permanente	Álvaro Difini, IAPI, Morro dos Sargentos; Navegantes	24/10/2019	1.999.950,00
DARCÍSIO PERONDI	36000.276732/2019-00	Incremento Teto MAC	AACD	02/12/2019	55.200,00
CARLOS GOMES	36000.260785/2019-00	Incremento Teto MAC	Hospital Banco de Olhos	02/12/2019	250.000,00
SANDERSON	36000.271203/2019-00	Incremento Teto MAC	AACD	13/12/2019	500.000,00
CASA CIVIL	36000.272964/2019-00	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	17/12/2019	2.500.000,00
BIBO NUNES	36000.2712282/01-900	Incremento Teto MAC	HPS	31/12/2019	200.000,00
BIBO NUNES	36000.2712242/01-900	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	31/12/2019	300.000,00
BIBO NUNES	36000.2712232/01-900	Incremento Teto MAC	PUC	31/12/2019	300.000,00
MARIA DO ROSÁRIO NUNES	36000.2866022/01-900	Incremento Piso PAB	US São Carlos	31/12/2019	100.000,00
NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	11358.2350001/17-707	Reforma de UBS	Unidade de Saúde IAPI	24/12/2019	357.455,00
Total					8.707.295,00

Fonte: FMS

Conforme o exposto acima, as emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 8.707.295,00 em novos ingressos no respectivo quadrimestre.

Quadro 20 - Devolução de recursos de programa, no quadrimestre de 2019.

Programa	Objeto	Data do Ingresso	Valor do Ingresso	Data da Devolução	Valor da Devolução
Complexos Reguladores	Estruturação e qualificação do Núcleo de Atendimento de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) do GHC	25/10/2012	200.000,00	29/11/2019	296.340,00

Fonte: FMS

O quadro acima apresenta a devolução de recurso ao Fundo Nacional da Saúde ocorrida durante o 3º Quadrimestre de 2019. O recurso de R\$ 200.000,00 ingressou em 25/10/2012, veio destinado ao Grupo Hospitalar Conceição – GHC, referente à Portaria GM/MS 2875/2011 para a Estruturação e qualificação do Núcleo de Atendimento de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH). O Município de Porto Alegre não efetua repasses diretamente ao GHC, sendo os valores a esta instituição repassados diretamente pelo Ministério da Saúde. Desta forma, efetuou-se conforme determinação do MS a devida devolução do valor atualizado no montante de R\$ 296.340,00. As informações constam do processo administrativo SEI 19.0.000005193-7.

Tabela 235 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por Fonte, no quadrimestre de 2019.

Fonte	Ingressos		Despesas		%
Fonte Municipal	227.383.347,25	41,71%	225.383.521,76	42,54%	99,12%
Fonte Estadual	38.708.438,78	7,10%	39.700.398,78	7,49%	102,56%
Fonte Federal	279.125.503,64	51,20%	264.777.932,60	49,97%	94,86%
Total	545.217.289,67	100,00%	529.861.853,14	100,00%	97,18%

Fonte: FMS

Tabela 236 - Demonstrativo financeiro do IMESF, por mês, no quadrimestre de 2019.

0	3º Quadrimestre				
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Disponibilidade Financeira Inicial (R\$)	1.827.702,45	1.765.539,55	2.456.793,60	3.670.152,75	-
Valor Repassado ao IMESF(R\$)	9.358.000,00	9.358.000,00	13.123.000,00	14.208.000,00	46.047.000,00
Rendimentos (Caixa + Barrisul) (R\$)	1.003,40	1.550,23	2.976,93	2.227,07	7.757,63
Restituições(R\$)	-	R\$ 3.783,60	-	20.380,95	24.164,55
Total das Despesas do IMESF*(R\$)	9.421.166,30	8.672.079,78	11.912.617,78	12.494.195,54	42.500.059,40
Despesa com Pessoal**(R\$)	8.630.282,85	8.147.333,16	11.728.335,59	11.944.539,63	40.450.491,23
Despesas Administrativas***(R\$)	790.883,45	524.746,62	184.282,19	549.655,91	2.049.568,17

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF.

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

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

Despesa por Subfunção

Conforme Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a subfunção com maior percentual de gastos permanece sendo a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, sendo seguida pela Atenção Básica. O gasto em Atenção Básica (15,06%) permanece aquém da meta estipulada (18,75%), tendo permanecido em níveis próximos ao executado em 2018 (15,22%), em termos de percentual da despesa total.

Financiamento por fonte

A principal fonte de recursos permanece sendo a fonte federal. O percentual de recursos próprios aplicados em ASPS apresentou aumento em relação ao ano passado, tendo evoluído de 17,17% para 18,45%, conforme prévia do anexo XII do Relatório Resumido de Execução Orçamentária. Com relação aos repasses estaduais, houve atraso de repasses no mês de dezembro de 2019, embora parte dos repasses atrasados de 2018 tenham sido retomados ao longo deste quadrimestre.

Vínculos orçamentários federais

Conforme orientação recebida houve novo enquadramento dos repasses federais conforme tabela de vínculos orçamentários disponível em

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180949/27074950-enquadramento-de-vinculos-dos-recursos-2019.xls>.

Foram mantidos recursos nos vínculos orçamentários antigos suficientes para cobertura dos empenhos inscritos em restos a pagar. O orçamento de 2020 já foi encaminhado considerando o novo enquadramento dos vínculos. A aglutinação dos repasses federais em um número menor de vínculos está em linha com as inovações trazidas pela portaria GM/MS 3.992/2017, permitindo maior flexibilidade no uso dos recursos recebidos.

Financiamento da Política de Saúde Mental

Tanto a disponibilidade quanto a suficiência dos vínculos orçamentários 4220 e 4841 reduziram ao longo do quadrimestre em linha com a ampliação da despesa da política da saúde mental com ampliação de serviços através da parceria com entidades privadas. Ao final do exercício o saldo do vínculo 4841 foi incorporado ao vínculo 4501, sendo mantidos recursos suficientes para cobertura dos empenhos inscritos em restos a pagar.

Houve ampliação do repasse federal através das Portarias 3.163/2019 (implantação CAPS), 3.138/2019 (Incentivo SRT), 3.189/2019 (habilitação CAPS IV), 3.124/2019 (implantação CAPS IV), 3.121/2019 (implantação unidade de acolhimento) e 2.970/2019 (implantação CAPS).

Financiamento da Vigilância em Saúde

Ao longo do quadrimestre tanto a suficiência quanto o montante financeiro dos vínculos 4190, 4710, 4720, 4760 e 4502 ampliaram, principalmente, devido a repasses adicionais que ocorrem no último quadrimestre do ano. Porém, tanto a suficiência quanto a disponibilidade reduziram quando comparadas ao valor do início do exercício, evidenciando que as despesas são superiores aos ingressos, o que poderá acarretar futuramente num esgotamento da fonte de financiamento federal e estadual para as ações da vigilância, levando a necessidade de ampliação do financiamento pela fonte municipal ou redução das despesas.

Ao final do presente quadrimestre os saldos dos vínculos 4710, 4720 e 4760 foram incorporados ao vínculo 4502, sendo mantidos recursos suficientes para cobertura dos empenhos inscritos em restos a pagar.

Foram publicadas as portarias GM/MS n° 2369/2019 (resultado da fase Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde), Portaria n° 3311/2019 (Altera financiamento da vigilância em saúde), Portaria n° 3238/2019 (Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública) e Portaria n° 2722/2019 (Repasso para ampliação da cobertura vacinal e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo).

Financiamento da Assistência Farmacêutica

Embora a disponibilidade financeira não tenha se alterado significativamente ao longo do quadrimestre a suficiência financeira reduziu, refletindo a maior aquisição de medicamentos ao final do exercício com a finalidade de abastecer os estoques da assistência farmacêutica para o início do próximo exercício.

Ao final do presente exercício o saldo do vínculo 4770 foi incorporado ao vínculo 4503, sendo mantidos recursos suficientes para cobertura dos empenhos inscritos em restos a pagar.

Neste quadrimestre foram publicadas as Portarias GM/MS n° 3.193/2019 (que altera o financiamento da assistência farmacêutica) e 3.018/2019 (sobre a aquisição de medicamentos específicos pela União).

Financiamento da Média e Alta Complexidade

Tanto a disponibilidade quanto a suficiência dos vínculos orçamentários referentes a Média e Alta Complexidade (4170, 4229, 4230, 4501, 4590, 4620, 4630 e 4690) ampliaram ao longo do quadrimestre, a suficiência reduziu em comparação com o valor ao início do exercício, embora tenha se mantido em valores bem próximos. O cancelamento de empenhos não executados ao final do exercício e o ingresso de emendas parlamentares ao final do exercício (sem prazo hábil para execução do exercício financeiro) contribuem para este resultado. O ingresso de repasse em parcela única, referente à Portaria GM/MS n° 3.339/2019, é um exemplo

de ingresso que ampliou os recursos ao final do exercício. Contudo, tanto as emendas parlamentares quanto o repasse da Portaria GM/MS 3.339/2019 são destinados a prestadores privados, gerando despesas que serão executadas ao longo de 2020.

Outro fator que contribuiu para o aumento da disponibilidade e suficiência destes vínculos orçamentários é a qualificação do processo de pagamento dos prestadores hospitalares e ambulatoriais, decorrente da centralização das seccionais da despesa da SMTC. Alguns prestadores tem tido dificuldade em se adequar as novas exigências, de forma que seus repasses estão suspensos. Por exemplo, os prestadores estaduais (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon, Hemocentro e Ambulatório de Dermatologia Sanitária) ainda não foram capazes de emitir notas fiscais, de forma que os repasses a estes prestadores não estão sendo efetivados. Os prestadores cujos contratos encontram-se extintos têm o pagamento encaminhado através de indenização administrativa, o que leva a necessidade de parecer pela Procuradoria Municipal.

Foi publicada a Portaria SES/RS nº756/2019, que ordena a devolução com correção monetária dos recursos encaminhados decorrentes da Portaria SES/RS 442/2013.

Foram publicadas as Portarias GM/MS 3.164/2019 (habilita Centro Especializado de Reabilitação), Portaria 3.177/2019 (habilita leitos), Portaria 3.140/2019 (rede cegonha), Portaria 3.257/2019 (remanejo do TETO MAC), Portaria 3.339/2019 (repasso parcela única para hospitais), Portaria 3.932/2019 (cirurgias eletivas), Portaria 3.577/2019 (habilita Centro Especializado de Reabilitação), Portaria 3.578/2019 (habilita leitos), Portaria 3.299/2019 (regras emendas de incremento teto mac), Portaria 3.575/2019 (habilita Unidade de Cuidados Prolongados) e Portaria 3.576/2019 (incentivo 100% SUS do Santa Ana).

Financiamento da Atenção Primária

Tanto a suficiência quanto a disponibilidade dos vínculos orçamentários referentes à atenção básica (4011, 4090, 4111, 4160, 4500, 4510, 4520, 4521 e 4600) ampliaram ao longo deste quadrimestre. Os valores também ampliaram quando comparados aos valores do início do presente exercício.

Do lado da receita, contribuiu para este resultado o ingresso de recursos não planejados ao final do presente exercício decorrentes das alterações do financiamento da atenção básica promovidas pelo Ministério da Saúde, bem como a retomada de repasses atrasados por parte do Estado. Do lado da despesa, dificuldades em executar o cronograma planejado de despesas referente à Estratégia de Saúde da Família (transição do IMESF para parcerias com entidades privadas) contribuíram para que a despesa efetiva fosse significativamente inferior à despesa planejada.

Os recursos dos vínculos 4510, 4520, 4521 e 4600 ao final do presente quadrimestre foram incorporados ao vínculo 4500, sendo mantidos recursos suficientes para cobertura dos empenhos inscritos em restos a pagar.

Foram publicadas neste quadrimestre as portarias GM/MS 2.264/2019 (Programa Saúde do Escolar), Portaria 2.539/2019 (financiamento de equipes de atenção primária), Portaria 2.580/2019 (PROEPS), Portaria 2.581/2019 (gerência de Atenção Básica), Portaria 2.979/2019 (altera financiamento da atenção básica), Portaria 2.983/2019 (programa Informatiza APS), Portaria 3.034/2019 (Recurso para aquisição de equipamentos odontológicos), Portaria 3.119/2019 sobre o credenciamentos de equipes de atenção primária, Portaria 3.222/2019 (pagamento por desempenho na atenção básica), Portaria 3.270/2019 (Financiamento de ACS), Portaria 3.263/2019 (incentivo cadastramento), Portaria 3.319/2019 (adesão ao programa Informatiza APS), Portaria 3.510/2019 (incentivo financeiro para equipes de saúde integradas a programas de formação profissional), Portaria 3.566/2019 (carga horária das equipes de saúde), Portaria 3.614/2019 (financiamento compra de equipamentos odontológicos), Portaria 3.704/2019 (homologa credenciamento EAPS), Portaria 3.883/2019 (altera financiamento Equipe de atenção Primária) e Portaria 49/2019 (cadastramento de equipes de atenção primária).

Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo

O saldo da conta específica do convênio encontra-se no vínculo 4090. Está sendo encaminhado com este recurso a obra da Clínica da Família do Campo da Tuca. A prestação de contas encaminhada à SES/RS foi aprovada. A conta específica, ao final do quadrimestre em tela, possuía o valor de R\$ 4.513.480,50.

Primeira Infância Melhor

O vínculo orçamentário 4160, já mencionado na atenção primária, mas referente especificamente ao Primeira Infância Melhor, apresentou aumento tanto da suficiência quanto da disponibilidade. Convém mencionar a publicação da Lei Federal 13.960/2019, que instituiu o biênio da Primeira Infância no Brasil.

Vínculo 4229 – Hospitais Federais

Conforme resolução CGOF/PMPA 98/2019, estão sendo encaminhadas despesas com recursos do vínculo 4229 para fins de desoneração do Tesouro Municipal.

Convênio com Estado para Desenvolvimento e Operacionalização do Complexo Regulador

Informamos que foi assinado convênio entre a Prefeitura Municipal de Portaria e a SES/RS para intercâmbio de conhecimentos e de atividades para o desenvolvimento e operacionalização, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, dos sistemas de tecnologia da informação e comunicação do Complexo Regulador.

O primeiro repasse referente a este convênio ocorreu em novembro de 2019, tendo sido registrado no vínculo orçamentário 4001. Optou-se por registrar a receita neste vínculo orçamentário por não tratar-se de repasse fundo a fundo convencional. O recurso será utilizado para cobertura de despesas com o contrato da Procempa, conforme cláusulas e plano de trabalho do convênio assinado.

ANEXOS

ANEXO A – SISPACTO 2019

Indicador	Unidade	2019	3º Quadrimestre	Análise com a descrição das principais ações para atingimento da meta	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	%	50%	0	<ul style="list-style-type: none"> - Pentavalente: 40,32% - Pneumocócica: 62,13% - Poliomelite:54,59 - Triplice Viral: 71,16 - capacitação para Núcleo de Imunizações e Unidades de Saúde sobre a utilização do e-SUS como sistema de registro de vacinas; - monitoramento e envio dos relatórios do e-SUS para as Unidades de Saúde a fim de análise dos registros; - reorganização das referências de vacinas em desabastecimento; - organização em parceria com o Núcleo de Imunizações da Campanha contra o Sarampo (Primeira e Segunda Etapa). 	0	0
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%	0,31	total de exames: 14.539	Mai a jul: 0,34 = 11.743 CP / 34.938 Jan a jul: 0,32 = 25.761 / 81.521	0,3
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	%	0,30	0,25	Dados parciais, competência novembro/2020 - acumulado do ano	Mai a jul: 0,25 = 5.140 Mamog / 20.538 Jan a jul: 0,25 = 11.768 / 47.922	0,22
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	11%	9,95% (1.513/15.207)	Dados parciais.9/01/2020	10,2% (1.106/10.869)	10,2%,

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	75%	68,77%	e-gestor nov/2019	eGestor Jul2019: 67,87%	67,61
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	65%	64	Diminuição do acompanhamento devido ao processo de extinção do IMESF.	66,61%	65,87
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	42%	37,20%	eGestor nov/2019	eGestor Jul2019: 32,81%	38
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	80%	84,62%		58,33%	187
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	96%	94		94,7%	94%
Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	93%	93,75%		90,91%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	83%	100		71%	67%
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	100%	100		100%	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100%	100		100%	1
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. Absol	Não se aplica	Não se aplica	Não se faz ciclos nas residências. Nossa metodologia é com armadilhas. Não vamos pactuar.	Não se aplica	Não se faz ciclos nas residências. Nossa metodologia é com armadilhas. Não vamos pactuar.
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%	100		100%	1

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. Absol	450	394	Ações junto ao Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis. Permanecemos implementando o monitoramento de todas as gestantes que apresentam TR reagente para sífilis, mas ainda encontramos gestantes com diagnóstico tardio e tratamento incompleto.	252	121
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N. Absol	3	0	Ações junto ao Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.	1	1
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	52,5%	50,51% (7.682/15.207)	Atingida. Destaca-se que o a proporção de partos normais da rede SUS é ainda maior.	50,8% (5.520/10.869)	0,5024
Taxa de Mortalidade Infantil	TAXA	8.8	8.93	Estes dados representam as informações de jan/19 a nov/19. Ressalta-se que os dados de nascidos vivos de dez/19 não estão lançados no SINASC, na sua totalidade; impedindo a inclusão deste mês no cálculo final do coeficiente. Devido a esta situação o dado é preliminar e será atualizado quando o sistema de informação estiver completo.	Jan a jul: 9,0/1000 NV 89 óbitos/9.928	9,8 - Várias DNVs não foram recebidas ainda e lançadas no SINASC, tendendo a diminuir mais a taxa. A taxa mensurada não refletem a realidade e são dados preliminares
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. Absol	6	4	1	1	2
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	368	368,4	Dados provisórios	210,9	95,4
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	%	100%	89,70%		81% (Dados preliminares até dia 02/9/19)	93%
INDICADORES ESTADUAIS	Unidade	2019	3º Quadrimestre	Análise da Área	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia	%	10%	0%		0%	0

Coli, em Soluções Alternativas Coletivas						
Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	100%	100%		100%	1
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	%	25%	28,49%		15,32%	0,0397
Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	65%	54,48%	Resultado de 2018	Não mensurável	meta anual

Fonte: SMS/PMPA

ANEXO B – PROMETA

Indicador	2019	3º Quadrimestre	Análise com a descrição das principais ações para atingimento da meta	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
PROMETA 1: Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família	58%	61%	Meta atingida. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre e quatro organizações sociais assinam, no mês de dezembro/2019, termo de colaboração com oferta de profissionais para as Unidades de Atenção Primária.	61%	61,27
PROMETA 2: Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75	8.85	8,93	Resultado premilinar. A taxa de mortalidade infantil calculada no terceiro quadrimestre não está fechada pois os dados referentes ao número de nascidos vivos ainda não estão totalmente lançados no SINASC.	9,1	9.8
PROMETA 3: Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil	29	RNM: 26,7/100.000 (dados ainda provisórios)	A meta de redução na razão de mortalidade materna em relação ao ano base 2016 RNM: 32,23/100.000 vem sendo cumprida	Dado Anual	Dado anual
PROMETA 4: Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79%	71%	Dado anual.	A taxa de cura de casos novos de tuberculose de 2018 foi divulgada em outubro. O percentual atingido foi 54,48%. Meta não atingida.	71,00	Dado anual
PROMETA 5: Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h	6 unidades	4u	Meta parcialmente atingida. Ações permanecem para 2020. US 1º de Maio em finalização da reforma.	75%	63,76
PROMETA 6: Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas	84%	84%	Meta atingida. Entretanto, várias ações ainda em andamento. A implantação da Carteira de Serviços da APS, juntamente com outras ações estratégicas, irá possibilitar melhorias quanto á resolutividade.	Tempo médio: 35,5 dias	Tempo médio: 25 dias

PROMETA 7: Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências.	75%	70%	Faltam HPUC, Santa Ana , Vila Nova , H Restinga, INDEPENDENCIA, H ESPIRITA, Banco de Olhos e Clinica São jose	70%	Não esta sendo mensurada até o momento
PROMETA 8: Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados	9 dias	9,14 dias	Resultado preliminar para o 3º quadrimestre, 9,14 dias, com redução de 2,04% em comparação ao ano anterior que foi de 9,33 dias. Informações com dados até o mês de novembro/2019, o mês de dezembro/2019 indisponível no período, aguardando a homologação do DATASUS/MS.	8,2	9,26 dias (0,75%)
PROMETA 9: Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade.	Tempo médio: 35,5 dias	19 dias	O tempo médio de espera para consultas de pacientes classificados como de alta prioridade foi de 19 dias no 3º Quadrimestre de 2019, sendo atingida a meta.	8,85	9,8
PROMETA 10: Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias.	90	Não está sendo mensurada	No 3º Quadrimestre, ocorreu a migração do sistema de agendamento de exames do Sisreg para o Gercon, havendo um número grande de solicitações que não tiveram classificação de prioridade realizada, devido às limitações do sistema Sisreg. Dessa forma, não foi possível mensurar essa meta no período analisado.	29,00%	Dado Anual 02 óbitos

Fonte: SMS/PMPA.

ANEXO C - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2019

Quadro 21 - Fases de execução das Obras, por quadrimestre de 2019.

Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	3º Quadrimestre	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
US Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Concluída	Em execução	Em execução
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Em execução	Em licitação CELIC	Projeto Concluído – em licitação CELIC
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Contrato assinado, ordem de início 27/12/2019.	Em licitação CELIC	Projeto Concluído – enviado aprovação PL
US Campos do Cristal	Reforma e Ampliação	Centro Sul	Recurso redirecionado para o RX do HMIPV.	Aguarda assinatura termo de compromisso – Recurso contrapartida Av. Otto Niemeyer	Recurso de contrapartida empreendimento imobiliário – Av. Otto Niemeyer
CS Santa Marta	Reforma	Centro	Termo assinado, ordem de início 05/12/2019.	Aguarda assinatura termo de compromisso – Recurso contrapartida Rua Cabral	Recurso da contrapartida de empreendimento imobiliário – Rua Cabral – Demolição marquise: substituição de telhado, janelas e caixa d'água.
US Batista Flores	Cercamento	Nordeste	Concluído	Em execução	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
US Irmãos Maristas	Construção		Projeto retomado em parceria com a FRAPORT	Projeto Arquitetônico em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	-----	Concluído	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
US Maria da Conceição Marcelo Martins Moreira	Cercamento	Partenon	-----	Concluído	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
CF Glória	Cercamento	Glória	-----	Concluído	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;
CF Glória	Construção	Glória	Projeto aguarda definição.	Projeto Arquitetônico em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Mato Sampaio	Construção	Leste	Licitação concluída, aguarda assinatura de	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projetos Complementares em elaboração

			contrato.		
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro	Projetos complementares em elaboração	Projetos Complementares em elaboração	Projetos Complementares em elaboração
CF Timbaúva	Construção	Nordeste	Projetos concluídos, aguarda recurso financeiro.	Projetos Complementares Concluídos	Projeto Arquitetônico Concluído
US Moradas da Hípica	Reforma e Ampliação	Sul	Aguarda recurso financeiro.	Projeto Arquitetônico Concluído	Projeto Arquitetônico Concluído
CF Santo Alfredo	Construção	Partenon	Projeto Arquitetônico em elaboração.	Projeto Arquitetônico em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
US Ernesto Araújo	Reforma	Partenon	Aguarda elaboração projetos complementares	Projeto Arquitetônico Concluído	Projeto Arquitetônico em elaboração
PPCI – Prédios com área construída acima de 700m ²	Projeto Básico	Diversos	Licitação concluída aguarda assinatura contrato.	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projeto básico contratação de empresa.
PPCI – Prédios com área construída menor que 700m ²	Projeto	Diversos	US Vila Vargas, US Campos do Cristal, US Fradique Vizeu, US Moradas da Hípica, US Nossa Senhora de Belém, US Panorama.	US Belém Novo, US Nova Gleba, US Alto Erechim, US Beco do Adelar, US Nossa Senhora de Belém, US Chácara do Banco, US Bananeiras, US São Vicente Mártir, US Sarandi, US Mario Quintana, US Moradas da Hípica.	US Ramos, US Vila Elisabete, US Planalto, US Mário Quintana, US Ilha dos Marinheiros, US Vila Ipiranga, US Fradique Vizeu, US Calábria, US Ipanema, US Tristeza, US Chapéu do Sol, US Domênico Feoli.
Topografia e Laudo de Cobertura Vegetal em 22 Unidades de Saúde	Projeto Básico	Diversos	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projeto Concluído – em licitação CELIC	Projeto básico em elaboração contratação de empresa.
Manutenção de Subestação de energia elétrica- HPS, HMIPV, PACS, PABJ e PALP	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico concluído – em licitação CELIC	Projeto básico em elaboração contratação de empresa manutenção subestação – HPS, HMIPV, PACS, PABJ e PALP	Projeto básico em elaboração contratação de empresa manutenção subestação – HPS, HMIPV, PACS, PABJ e PALP.

Eletricista industrial – HPS e HMIPV	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico concluído – em licitação CELIC	Projeto básico em elaboração contratação de empresa fornecimento de mão-de-obra especializada.	Projeto básico em elaboração contratação de empresa fornecimento de mão-de-obra especializada.
RX – PACS e HPS	Projeto Básico	Diversos	-----	Concluído	Projeto básico em elaboração contratação de empresa de manutenção RX – PACS e HPS
Equipamento TRM - Tuberculose	Projeto Básico	Diversos	Projeto básico concluído – em licitação CELIC	Projeto básico em elaboração contratação de empresa de manutenção	
CS IAPI – Área 10	Reforma		Em execução	Em execução	
CS Navegantes – Páv. Térreo	Reforma	Humaitá / Navegantes	Em execução	Projeto Concluído - em Licitação CELIC	
Academias ao Ar Livre – 9 (nove)	Construção	Diversos	Em execução	Projeto Concluído - em Licitação CELIC	
US Quinta do Portal	Cercamento	Lomba do Pinheiro	Contrato assinado – execução em fevereiro 2019	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato;	
US Santa Rosa	Cercamento		Contrato assinado – execução em fevereiro 2019	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato	
US Domenico Feoli	Cercamento		Contrato assinado – execução em fevereiro 2019	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato	
US Mário Quintana	Cercamento	Humaitá	Contrato assinado – execução em fevereiro 2019	Projeto concluído - aguarda assinatura contrato	
US Primavera	Cercamento	Partenon	Projeto concluído – aguarda aprovação de PL	Projeto concluído – aguarda aprovação de PL	

Fonte: Coordenação de Infraestrutura e Manutenção (CIM)/DGA/SMS.

Quadro 22 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial, por quadrimestre de 2019.

Unidade/ serviço	Distrito	Quadrimestre		
		3º	2º	1º
US Jardim Cascata	Glória	-----	-----	Concluído
US Ramos	Norte	-----	-----	Concluído
FD Navegantes	Humaitá- Navegantes	-----	-----	Concluído

CS IAPI – Área 11 (consultórios)	Noroeste	-----	-----	Concluído
CS IAPI – Área 8 (sala de coletas)	Noroeste	-----	Concluído	Em Execução
SEDE / SMS – Readequação de layout	Centro	-----	-----	Concluído
DGVS – Visconde do Herval	Centro	-----	Concluído	Em execução
US Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	-----	-----	Concluído
US Diretor Pestana	Humaitá	Concluído	Em execução	
US Primeiro de Maio	Gloria	Em execução	Em execução	
US Chácara da Fumaça	Leste	Em execução	Em execução	
US Bananeiras	Partenon	Concluído	Em execução	
US Vila Vargas	Partenon		Concluído	
EESCA / GD SCS – Rua João Vedana	SCS	Em execução	Em execução	
CERESTE	Centro		Concluído	
CS IAPI - CRTB			Concluído	

Fonte: CIM/DGA/SMS

Neste quadrimestre a US Morro da Cruz e a US Campos do Cristal receberam a visita do secretário. No encontro, observou-se que ambas necessitavam de alguns serviços de reparos que serão atendidas pela equipe de manutenção. Ambas possuem acessibilidade razoável e será realizado projeto para ajustes conforme necessidade.

ANEXO D – AÇÕES ESPECÍFICAS

PROGRAMA DE ACESSO MAIS SEGURO (AMS)

O Programa AMS vem trazendo importante contribuição para toda a rede de atenção à saúde, em especial no que se refere à visibilidade e compreensão da violência como um fatores que impactam no trabalho em saúde. Contribui, também, por ser um programa de baixo custo e com boas respostas, levando em consideração a qualificação das ações de proteção dos trabalhadores, sem perder de vista a importância da continuidade da atuação dos serviços em áreas com alta vulnerabilidade à violência urbana e armada. Em Porto Alegre, a experiência é precursora justamente na ampliação e na qualificação da comunicação entre serviços de saúde, mas também intersetoriais, fazendo com que todos se percebam em uma grande rede de proteção mútua.

Acredita-se que com a organização prévia através do plano do AMS, resulta o menor número de horas de fechamento dos serviços, bem como uma maior habilidade para o manejo das crises de violência. Está situação reduz o impacto emocional do imprevisto ou desconhecido, diminui a sensação de impotência por estar à mercê de uma decisão externa, nem sempre com a completa compreensão do risco local. Na medida em que a gestão também assumiu sua responsabilidade de acolhimento e suporte, assim como estabeleceu uma relação de confiança com as equipes locais, a tensão gerada pelos incidentes de violência, que muitas vezes potencializava as divergências entre profissionais de assistência e gestores, reduziu.

Como resultado, se observa o maior comprometimento dos profissionais de saúde, uma vez que se sentem capacitados e se consideram apoiados pela instituição. Isto se confirmou neste primeiro semestre de monitoramento através do maior número de decisões de reabertura das unidades. Identificou-se que tão logo percebido sinais do retorno ao cotidiano do território, reduzia também o tempo em que a unidade permanecia fechada.

Apesar dos benefícios apresentados, é importante ressaltar que o programa AMS em Porto Alegre ainda se encontra em processo de implantação, qualificação, portanto os dados são preliminares, demonstrando uma tendência de eficiência na manutenção e ampliação do acesso, apesar da violência. No entanto, outros dados começaram a ser coletados para maior clareza sobre seu impacto na manutenção e

ampliação de ofertas de serviços, incluindo os pronto-atendimentos. Temos uma fragilidade no monitoramento, devido a subnotificação dos eventos, do número de visitas e demais procedimentos afetados pelos incidentes de violência e os estudos de comparação de acesso por serviço, antes e após implantação da metodologia. Acreditamos que a implantação da Plataforma Digital do AMS poderá suprir a fragilidade de dados para criação de indicadores para um monitoramento qualificado. Prevista para implantação em março de 2020.

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

As equipes de Consultório na Rua (eCRs), segundo a Portaria MS 122/2011, devem realizar o cuidado integral na itinerância nos territórios de abrangência, promovendo a integração setorial e intersetorial nas ações de cuidado. Dessa forma, devem articular com as Unidades de Saúde e outros pontos de atenção da rede no cuidado dos usuários em situação de rua.

Dispomos de duas eCRs na cidade - uma equipe em parceria com o GHC na Modalidade II, com 3 profissionais de nível superior e 3 de nível médio (duas técnicas de enfermagem, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social e auxiliar administrativo, excetuando-se o profissional médico), para a GD NHNI; e uma equipe na Modalidade III acrescida de um profissional médico, na GD Centro, e que, além de atender na itinerância também atende nas instalações da US Santa Marta, por demandas do movimento social e planejamento junto ao Comitê POPRUA.

A equipe do Consultório na Rua Centro neste último quadrimestre fez um total de 1.923 acolhimentos e atendimentos (pré-natal, tratamento contra tuberculose, tratamento contra HIV/AIDS e demais ISTs, álcool e outras drogas, saúde mental, saúde bucal e demandas de queixas agudas), incluindo também as abordagens na rua, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária). Hoje o Consultório na Rua tem um total de 4.045 usuários cadastrados, sendo que 192 novos cadastros foram feitos nesse quadrimestre.

A equipe do Consultório na Rua Centro recebeu alunos da graduação do curso de enfermagem da UFRGS, Residentes de Saúde da Família da SMS,

Residentes de Saúde Mental da Unisinos, Residentes do HCPA Atenção Integral aos Usuários de Drogas, e tem participação no PET Interprofissionalidade da UFRGS com integrantes da equipe na condição de preceptores dos bolsistas graduandos.

No que se refere às ações que integram o Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, a equipe realizou: abordagens integradas com as equipes da assistência social e com equipe do CAPS II Centro, CAPS AD IV - ações no largo Zumbi dos Palmares e na Orla, atendendo à qualificação da abordagem; 32 visitas domiciliares de acompanhamentos dos bolsistas Moradia Primeiro e realização de planos de cuidados para ingresso nessa condição; ações de educação em saúde para alunos da Escola Municipal Porto Alegre (EPA) sobre escabiose, pediculose, verminose e cuidado integral com a saúde.

A equipe do Consultório na Rua/GHC neste quadrimestre teve um aumento de demanda espontânea mensal devido à abertura do Albergue Acolher 1, na mesma quadra da sede do serviço. Dessa forma, atingiu uma média de 260 abordagens mensais, incluindo ações de abordagem na rua, demanda espontânea, visita domiciliar, visita institucional, busca programada para acompanhamento/encaminhamento à rede de serviços (RAPS), atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. A equipe realizou ações coletivas de promoção e de educação em saúde à população como: programa de Rádio Web “Quartas Intenções”, realizado no CCFV do Ilê Mulher; evento intersetorial realizado na Praça Alfred Sehbe (em frente à sede), aproveitando para comemorar os 9 anos de implantação do Consultório na Rua/GHC, reunindo serviços de saúde, cultura e assistência à população em situação de rua (varal de roupas; banca ISTs; saúde bucal; oficina de geração de renda; música, etc.) e o almoço de Natal.

Principais Projetos com foco na População em Situação de Rua:

PLANO MUNICIPAL DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA

Projeto de Inserção Social – MAIS DIGNIDADE

Neste quadrimestre, o Plano Municipal de Superação da Situação de Rua seguiu enfrentando a dificuldade de cadastramento de novos imóveis aptos para o aluguel solidário, tanto por falta de condições de habitabilidade mínimas, como por

falta de legalidade dos mesmos. Apesar disso, conseguimos neste quadrimestre a totalizar 78 beneficiários do Programa Mais Dignidade no eixo moradia.

No eixo trabalho, tivemos a finalização de mais 2 bolsistas (além dos 12 bolsistas concluintes em setembro) que foram certificados por conclusão de um ano como beneficiário do Bolsa Formação e Qualificação Profissional. Assim, totalizamos 14 beneficiários concluintes no final de 2019, seguindo com 4 beneficiários ativos e com novos 6 ingressos em tramitação aguardando processo de publicação da concessão de seus benefícios. A associação POPRUA, iniciativa dos ex-bolsistas do eixo trabalho, expandiu e sistematizou sua organização e atuação, tendo realizado encontros quinzenais no espaço da Oficina de Costura no CS Santa Marta para a geração de renda e escrita do seu estatuto, e já iniciando participação na Celebração Intercultural da Vida, realizada no Planetário, no dia 10/11, na Tenda das Diversidades, com mostra e feira cultural e de seus produtos.

Integração de ações de cuidado para População em Situação de Rua

Na gerência Sul/Centro-Sul, no dia 28 de novembro de 2019, na Igreja Episcopal do Brasil – Paróquia da Ascensão, no bairro Teresópolis, aconteceu mais uma edição do Integração Rua, evento de Saúde e Assistência Social que busca aproximar a população adulta em situação de rua dos distritos Sul e Centro Sul aos profissionais da rede de serviços de abordagem e da saúde. A atividade teve o total de 40 atendidos que contou com testes rápidos para HIV, sífilis, tuberculose e hepatite, escovação assistida com entrega de kits de higiene bucal, oferta de banho, de corte de cabelo, de café da manhã e de almoço coletivo, brechó gratuito, roda de conversa sobre Tuberculose e roda de partilha de momentos entre atendidos e os profissionais da saúde e assistência.

O evento contou com profissionais das Unidades de Saúde Alto Erechim e Ipanema, CAPS AD III Sul Centro Sul, SAE Vila dos Comerciantes, e contou com participações/doações de parceiros para realização do café da manhã (Paróquia Ascensão, Coopat) e de kits de higiene bucal (Associação Brasileira de Odontologia - ABO).

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

No mês de setembro foi realizado o “Seminário 10 anos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” destinado aos promotores/as em saúde da população negra do município de Porto Alegre/RS. Neste Seminário foram desenvolvidas oficinas tendo como foco temas pertinentes aos processos de trabalho dos/as profissionais: Doenças Prevalentes da População Negra; Saúde do (a) Imigrante; O pensar na assistência da Saúde de Negros LGBTQI+; Alimentação e Saúde da População Negra; Práticas Integrativas em Saúde: Estratégias de Bem Viver; Pela Saúde das/os mais velhas/os – O envelhecimento da População Negra na Contemporaneidade, Violência Racial: O que fazer?, entre outras. Além disso, foi criado o Mini Manual para Promotoras/es em Saúde da População Negra, informativo que teve como objetivo instruir os/as promotores/as quanto ao significado em ser promotor/a, qual o objetivo dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra e como participar das reuniões dos Comitês. Reuniões com os Comitês Técnicos das Oito Gerências Distritais de Porto Alegre continuaram ocorrendo e iniciado a construção da agenda do mês da Mobilização Nacional da Saúde da População Negra, que ocorre de 20 de outubro a 20 de novembro. Foi apresentado o trabalho “Curso de Promotoras/es em Saúde da População Negra e a Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na cidade de Porto Alegre/RS” no 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde - Igualdade nas Diferenças – Enfrentamentos na Construção Compartilhada do Bem-Viver e o Sistema Único de Saúde (SUS), da ABRASCO, evento que ocorreu em João Pessoa/PB. Este trabalho recebeu menção honrosa por ter sido considerado um dos melhores trabalhos apresentados no Congresso.

Em outubro a equipe também desenvolveu o Curso Promotores/as Jovens, elaborando as ementas, pensando sobre os/as facilitadores/as que se aproximam do público jovem, os cronogramas e atividades do Curso. Também foram iniciadas as reuniões com a Comissão de Saúde da População Negra, que faz parte do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, para elaboração conjunta do Curso Gestão Participativa: o Controle Social de Olho na Equidade.

No mês de novembro, entre outras atividades, a equipe aprofundou o trabalho referente ao levantamento dos dados SIM e SINASC, tendo como foco as planilhas

dos dados das gestantes adolescentes das oito gerências do Município de Porto Alegre. Além disso, foram realizadas reuniões e eventos, como a formatura do Curso Promotores/as em Saúde da População Negra e o Seminário Integral da Saúde da População Negra sob a ótica da Interprofissionalidade, que ocorreu na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, promovido pela GD LENO em parceria com a GD PLP, e PET PUC. Este evento foi realizado com grande participação dos/as promotores/as em saúde da população negra e contou com a participação de representantes da PUCRS, Conselho Municipal de Saúde e da Área técnica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), além de 110 participantes que fizeram exposições produtos e artesanatos e apresentações artísticas. Foi um momento especial para agregar as promotoras das duas Gerências Distritais para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nas regionais.

Também foi realizada uma reunião com as coordenadoras dos oito Comitês Técnicos, tendo como objetivo compreender a realidade atual dos Comitês, suas dificuldades e desafios atuais, bem como elaborar ações, melhorias e atividades futuras. No mesmo mês, tendo vista o mês da Mobilização Nacional da Saúde da População Negra, foi lançado o Vídeo “Rompendo o Silêncio: Racismo Institucional no SUS”, que foi produzido pela equipe de Saúde da População Negra do Núcleo de equidades da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS, com recurso financeiro do Ministério da Saúde. O vídeo apresenta relatos dramatizados por uma atrizes e um atores, abordando casos reais de racismo que foram vivenciados por profissionais de saúde e divulgados na mídia. O vídeo também informa sobre dados nacionais e alerta para a importância da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra bem como a relevância em identificar, denunciar e acompanhar o processo nos casos de racismo nos serviços de saúde.

A convite da secretaria de Caxias do Sul foi realizada a palestra “A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua Implementação em Porto Alegre”, na I Jornada da Saúde da População Negra do município de Caxias do Sul. Nesta oportunidade foi falado sobre as ações da Área Técnica em Saúde da População Negra, dentre elas o Projeto “Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS - Porto Alegre”.

No dia 25 de novembro ocorreu a formatura das duas turmas da oitava edição do Curso Promotoras/es em Saúde da População da População Negra, uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre desde 2012.

No mês de dezembro seguimos com as reuniões dos Comitês Técnicos, pautando informações sobre o Curso de Gestão Participativa: controle social de olho na equidade e do Curso Promotores/as Jovens em Saúde da População Negra, bem como realizamos um balanço do ano de 2019 e o planejamento de ações a serem realizadas no ano de 2020. Ainda neste mês participamos da reunião do Quilombo dos Machado a fim de criar estratégias para qualificar a atenção em saúde para esta comunidade.

SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Durante o quadrimestre, foi realizado o levantamento de dados em relação ao acesso de usuários indígenas ao Programa Bolsa Família (PBF), se observou que houve uma baixa no acesso em relação aos anos anteriores em função do não preenchimento ou preenchimento equivocado do quesito raça/cor/etnia optamos pelo monitoramento do cadastro das famílias indígenas beneficiárias do PBF, de forma a regularizar os cadastros e manter o vínculo, em parceria com a FASC/SMDSE. Essa ação está de acordo com a Meta 30 (PAS 2019) - Garantir o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF.

Foi identificada a ocorrência de malformações nos bebês indígenas nascidos no período, sendo inclusive um caso considerado incompatível vida. As situações foram também discutidas pelo Comitê de Mortalidade Infantil de Porto Alegre, que reafirmou a necessidade do monitoramento das malformações em bebês indígenas. Neste sentido, em novembro deste ano, uma parceria entre Comitê de Mortalidade Infantil de Porto Alegre e Vigilância em Saúde Ambiental/DGVS resultou na elaboração de um projeto de monitoramento que tem por objetivo observar a correlação entre os impactos à saúde indígena do Município de Porto Alegre, decorrentes da degradação ambiental e da exposição dos usuários indígenas aos agrotóxicos. Foram agendados novos procedimentos de coleta de dados empíricos para o próximo ano.

Em setembro do presente ano, ocorreu um óbito de um indígena Mbyá-Guarani, vindo de outro município, por complicações decorrentes de tuberculose miliar. De acordo com a meta 9 no 2º Objetivo da PAS, que visa a elaboração de linhas de cuidado no que se refere a tuberculose, elaborou-se um fluxo e estratégias diferenciadas em parceria com o Pólo Viamão da SESAI, responsável pelo atendimento dos Mbyá Guarani em Porto Alegre, para as comunidades que tiveram contato com esse indígena. Em função do funcionamento coletivo da comunidade e da dificuldade em acessar os serviços de referência para testagem dos usuários indígenas que tiveram contato com aqueles que contraíram a doença, fez-se parceria com o DMLU, gerência distrital e hospital de referência para mutirão de realização dos exames, 50 usuários foram indicados para a testagem. Foi diagnosticado mais um caso da doença na mesma aldeia em que ocorreu o falecimento. O indígena mudou-se para outra aldeia antes da finalização do tratamento, mas continua sendo acompanhado pelo Pólo.

A Aldeia Mbyá-Guarani Yjeré, localizada no bairro Belém Novo, na Ponta do Arado Velho, tem suas necessidades reconhecidas pelos mais diversos órgãos da PMPA, em uma situação de extrema vulnerabilidade, inclusive sem acesso à água potável. Realizamos o acompanhamento e monitoramento da situação, conforme SEI nº 18.0000061186.3 que descreve as demandas e carências dessa comunidade indígena (1º objetivo da 2ª Diretriz do PAS/2019). Neste terceiro quadrimestre, foi realizada articulação com o CRIP Extremo-Sul, responsável pelo acompanhamento da região. Após decisão judicial favorável à comunidade e com previsão de multa por descumprimento da decisão para a empresa, a equipe de saúde indígena, juntamente com a unidade do território de referência, CRIP Extremo-Sul e DGVS/SMS, fez tentativa de ingresso no local, sem sucesso. Por solicitação da Defensoria Pública da União (DPU), foi feito relato da negativa de acesso. Devido a judicialização da posse da área, seguimos aguardando orientação dos órgãos competentes (DPU, MPF, PGM).

Com relação à Aldeia Charrua Polidoro, na qual há empresa licitada para construção das unidades habitacionais, estão ocorrendo os trâmites administrativos em processo o projeto do espaço de apoio da equipe de saúde indígena, bem como análise de orçamento, ambos aprovados pelas coordenações responsáveis. Houve

em dezembro uma visita com órgãos da PMPA e outras instituições nessa aldeia para verificar as situações apontadas pela comunidade Charrua.

Estamos participando ativamente da Rede Intersetorial de Saúde Mental e Povos Indígenas da capital e entorno. A rede conta com a participação de representantes da SESAI, FUNAI, CAPS AD Girassol, FASC, CASM/SMS, DGAPS/SMS e UPIDE/SMDSE e tem como objetivo principal a “elaboração de um plano de ação para a atenção às comunidades indígenas em Porto Alegre e região metropolitana frente às necessidades decorrentes do uso do álcool e outras problemáticas usualmente entendidas como do campo da saúde mental: no âmbito do cuidado, dos direitos e da gestão, a partir da articulação interinstitucional”. Continuamos acompanhando as situações específicas de usuários, familiares e comunidades indígenas na capital, de acordo com os resultados esperados 9 e 9.1 no PDSI, que visam “reduzir em 10% a taxa de suicídio na população indígena” e “desenvolver a rede de vigilância e ações a pessoas que demandaram atenção para o uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas”. Na direção do bem viver indígena foram realizadas atividades que primaram pelo fortalecimento da cultura tradicional do povo Kaingang, em contraponto a imposição de alimentos ultra processados, havendo uma desconexão do ser humano e o que chamamos natureza e excessiva exploração dos recursos naturais. O trabalho foi realizado durante o estágio do Curso Técnico em Meio Ambiente (IFRS Campus Porto Alegre) na Aldeia Kaingang Fàg Nhin, que somente foi possível com a parceria do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Lomba do Pinheiro e a Horta Comunitária da Lomba do Pinheiro. Durante os dias de mutirão de plantio de mudas doadas pela Horta Comunitária, transportadas pelo CRAS para essa aldeia, a estagiária teve a oportunidade observar os saberes transmitidos oralmente pelos Kaingang a todos os presentes: desde o melhor modo e lugar para o plantio de cada alimento, respeitando a sazonalidade e características de cada planta, até a possibilidade, ou não, do plantio conjunto de determinados vegetais. Importante lembrar que essa ação está ligada ao cumprimento da meta 27 do PAS 2019, relativas à promoção de alimentação saudável. Seguimos monitorando os dados da saúde indígena para o alcance das metas oficiais da saúde indígena no Plano Distrital da Saúde Indígena (PDSI) do DSEI Interior Sul 2016-2019. A atenção primária à saúde das 6 aldeias atendidas com profissionais vinculados ao IMESF e PMM/SMS e, também, do Polo

base Porto Alegre da SESAI permanece ocorrendo, tendo sido qualificado o compartilhamento de informações da saúde indígena entre os dois órgãos.

O Plano de Aplicação dos Recursos do Incentivo Estadual da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de acordo com a Portaria Estadual nº 946/2015, foi aprovado pela Comissão Municipal de Saúde Indígena, que reúne lideranças indígenas das três etnias presentes em Porto Alegre, além da SESAI, FUNAI e SMS. As demandas e propostas de adequações ou necessidades de serviços de saúde por parte das comunidades indígenas foram definidas. O plano de aplicação enviado ao CMS contempla a continuidade da locação do veículo destinado ao deslocamento da equipe de saúde indígena de Porto Alegre que é itinerante no atendimento às 6 aldeias e cartões TRI assistenciais para o transporte dos indígenas pertencentes as comunidades situadas na cidade, não atendidos pela equipe de saúde indígena, mais por outras equipes de saúde".

No mês de setembro participamos do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde - Igualdade nas diferenças organizado pela ABRASCO, em João Pessoa (PB). Na oportunidade, foi possível garantir a participação, de forma gratuita, de palestrantes no Seminário Povos Indígenas e Saúde: Cuidados em Saúde Mental e Bem viver Indígena, organizado pela AT Saúde dos Povos Indígenas em parceria com a SESAI e SES. O referido seminário ocorreu no dia 28 de novembro com apoio de vários órgãos Fundação Nacional do índio (FUNAI), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT) e Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU). O seminário teve por objetivo principal destacar a relevância da adoção de um olhar diferenciado nos fluxos e na prestação de atendimento aos usuários indígenas em Porto Alegre, com respeito às suas especificidades e peculiaridades, desenvolvendo a competência cultural na rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere à rede de atenção psicossocial. Foi composto por palestrantes das diversas instituições parceiras, com produção acadêmica reconhecida nacionalmente na temática, assim como lideranças indígenas de diferentes regiões do estado. Contou com a presença de cerca de 150 participantes.

Tabela 237 – Dados do percentual de indígenas com esquema vacinal completo no terceiro quadrimestre de 2019.

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

Fonte: Pólo-base Porto Alegre/ SESAI

Conforme tabela acima, das aldeias indígenas atendidas pela ESI, em três delas a meta de 85% de indígenas com esquema vacinal completo foi cumprida. Na aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro houve a aproximação da meta (83,8%). Na Aldeia Charrua Polidoro a meta não foi atingida (atendida a cada 15 dias), pois houve adequação do cronograma de itinerante da equipe de saúde indígena em virtude da falta do veículo próprio (em processo de licitação), situação solucionada em novembro, com o início do contrato de serviço de transporte. Na assistência pré-natal, foi monitorado o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando melhorar a saúde materno-infantil indígena, com priorização do enfrentamento à sífilis congênita. Temos a totalidade das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas pela equipe, nesse período não tivemos nenhuma gestante indígena encaminhada para o alto risco.

Saúde Bucal Indígena

Tabela 238 - Números de atividades de escovação dental supervisionada por quadrimestre

Aldeia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Morro do Osso (Tupe Pen)	11	11	14
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	7	6	10
Polidoro (Charrua)	2	1	3
Lami (Van Ká)	1	1	2
Belém Novo (Komág)	1	1	2

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Tabela 239 – Percentual de primeiras consultas odontológicas por quadrimestre

Aldeia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Morro do Osso (Tupe Pen)	13	11	17,5
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	14	13,1	10,5
Polidoro (Charrua)	17	5,8	8,5
Lami (Van Ká)	11	13,6	11
Belém Novo (Komág)	12	6,5	12,5

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Tabela 240 - Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos por quadrimestre

Aldeia	Quadrimestre		
	3º	2º	1º
Morro do Osso (Tupe Pen)	75	93	85
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	81	96,6	70,8
Polidoro (Charrua)	100	50	66
Lami (Van Ká)	100	80	75
Belém Novo (Komág)	100	100	100

Fonte: Equipe de Saúde Indígena/ SMS

A Meta do PDSI 2016-2019 é de 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos neste quadrimestre a meta foi atingida em todas as aldeias que são acompanhadas pela equipe de saúde indígena.

SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQI+

No âmbito da Saúde Integral LGBTQI+, foram desenvolvidas várias atividades de educação continuada. Em setembro, os/as residentes em Medicina de Família e Comunidade da SMS foram capacitados/as em hormonização de pessoas trans pelo médico do Ambulatório Trans de Canoas. Foram realizadas oficinas sobre gênero, sexualidade e atendimento de pessoas trans no CAPS da Gerência Distrital Partenon-Lomba do Pinheiro (PLP) e para estagiários/as da área de IST/HIV/Aids da SMS.

A área de Saúde Integral LGBTQI+ (SILGBTQI+) participou de diversos eventos: Seminário PET Saúde da Liga de Medicina de Família e Comunidade da PUCRS, no qual foram apresentados a Política Municipal de Saúde Integral LGBTQI+ e a experiência do Ambulatório T de Porto Alegre; Seminário Conectar-se (PUCRS), também apresentando o Ambulatório T junto com os/as ativistas trans que participam do grupo de trabalho do Ambulatório T e o Laboratório de Sexualidade, Psicanálise e Gênero; Seminário sobre Aleitamento Materno, organizado pelo Núcleo de Saúde do Escolar e Nutrição da SMS, debatendo as especificidades de pessoas LGBT; Seminário de IST/HIV/Aids de Gravataí, também apresentando o Ambulatório T; encontro com as Mães Pela Diversidade, para apresentar o Ambulatório T; e roda de conversa sobre a Política Municipal de Saúde Integral LGBTQI+, organizada pelo curso de Serviço Social da UFRGS. Em setembro, os resultados do Projeto Transdiálogos foram apresentados em Londres no evento Fast

Track Cities, promovido pela International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC).

Além disso, foram gravados 3 podcasts, 2 para o projeto Transverso, da Saúde Coletiva da UFRGS, e 1 para a Mães pela Diversidade, em parceria com a Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM), sobre saúde LGBTQI+.

A fim de estabelecer melhores fluxos de atendimento de pessoas LGBTQI+ na rede de atenção psicossocial, foram realizadas reuniões com a Coordenação de Diversidade Sexual e de Gênero da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Esportes (SMDSE), na qual foi estabelecida parceria entre o Ambulatório T e a SMDSE para o encaminhamento de pessoas trans que desejam retificar o nome civil e possibilidades de inserção no mercado de trabalho; com o Hospital Álvaro Alvim, onde havia um homem trans internado; com o CRAS Centro sobre o funcionamento do Ambulatório T e como encaminhar usuários/as para esse serviço e; com a ONG Mães pela Diversidade.

No terceiro quadrimestre foram realizadas reuniões com a Coordenação das Residências do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Residência em Saúde Bucal da UFRGS com o objetivo de ampliar a equipe multiprofissional e interdisciplinar do Ambulatório T. Além disso, a área de Saúde Integral LGBTQI+ da SMS participou de duas reuniões com o gestores/as do GHC a fim de compartilhar a experiência do Ambulatório T de Porto Alegre, tendo em vista a intenção do GHC em abrir também um serviço de saúde específico para pessoas trans.

A equipe do ambulatório T é constituída por profissionais do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Residência Integrada Uniprofissional em Saúde Bucal da UFRGS (farmacêutico, enfermeiro, nutricionistas, assistentes sociais, sanitaristas e dentistas), Residências do Grupo Hospitalar Conceição (fonoaudióloga e psicólogas) e Residência em Urgência e Emergência do IPA/HPS (assistente social). A composição da equipe ficou completa no final de outubro.

Tabela 241 - Consultas disponibilizadas - Ambulatório T no período de 01/09/2019 a 18/12/2019

Identidade de gênero	Tipo de acesso			Total
	Consulta agendada	Demanda espontânea	Retorno	
Homem trans	119	6	210	335
Mulher trans	107	12	146	265
Pessoa não binária	17	2	18	37
Travesti	5	1	16	22
Total	248	21	390	659

Fonte: Área de Saúde Integral LGBTQI+/SMS

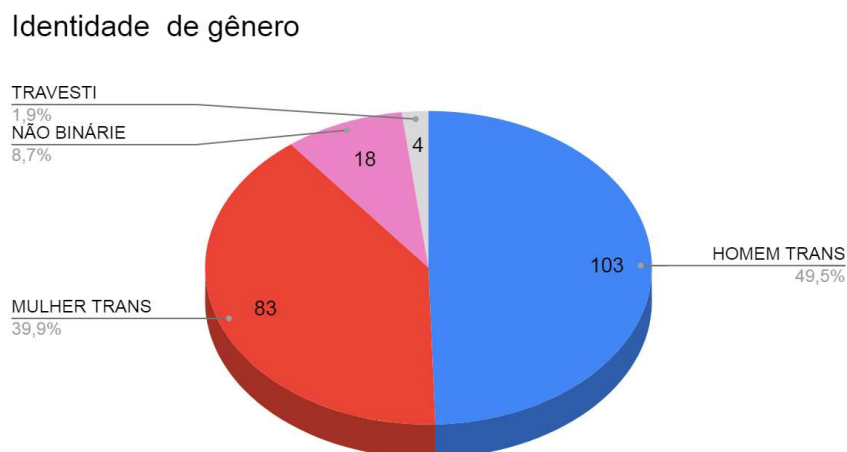
No terceiro quadrimestre foram vinculadas ao serviço 208 pessoas trans. Foram ofertadas 659 consultas, destas, foram 248 primeiras consultas (média de 62 primeiras consultas/mês), sendo que 61 pessoas não compareceram (24,6% de absenteísmo) e 390 consultas de retorno (média de 97 retornos/mês), com 45 faltas (11,5% de absenteísmo). Por demanda espontânea foram atendidas 21 pessoas trans (tabela 1).

A projeção inicial do ambulatório T era de 80 atendimentos/mês, sendo que a média de atendimentos no mês de agosto foi de 16/dia. No terceiro quadrimestre, foram realizados a média de 138 atendimentos/mês, passando de 16/dia para 34,6 atendimentos/dia, mostrando um aumento de cerca de 110%. Esses dados revelam que realmente havia demanda reprimida por serviços de saúde por parte de pessoas trans e que é necessário ampliar os turnos de atendimento do ambulatório T.

Além dos atendimentos individuais, em novembro foi dado início ao grupo de convivência de pessoas trans, tendo sido realizados três encontros (20/11, com 20 participantes; 04/12 e 18/12, com 27 e 34 participantes, respectivamente), e um encontro de familiares dos/as/es usuários/as/es com as Mães pela Diversidade, que contou com a participação de 18 pessoas.

Quanto à identidade de gênero dos/as usuários/as do ambulatório T no terceiro quadrimestre, 103 (49,5%) se auto identificaram como homens trans; 83 (39,9%) mulheres trans; 18 (8,7% pessoas não binárias) e 4 (1,9%) travestis (gráfico 1).

Gráfico 17 - Pessoas vinculadas ao Ambulatório T por identidade de gênero.



Fonte: Área de Saúde Integral LGBTQI+/SMS.

As principais demandas do ambulatório foram: início de hormonização; regularização de hormonização, para aquelas pessoas que já tinham um acompanhamento médico anterior, seja por convênio, particular, ou mudança de cidade; adequação da hormonização para aquelas que fazem uso de hormônios por conta própria, sem nenhum tipo de acompanhamento; orientações sobre retificação do nome civil e direitos humanos, testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais e problemas em saúde mental.

SAÚDE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE

Dentre as ações de Saúde do Imigrante realizadas durante o quadrimestre, destacamos: Representação nas reuniões mensais do Comitê Municipal de Atenção aos Imigrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas no Município de Porto Alegre – COMIRAT-POA e Fórum Permanente da Mobilidade Humana – FPMH; Participação como ouvinte do II Seminário Estadual sobre Migrações e Refúgio - “Razões para Migrar”, promovido pelo GAIRE, GRIGs, NEPEMIGRA, PPG Direito UFRGS; Composição do Grupo de Trabalho que organizou o VII Seminário do Fórum Permanente de Mobilidade Humana – FPMH denominado “Desconstruindo Muros: Para melhor acolher Migrantes e Refugiados” e integração da Mesa “Acesso no cuidado pré e pós-natal de populações negligenciadas” no II Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável de Porto Alegre; Realização de discussão de caso junto à equipe de residentes da Saúde

Coletiva do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – HPS bem como, na reunião ordinária do Comitê de Investigação do Óbito Infantil e Fetal da Secretaria Municipal de Saúde – SMS onde foram abordados dois óbitos ocorridos no ano, cujas mães são originárias do Haiti; Realização permanente do monitoramento de casos de violência às imigrantes junto à Equipe de Eventos Vitais/Vigilância das Violências e DCNT/ DGVS/SMS/PMPA; Realização, junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES), da coleta das informações de saúde do novo grupo de venezuelanos no Abrigo Aldeias Infantis, que desembarcaram na capital provenientes de uma articulação direta entre a ONG Aldeias Infantis SOS, Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), visto que Porto Alegre não aderiu ao Plano de Interiorização de Imigrantes e Refugiados junto ao Governo Federal; Acompanhamento e monitoramento do caso de seis usuários migrantes. Duas (02) haitianas, uma em Tratamento Diretamente Observado (TDO) que veio a óbito e outra que está em processo de investigação de câncer de mama. Um (01) venezuelano em investigação de TB e uma mãe venezuelana com dois filhos na primeira infância em acompanhamento em puericultura. Avançamos, também, na obtenção de dados de imigrantes cadastrados no e-SUS/PEC.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

No quadrimestre foi retomada as atividades da área técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A partir disto foi possível participar da revisão e atualização das metas da PAS 2020. Para a realização de algumas das ações propostas, foi articulado com a direção da DGAPS a formação de grupo de voluntariado de PICS previsto para o primeiro quadrimestre de 2020 e a utilização de aplicativo de voluntariado da SMS.

Foi realizada articulação estratégica das ações de PICS com as políticas de equidade (saúde da população indígena, saúde da população negra, saúde da população de rua) e de saúde mental para o primeiro quadrimestre de 2020 e parceria para o monitoramento e avaliação com a UNISINOS. Neste quadrimestre foi oferecido e realizado o curso de “Agluamento seco” para os profissionais médicos da APS, promovido pela SMS. Este curso teve dois níveis de aprendizado, sendo o primeiro nível de caráter seletivo e no segundo nível, 36 profissionais concluíram o

curso. A área técnica participou do II Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CongrePICS) e IV Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICSNE) no município de Lagarto/SE. O congresso teve como tema “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências para um cuidado solidário e integral no SUS”, e uma ampla programação. Na oportunidade foi possível fazer articulação com o município de Belo Horizonte/MG que apresentou um programa sobre protocolo de tratamento do tabagismo com o adesivo mais a auriculoterapia, com mostras de atenuamento bem significativos dos sintomas no tratamento e, contato com os representantes da UFSC e do Ministério da Saúde (MS) para conseguir acesso e gerenciamento direto do curso EaD de Auriculoterapia no SUS. Essa possibilidade será mediante um projeto a ser enviado ao MS.

Em outubro, o MS entrou em contato com a área técnica das PICS para dialogar sobre ações de PICS em ambiente hospitalar e ambulatorial. Foi realizado pela equipe técnica das PICS do MS e da SMS um encontro no Ambulatório 1º de Maio de Terapias Naturais e Complementares do Hospital Divina Providência e outro encontro no Centro Obstétrico do GHC, para entrevistas e filmagens dos serviços de PICS para a formação de cursos EAD do MS.

ANEXO E - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

	SALDO EM: 31/08/2019	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2019
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.373.909,73	224.404.423,21	25.178,60	224.282.540,35	1.520.971,19
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	1.117.276,16	4.143.568,05	10.177,39	1.657.291,53	3.613.730,07
SUBTOTAL	2.491.185,89	228.547.991,26	35.355,99	225.939.831,88	5.134.701,26
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	4.645.635,70	2.161.491,28	392.461,80	3.022.750,72	4.176.838,06
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	3.269.024,98	4.176.163,76	28.872,59	4.437.031,95	3.037.029,38
4090 - PSF	7.840.032,03	5.790.959,03	107.994,19	3.559.916,67	10.179.068,58
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	626.081,17	204.000,00	7.519,78	229.255,66	608.345,29
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	326.688,06	103.076,64	4.873,81	62.004,69	372.633,82
4170 - SAMU/UPA	2.062.896,44	2.408.223,56	29.693,11	1.260.788,84	3.240.024,27
4220 - CAPS	1.558.147,44	583.400,88	238.524,63	1.175.119,06	1.204.953,89
4229 - Hospitais Federais	18.663.000,00	1.575.000,00	0,00	2.466.762,76	17.771.237,24
4230 - Apoio à rede hospitalar	27.958.853,11	20.712.376,94	193.819,07	23.842.163,47	25.022.885,65
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	1.462.459,30	878,46	10.480,77	547.459,88	926.358,65
SUBTOTAL	68.412.818,23	37.715.570,55	1.014.239,75	40.603.253,70	66.539.374,83
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	6.810.865,56	2.907.174,40	1.439.766,65	5.032.851,34	6.124.955,27
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	10.716.270,49	11.368.289,16	0,00	14.185.374,43	7.899.185,22
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	10.462.579,46	14.194.815,10	1.189.131,08	15.582.490,40	10.264.035,24
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	2.740.216,81	2.995.472,38	0,00	2.636.005,88	3.099.683,31
BLOCO DE CUSTEIO					
4500 - Atenção Básica	0,00	10.401.948,60	0,00	0,00	10.401.948,60
4501 - MAC Ambulatorial e Hospitalar	0,00	47.500.969,64	0,00	0,00	47.500.969,64
4502 - Vigilância em Saúde	0,00	6.432.484,57	0,00	0,00	6.432.484,57
4503 - Assistência Farmacêutica	0,00	823.593,50	0,00	0,00	823.593,50
4504 - Gestão do SUS	0,00	5.488.354,38	0,00	0,00	5.488.354,38
4511 - Outras transferências	0,00	105.261,77	0,00	0,00	105.261,77
BLOCO DE INVESTIMENTO					
4505 - Atenção Básica	0,00	5.416.273,10	0,00	0,00	5.416.273,10
4506 - Atenção Especializada	0,00	463.720,06	0,00	0,00	463.720,06
4507 - Vigilância em Saúde	0,00	771.991,86	0,00	0,00	771.991,86
4509 - Gestão do SUS	0,00	3.743.428,01	0,00	0,00	3.743.428,01
4512 - Outras transferências	0,00	268.284,13	0,00	0,00	268.284,13
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	1.614.386,42	0,00	25.469,34	1.639.855,76	0,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	4.934.850,08	3.936.115,52	98.614,49	8.099.841,80	869.738,29
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	2.449.137,20	0,00	40.386,93	2.489.524,13	0,00
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	4.779.575,06	6.783.325,74	0,00	9.794.167,45	1.768.733,35
4900 - Educação em Saúde	4.856.099,24	0,00	87.404,28	4.787.357,67	156.145,85
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	71.886.285,84	193.757.011,55	17.250,93	219.257.431,80	46.403.116,52
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	864.042,80	317.219,18	0,00	988.249,12	193.012,86
4620 - SAMU	3.721.198,77	1.667.042,12	0,00	4.167.530,60	1.220.710,29
4630 - CEREST	958.518,29	862.282,87	69,85	1.717.786,57	103.084,44
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	16.883.539,33	33.573.574,48	0,00	46.180.171,79	4.276.942,02
Programa Federal					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	379.971,31	80.000,00	0,00	346.027,73	113.943,58
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	5.837.886,37	4.905.368,71	0,00	7.647.734,58	3.095.520,50
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	7.339,48	0,00	54,26	7.393,74	0,00
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	1.683.070,36	445.482,30	253,84	2.128.643,30	163,20
SUBTOTAL	151.585.832,87	359.209.483,13	2.898.401,65	346.688.438,09	167.005.279,56
TOTAL	222.489.836,99	625.473.044,94	3.947.997,39	613.231.523,67	238.679.355,65

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde RS

Período de Execução: 01/09/2019 a 31/12/2019

Situação do Período: Aberto

Emissão: 25/01/2020

ANEXO F - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
1	RECURSO LIVRE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-47.938.597,76	-47.938.597,76
40	ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	40.942.351,69	3.359.311,03	0,00	0,00	0,00	44.301.662,72	44.827.598,72	525.936,00
4001	OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	1.085.196,38	0,00	0,00	0,00	0,00	1.085.196,38	4.286.373,74	3.201.177,36
4011	INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	44.347,48	222.759,04	0,00	0,00	0,00	267.106,52	3.037.029,38	2.769.922,86
4050	FARMÁCIA BÁSICA	224.225,25	3.151.043,07	0,00	0,00	0,00	3.375.268,32	4.176.838,06	801.569,74
4090	PSF	1.436.280,04	1.234.696,85	0,00	0,00	0,00	2.670.976,89	10.179.068,58	7.508.091,69
4111	CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	9.192,58	42.297,29	0,00	0,00	0,00	51.489,87	372.633,82	321.143,95
4160	PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	582,00	9.701,66	0,00	0,00	0,00	10.283,66	608.345,29	598.061,63
4170	SALVAR - SAMU - UPAS	98.621,92	867.918,88	0,00	0,00	0,00	966.540,80	3.543.434,27	2.576.893,47
4190	EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	401,87	176.190,78	0,00	0,00	0,00	176.592,65	926.358,65	749.766,00
4220	CUCA LEGAL (CAPS)	25.545,88	885.094,86	0,00	0,00	0,00	910.640,74	1.204.953,89	294.313,15
4229	HOSPITAIS FEDERAIS	22.078,86	7.367,02	0,00	0,00	0,00	29.445,88	17.771.237,24	17.741.791,36
4230	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	2.306.864,71	9.435.754,25	0,00	0,00	0,00	11.742.618,96	25.351.036,10	13.608.417,14
4500	ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.401.948,60	10.401.948,60
4501	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.500.969,64	47.500.969,64
4502	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.432.484,57	6.432.484,57
4503	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	823.593,50	823.593,50
4504	GESTÃO DO SUS - CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.488.354,38	5.488.354,38
4505	ATENÇÃO BÁSICA - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.416.273,10	5.416.273,10
4506	INVESTIMENTO - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	463.720,06	463.720,06
4507	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771.991,86	771.991,86
4509	GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.743.428,01	3.743.428,01
4510	PAB FIXO	3.677.263,23	4.221.921,99	0,00	0,00	0,00	7.899.185,22	8.064.461,00	165.275,78
4511	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS PARA CUSTEIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.261,77	105.261,77
4512	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS PARA INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268.284,13	268.284,13

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
	Processados (a)	Processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
4520 PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	3.297.676,41	6.966.358,83	0,00	0,00	0,00	10.264.035,24	10.264.035,24	0,00
4521 PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	2.252.530,80	847.152,51	0,00	0,00	0,00	3.099.683,31	3.099.683,31	0,00
4590 TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	4.450.347,61	41.874.084,54	0,00	0,00	0,00	46.324.432,15	47.075.945,51	751.513,36
4600 CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	19.812,62	173.200,24	0,00	0,00	0,00	193.012,86	193.012,86	0,00
4620 SAMU	166.453,80	1.138.694,71	0,00	0,00	0,00	1.305.148,51	1.305.148,51	0,00
4630 CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	11.760,88	91.323,56	0,00	0,00	0,00	103.084,44	103.084,44	0,00
4690 FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS	154.888,12	4.122.053,90	0,00	0,00	0,00	4.276.942,02	4.276.942,02	0,00
4710 TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	427.897,37	2.667.623,13	0,00	0,00	0,00	3.095.520,50	3.105.524,26	10.003,76
4760 PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	163,20	0,00
4770 FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	399.095,06	5.725.860,21	0,00	0,00	0,00	6.124.955,27	6.124.955,27	0,00
4841 INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS	4.538,38	1.764.194,97	0,00	0,00	0,00	1.768.733,35	1.768.733,35	0,00
4900 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	0,00	156.145,85	0,00	0,00	0,00	156.145,85	156.145,85	0,00
4931 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	182.623,36	687.114,93	0,00	0,00	0,00	869.738,29	869.738,29	0,00
4960 MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL/ FAN	104.468,84	9.474,74	0,00	0,00	0,00	113.943,58	113.943,58	0,00
4995 REFORMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.842,82	18.842,82
8106 OUTRAS OPERAÇÕES - OPERAÇÕES EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.232.249,33	9.232.249,33
TOTAL	61.345.045,14	89.837.502,04	0,00	0,00	0,00	151.182.547,18	245.535.228,44	94.352.681,26

FONTE: SMF / SDO

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

ANEXO G - EMENDAS PARLAMENTARES

ANO INGRESSO	ANO EMENDA	EMENDA	Nº DA EMENDA	Nº DA PROPOSTA	Nº PORTARIA	PROCESSO SEI	OBJETO	BENEFICIÁRIO(S)	DATA DO INGRESSO	VALOR INICIAL	VALOR PAGO	SALDO BANCÁRIO EM 31/12/19	EXECUTADO	PRAZO DE EXECUÇÃO
2015	2014	OSMAR GASPARINI TERRA	90480009	11358.2350001/14-001	1159	16.0.000019800-9	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	R\$ 700.000,00	R\$ 806.864,00	R\$ 179,37	115%	05/12/2017
2016	2014	PAULO PAIM	20230004	11358.2350001/14-002	1159	16.0.000019846-7	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	R\$ 249.050,00	R\$ 289.168,00	R\$ 242,89	116%	12/04/2018
2016	2015	CARLOS GOMES	81000869	11358.2350001/15-003	1832	16.0.000065672-4	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	R\$ 249.200,00	R\$ 282.920,00	R\$ 761,63	114%	15/12/2018
2016	2016	AFONSO MOTTA	30200008	11358.2350001/16-005	966	17.0.000005048-2	Aquisição de equipamentos e material permanente	Centro de Especialidade de Saúde Vila dos Comercia-rios	18/12/2016	R\$ 249.950,00	R\$ 185.602,29	R\$ 115.760,24	74%	17/12/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	28610005	36000.876500/2016-00	268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto MAC) / 1033 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ -	100%	24/10/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	28610005	36000.876940/2016-00	268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto MAC) / 2350 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ -	100%	24/10/2018
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830023	11358.2350001/16-010	965	17.0.000002142-3	Aquisição de equipamentos e material per-	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R\$ 450.000,00	R\$ 319.576,60	R\$ 222.949,06	71%	20/01/2019

							manente								
2017	2016	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	11358.2350001/16-009	965	17.0.000002121-0	Aquisição de equipamentos e material permanente	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	03/01/2017	R\$ 300.000,00	R\$ 241.065,22	R\$ 152.895,98	80%	02/01/2019	
2017	2016	CARLOS GOMES	30670003	11358.2350001/16-004	965	17.0.000017283-9	Aquisição de equipamentos e material permanente	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciantes	24/03/2017	R\$ 249.995,00	R\$ 192.145,33	R\$ 97.169,84	77%	22/03/2019	
2017	2016	JOÃO DERLY	36850008	11358.2350001/16-007	2245	17.0.000017430-0	Aquisição de equipamentos e material permanente	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R\$ 598.570,00	R\$ 525.637,10	R\$ 202.098,78	88%	20/03/2019	
2017	2016	ONYX LORENZONI	19840011	11358.2350001/16-013	1857	17.0.000039693-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 483.824,00	R\$ 365.456,27	R\$ 191.140,60	76%	05/06/2019	
2017	2016	CARLOS GOMES	30670003	11358.2350001/16-015	2870	17.0.000039700-8	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 199.780,00	R\$ 175.202,49	R\$ 96.137,33	88%	05/06/2019	
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830023	11358.2350001/16-011	1857	17.0.000054274-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	Unidade de Saúde Lami	19/07/2017	R\$ 50.000,00	R\$ 36.644,25	R\$ 21.589,04	73%	18/07/2019	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680006	36000.1138702/01-700	1671	17.0.000088553-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	R\$ 269.538,00	R\$ 202.724,41	R\$ 66.813,59	75%	Prazo Indefinido	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	36000113373201700	1716	17.0.000103181-3	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ 100.000,00	0%		
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	3600014392201700	1716	17.0.000103173-2	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ -	100%	06/05/2020	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	36000132001201700	1716	17.0.000103149-0	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ -	100%	30/01/2019	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680004	36000138265201700	1716	18.0.000009707-8	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/12/2017	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ -	100%	01/03/2019	
2018	2017	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830012	11358.235000/1177-08	1651	18.0.000020994-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R\$ 169.940,00	R\$ 109.101,56	R\$ 60.838,44	64%	08/03/2020	

2018	2017	JOÃO DERLY	36850012	11358.235000/1177-03	2626	18.0.000022002-3	Aquisição de equipamentos e material permanente	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R\$ 13.460,00	R\$ -	R\$ 13.460,00	0%	13/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	36850012	11358.235000/1170-08	2626	18.0.000022003-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R\$ 186.490,00	R\$ 119.828,42	R\$ 66.661,58	64%	13/03/2020
2018	2017	LUIS CARLOS HEINZE	36620008	36000.138268/2017-00	4152	18.0.000024542-5	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ -	100%	conforme Termo Aditivo
2018	2018	JOÃO DERLY	36850012	11358.2350001/18-001	1087	18.0.000061307-6	Aquisição de equipamentos e material permanente	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	R\$ 199.980,00	R\$ 149.937,83	R\$ 50.042,17	75%	26/06/2020
2018	2018	JERÔNIMO GOERGEN	28640007	36000.182328/2018-00	1000	18.0.000052783-8	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	R\$ 100.000,00	R\$ 86.507,75	R\$ 13.492,25	87%	Prazo Indefinido
2018	2018	JOÃO DERLY	36850014	36000.2175152/01-800	2771	18.0.000111991-1	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	R\$ 125.000,00	R\$ 40.939,08	R\$ 84.060,92	33%	Prazo Indefinido
2018	2018	RELATOR GERAL	81785125	36000.2264202/01-800	3929	18.0.000131551-6	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ -	100%	09/06/2020
2018	2018	RELATOR GERAL	81785125	36000.2377052/01-800	4010	18.0.000132466-3	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ -	100%	09/06/2020
2018	2018	RELATOR GERAL	81785125	36000.2369832/01-800	4124	18.0.000131551-6	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	R\$ 1.000.000,00	R\$ 660.534,22	R\$ 339.465,78	66%	Prazo Indefinido
2019	2018	LUIS CARLOS HEINZE	36620008	36000.206400/2018-00	1924	18.0.000063873-7	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	02/01/2019	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ -	100%	09/06/2020
2019	2018	CARLOS GOMES	30670007	36000.1927582/01-800	1336	19.0.000052672-2	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/04/2019	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2018	CARLOS GOMES	30670007	36000.1927582/01-801	1336	18.0.000086799-0	Incremento Teto MAC	Hospital Banco de Olhos	08/04/2019	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ -	100%	24/07/2020
2019	2018	CARLOS GOMES	30670007	36000.1927582/01-802	1336	19.0.000052687-0	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/04/2019	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	0%	
2019	2018	JOSÉ OTÁVIO GERMANO	11170006	36000.1927582/01-800	1336	19.0.000052707-9	Incremento Teto MAC	Hospital Nossa Senhora da Conceição	08/04/2019	R\$ 300.000,00		R\$ 300.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	OSMAR GASPARINI TERRA	50210004	36000.268923/2019-00	1691	19.0.000087930-7	Incremento Teto MAC	PUC	11/07/2019	R\$ 1.000.000,00		R\$ 1.000.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	LASIER MARTINS	37930006	36000.251764/2019-00	1332	19.0.000043221-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 250.000,00		R\$ 250.000,00	0%	Prazo Indefinido

2019	2019	MARCIO BIOLCHI	37180007	36000.251762/2019-00	1332	19.0.000043193-4	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 300.000,00		R\$ 300.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	ANA AMÉLIA LEMOS	28930006	36000.251757/2019-00	1332	19.0.000043234-5	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 500.000,00		R\$ 500.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	JOÃO DERLY	36850013	36000.251751/2019-00	1332	19.0.000041798-2	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	31/07/2019	R\$ 900.000,00		R\$ 900.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	DARCÍSIO PERONDI	31730001	36000.260778/2019-00	1623	19.0.000040410-4	Incremento Teto MAC	AACD	11/10/2019	R\$ 44.800,00		R\$ 44.800,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	ANA AMÉLIA LEMOS	28930007	36000.260778/2019-00	1623	19.0.000043348-1	Incremento Teto MAC	AACD	11/10/2019	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	ANA AMÉLIA LEMOS	28930007	36000.260778/2019-00	1623	19.0.000043355-4	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	11/10/2019	R\$ 500.000,00		R\$ 500.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	GIOVANI CHERINI	28630004	36000.260778/2019-00	1623	19.0.000043364-3	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	11/10/2019	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	LUIS CARLOS HEINZE	36620009	36000.260778/2019-00	1623	19.0.000043181-0	Incremento Teto MAC	AACD	11/10/2019	R\$ 100.000,00		R\$ 100.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	LUIS CARLOS HEINZE	36620009	36000.260778/2019-00	1623	19.0.000041819-9	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	11/10/2019	R\$ 100.000,00		R\$ 100.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	CARLOS GOMES	30670009	11358.2350001/19-003	1330	19.0.000043452-6	Aquisição de equipamentos e material permanente	US Vila dos Comerciantes	24/10/2019	R\$ 249.980,00		R\$ 249.980,00	0%	23/10/2021
2019	2019	HENRIQUE FONTANA	36610007	11358.2350001/19-004	1330	19.0.000043401-1	Aquisição de equipamentos e material permanente	US Santa Marta	24/10/2019	R\$ 249.950,00		R\$ 249.950,00	0%	23/10/2021
2019	2019	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830012	11358.2350001/19-005	1330	19.0.000043383-0	Aquisição de equipamentos e material permanente	Diversas Unidades Básicas de Saúde (PLP)	24/10/2019	R\$ 499.960,00		R\$ 499.960,00	0%	23/10/2021
2019	2019	JOÃO DERLY	36850018	11358.2350001/19-006	1330	19.0.000043437-2	Aquisição de equipamentos e material permanente	Alvaro Difini, IAPI, Morro dos Sargentos; Navegantes	24/10/2019	R\$ 1.999.950,00		R\$ 1.999.950,00	0%	23/10/2021
2019	2019	DARCÍSIO PERONDI	31730001	36000.276732/2019-00	2883	19.0.000040410-4	Incremento Teto MAC	AACD	02/12/2019	R\$ 55.200,00		R\$ 55.200,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	CARLOS GOMES	30670007	36000.260785/2019-00	2883	19.0.000043371-6	Incremento Teto MAC	Hospital Banco de Olhos	02/12/2019	R\$ 250.000,00		R\$ 250.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	SANDERSON	50210004	36000.271203/2019-00	3214	19.0.000087124-1	Incremento Teto MAC	AACD	13/12/2019	R\$ 500.000,00		R\$ 500.000,00	0%	Prazo Indefinido

2019	2019	CASA CIVIL	50210004	36000.272964/2019-00	3272	19.0.000093679-3	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	17/12/2019	R\$ 2.500.000,00		R\$ 2.500.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	BIBO NUNES	50210004	36000.2712282/01-900	3812	19.0.000087938-2	Incremento Teto MAC	HPS	31/12/2019	R\$ 200.000,00		R\$ 200.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	BIBO NUNES	50210004	36000.2712242/01-900	3812	19.0.000087936-6	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	31/12/2019	R\$ 300.000,00		R\$ 300.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	BIBO NUNES	50210004	36000.2712232/01-900	3812	19.0.000087934-0	Incremento Teto MAC	PUC	31/12/2019	R\$ 300.000,00		R\$ 300.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2019	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	19830009	36000.2866022/01-900	3490	19.0.000147441-6	Incremento Piso PAB	US São Carlos	31/12/2019	R\$ 100.000,00		R\$ 100.000,00	0%	Prazo Indefinido
2019	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	28680007	11358.2350001/17-707	2180	18.0.000065060-5	Reforma de UBS	Unidade de Saúde IAPI	24/12/2019	R\$ 357.455,00	R\$ 436.597,76	R\$ 113.402,24	122%	29/08/2021
2020	2019	LASIER MARTINS		36000.2903192/01-900	3899	19.0.000152413-8	Incremento Teto MAC	Hospital Independência	02/01/2020	R\$ 400.000,00		R\$ 400.000,00	0%	Prazo Indefinido
2020	2019	LASIER MARTINS		36000.2903162/01-900	3899	19.0.000152415-4	Incremento Teto MAC	HPS	02/01/2020	R\$ 2.500.000,00		R\$ 2.500.000,00	0%	Prazo Indefinido
2020	2019	OSMAR GASPARINI TERRA		36000.2909182/01-900	3899	19.0.000152425-1	Incremento Teto MAC	PUC	02/01/2020	R\$ 3.000.000,00		R\$ 3.000.000,00	0%	Prazo Indefinido

