



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE - 2014

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

Secretário Municipal de Saúde

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

Secretário Adjunto

DIEGO SILVA LEITE NUNES

Secretário Adjunto

FABIANO BRUM BERESFORD

Coordenação Geral

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

Conselho Municipal de Saúde

ANDREA PEREIRA REGNER

Assessoria de Planejamento e Programação

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

Assessoria de Comunicação

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

Coordenadoria de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos

FÁTIMA ALI

Coordenação Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÔNICA KRANEN

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

ANDRÉ LUÍS BÉLLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

VALDECIR BARELLA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

CARMEN JASPER

Ouvidoria

MARIA ISABEL BITTENCOURT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

TÂNIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ANA MARIA JAEGER SANT' ANNA

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

GISELDA DO CARMO PEREIRA CACIQUI

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Kelma Nunes Soares

Lívia Lavina e Souza

Luis Walter Jaques Dornelles

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Carlos Henrique Casartelli

Djanira Corrêa da Conceição

Gilmar Campos

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileiras de Normas Técnicas
ACE – Agente Comunitário de Endemia
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AD – Álcool e Drogas
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH – Atenção Pré Hospitalar
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
ASSECOM – Assessoria de Comunicação
ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação
BC – Bloco Cirúrgico
C – Centro
CA – Câncer
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAR – Centro Administrativo Regional
CC – Cargo em Comissão
CD – Cirurgião Dentista
CE – Causas Externas
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalar
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAPSES – Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
CP – Concurso Público
CR – Consultório na Rua
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose
CS – Centro de Saúde
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DIU – Dispositivo Intra Uterino
DM – Diabete Mellitus
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos
DO – Declaração de Óbito
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos
EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
ED – Equipe de Desenvolvimento
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EGP – Escola de Gestão Pública
EPAT – Equipe de Patrimônio
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação
ERGON – Sistema Integrado de Recursos Humanos
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESP – Equipe de Saúde Prisional
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis
EVEV – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais
EVQA – Equipe de Vigilância de Águas

EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
EVSPIS – Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
GD – Gerência Distrital
GD C – Gerência Distrital Centro
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul
GEAF – Gerência de Acompanhamento Funcional
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GM – Gabinete Ministerial
GRSS – Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde
GS – Gabinete do Secretário
GT – Grupo de Trabalho
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização
GTI – Gerência de Tecnologia da Informação
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HF – Hospital Fêmea
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HNV – Hospital Moinhos de Vento
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HPS – Hospital de Pronto Socorro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar Américas

LTI – Licença Tratamento de Interesse
LTS – Licença Tratamento de Saúde
LV – Leishmaniose Visceral
MAC – Medida de Alta Complexidade
MS – Ministério da Saúde
N - Total
NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NE – Nível Elementar
NEO – Neoplasias
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NM – Nível Médio
NS – Nível Superior
NVESIS – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
NVRV – Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
PA – Pronto Atendimento
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PAS – Programação Anual de Saúde
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PESM – Plantão de Emergência em Saúde Mental
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
POP – Procedimentos Operacionais Padrão
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PSF – Programa de Saúde da Família
PUC – Pontifícia Universidade Católica

RAAS – Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde
RAP – Rede de Atenção Primária
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RN – Recém Nascido
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SIASI – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena
SIHO – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal
SITETB – Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SMED – Secretaria Municipal de Educação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SR – Sintomático Respiratório
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
ST – Saúde do Trabalhador
SUS – Sistema Único de Saúde
SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários
TB – Tuberculose
TDO – Tratamento Diretamente Observado
TI – Tecnologia da Informação
TMP – Tempo Médio de Permanência
TR – Teste Rápido
TSB – Técnico em Saúde Bucal
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

US – Unidade de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO	13
2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	13
3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	15
4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	16
5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	17
6 GESTÃO DA SAÚDE	19
6.1 Gestão do Trabalho em Saúde	21
6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho	21
6.1.2 Atendimento Funcional	26
6.1.3 Educação Permanente em Saúde	29
6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	44
6.3 Ouvidoria do SUS	45
6.4 Assessoria de Comunicação	48
7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	52
7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	52
7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde	55
7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva	56
8 INFRAESTRUTURA DE APOIO	58
8.1 Obras e Reformas	58
8.2 Programação e Compras	62
8.3 Equipe de Patrimônio – EPAT	63
8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC	63
8.5 Equipe de Transportes	64
8.6 Informatização da Saúde	66
9 PRODUÇÃO	69
9.1 Atenção Primária à Saúde	69
9.2 Atenção Especializada	73
9.2.1 Saúde Bucal	73
9.2.2 Saúde Nutricional	84
9.2.3 Saúde Mental	86
9.3 Assistência Farmacêutica	90
10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	96
10.1 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	101
10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.	102
10.1.2 Leptospirose	113
10.1.3 Sarampo/Rubéola	114
10.1.4 Dengue	115
10.1.5 Meningite Bacteriana	118
10.1.6 Influenza	119
10.1.7 Tétano	119
10.1.8 Tuberculose	120

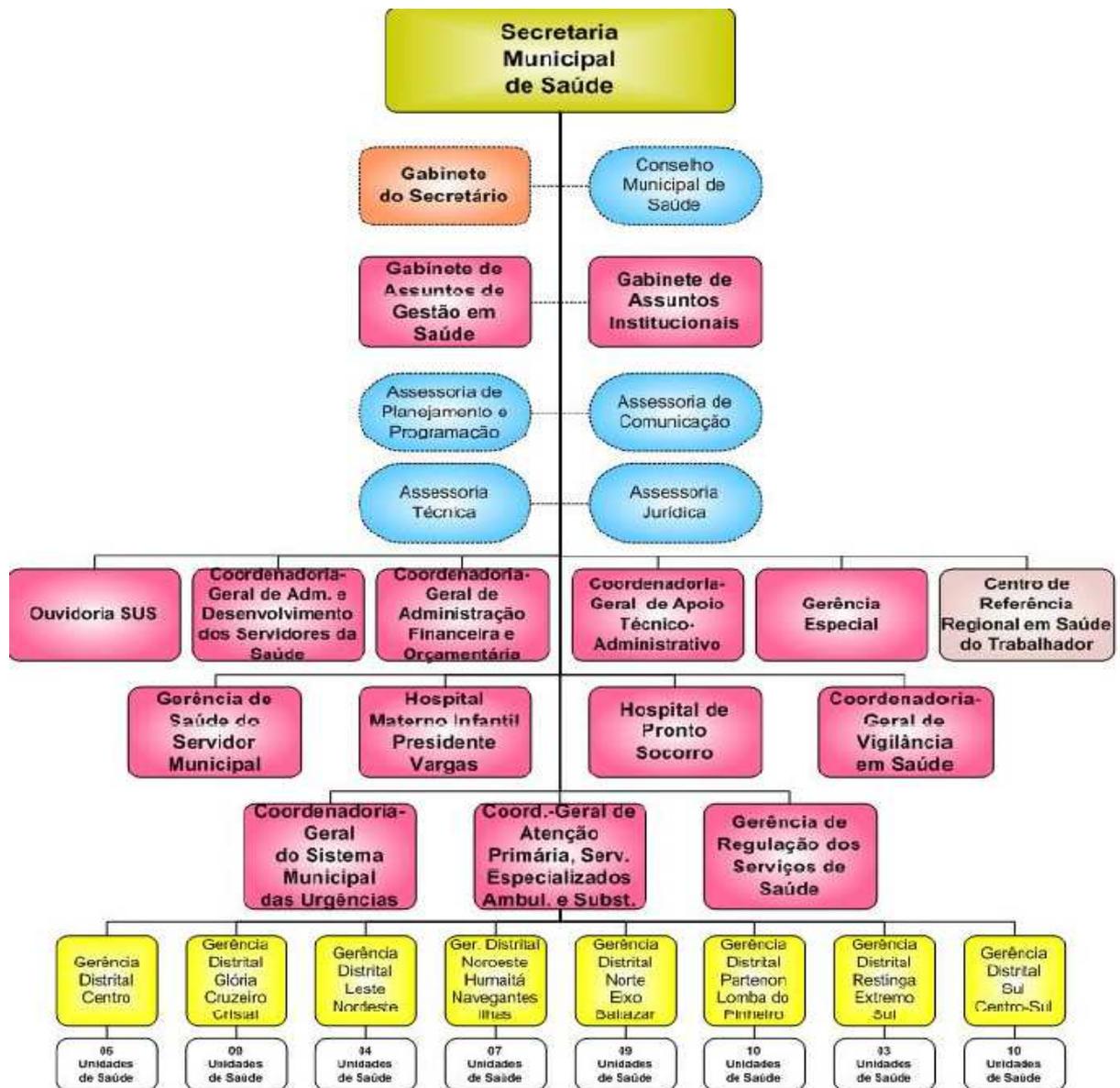
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	126
10.2.1	Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	126
10.2.2	Ações de Vigilância da Raiva	135
10.3	Doenças e Agravos Não – Transmissíveis	136
11	<i>REGULAÇÃO DO SUS</i>	141
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	143
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade	146
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	147
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	148
12	<i>HOSPITAIS PRÓPRIOS</i>	149
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	149
12.2	Hospital de Pronto Socorro	159
13	<i>ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES</i>	165
13.1	Pronto Atendimento – PA	170
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	173
13.2	Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)	177
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)	180
14	<i>DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA</i>	185
14.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	185
14.2	Ciclo de Vida do Adulto	201
14.2.1	Saúde do Trabalhador	201
14.2.2	Saúde da Mulher	206
14.2.3	Saúde do Homem	214
14.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idosa	215
15	<i>POPULAÇÕES VULNERÁVEIS</i>	219
15.1	Saúde da População Negra	219
15.2	Saúde dos Povos Indígenas	222
15.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	226
15.4	Saúde da Pessoa com Deficiência	229
16	<i>CONTROLE SOCIAL</i>	230
	<i>REFERÊNCIAS</i>	232
	<i>ANEXO</i>	234

APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem por finalidade apresentar os resultados obtidos pelos profissionais que compõe os diversos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no período de setembro a dezembro de 2014. Este documento segue a estrutura expressa no roteiro de informações para a elaboração dos Relatórios de Gestão, aprovadas pelo CMS, através da Resolução 36/2011, descreve as metas estabelecidas na PAS 2014, aprovado em outubro de 2013 e as ações realizadas referente ao terceiro quadrimestre de 2014. O relatório é fortalecido pela Lei Complementar 141/12, sendo o principal instrumento de resultados assistenciais em saúde da SMS. O Relatório de Gestão deve ser percebido como potencial e dinâmica ferramenta de gestão dos diversos serviços da SMS, pois expressa o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores, possibilitando análise, reflexão e recondução de processos e práticas na busca do fortalecimento do SUS.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O diagrama disposto a seguir representa atualmente a oficialidade da composição da SMS no que tange à sua organização. Em 2014, mais intensamente a partir de agosto, vem sendo proposto um redesenho para esta composição. As coordenações de Áreas Técnicas (CGAT), de Média e Alta Complexidade (MAC) bem como o Complexo Regulador e da Coordenação Geral Assistência Farmacêutica foram constituídas com base em um entendimento da SMS quanto à necessidade de obter um maior alinhamento estrutural/organizativo com a proposta estratégica da SMS. O Regimento Interno vem sendo igualmente trabalhado junto aos setores/serviços e configura-se como uma potente ferramenta que possibilitará o repensar das estruturas da SMS, individual e coletivamente, impactando favoravelmente no seu funcionamento global.



3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Ordem de serviço Nº 020/14, de 28 de outubro de 2014. Determina, para Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), à Companhia CARRIS Porto Alegrense, à Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (PROCEMPA) e ao Instituto Municipal de Estratégia e Saúde da Família (IMESF) a todos os novos investimentos e os novos contratos de serviço acima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e as propostas de aditivos de prorrogação dos contratos de serviço com caráter continuado, em percentuais acima da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) no período, sejam previamente submetidos à avaliação e à análise do Grupo de Programação Orçamentária e Financeira (GPROF), para deliberação e posterior encaminhamento ao Comitê Gestor de Segunda Instância para ratificação ou rerratificação, se assim for deliberado. – DOPA 03/11/2014

Decreto Municipal Nº 18.861, 04 de dezembro de 2014. Cria a Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), no âmbito do Sistema Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (Simsans) – DOPA 11/12/2014.

Decreto Municipal Nº 18.866, de 10 de dezembro de 2014. Altera a ementa, o “caput” dos arts. 1º, 3º e 4º, o § 2º do art. 4º, os incs. VII e VIII do art. 3º, e inclui os incs. XII a XIV no art. 3º, todos do Decreto nº 17.757, de 24 de abril de 2012 – que Institui o Comitê Local de Gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas no Município de Porto Alegre – DOPA 23/12/2014.

Lei Municipal Nº 11.743 de 18 de dezembro de 2014. Inclui as efemérides Dia Municipal do Médico Mastologista e Semana Municipal do Médico Mastologista no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no dia 5 de fevereiro e na semana que incluir esse dia, respectivamente – DOPA 24/12/2014.

4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) /RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Diego Silva Leite Nunes - Conforme Of. N° 1483/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. N° 1483/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; 1º Suplente: Kelma Nunes Soares; 2º Suplente: Andrea Pereira Regner – Conforme Of. N° 1251/13-GS em 14/08/2013. 1483/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Rita Iara Moreira do Nascimento - Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. 1483/14-GS em 24/07/2014.

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli – Conforme Of. N° 646/13-GS em 06/05/2013; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. N° 2108/14-GS em 18/09/2014.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. N° 1484/14-GS em 24/07/2014.

Conselho Municipal de Saúde

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Jorge Luiz Cuty da Silva - Conforme Of. N° 1485/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Andrea Pereira Regner; Suplente: Tatiane Razzolinini Breyer - Conforme Of. Nº 1485/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Kelma Nunes Soares; Suplente: Lívia Lavina e Souza - Conforme Of. Nº 1485/14-GS em 24/07/2014.

5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Portaria Nº 486, de 01 de setembro de 2014 – DOE 170, de 04/09/2014. Aprova a aquisição de equipamentos e veículos para transporte de imunobiológicos, a serem utilizados pelos respectivos Programas Municipais de Imunização e a implantação de Gravataí, Porto Alegre, Alvorada, Viamão, Charqueadas e Eldorado do Sul

Portaria Nº 498, de 05 de setembro de 2014 – DOE 179, de 17/09/2014. Repactua os recursos financeiros previstos na Portaria GM/MS nº 2.381/08, para os serviços que integram a Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Física – OPM

Portaria Nº 516, de 08 de setembro de 2014 – DOE 179, de 17/09/2014. Habilita Unidades de Assistência em Alta Complexidade no Tratamento da Lipodistrofia do Portador de HIV/AIDS – Republicada DOE: 185, de 25/09/14

Portaria Nº 532, de 16 de setembro de 2014 – DOE 189, de 01/10/2014. Aprova a solicitação de habilitação/reabilitação de 195 (cento e noventa e cinco) leitos de UCI Neonatal, sendo 130 (cento e trinta) leitos convencionais (UCINCo) e 65 (sessenta e cinco) leitos canguru (UCINCa)

Portaria Nº 533, de 16 de setembro de 2014 – DOE 189, de 01/10/2014. Aprova a solicitação de habilitação/reabilitação de 150 (cento e cinquenta) leitos de UCI Neonatal, sendo 100 (cem) leitos convencionais (UCINCo) e 50 (cinquenta) leitos canguru (UCINCa)

Portaria Nº 538, de 17 de setembro de 2014 – DOE 185, de 25/09/2014. Autoriza os repasses financeiros do FES aos FMS dos municípios da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 17ª CRS

Portaria Nº 539, de 17 de setembro de 2014 – DOE 185, de 25/09/2014. Autoriza o repasse financeiro mensal do FES ao FMS dos municípios da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 16ª, 17ª, 18ª e 19ª CRS, referente ao incentivo financeiro estadual de custeio mensal

Portaria Nº 542, de 17 de setembro de 2014 – DOE 185, de 25/09/2014. Aprova a recomposição do custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, consistindo na transferência do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município de Porto Alegre

Portaria Nº 589, de 13 de outubro de 2014 – DOE 206, de 24/10/2014. Aprova o pedido de solicitação de habilitação como Unidade de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, junto a MS, das seguintes Unidades: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário de Canoas, Hospital Caridade de Santo Ângelo e Hospital Geral de Caxias do Sul

Portaria Nº 648, de 11 de novembro de 2014 – DOE 229, de 26/11/14. Autorizar os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios abaixo, referente à competência SETEMBRO de 2014 – 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 17ª CRS

Portaria Nº 649, de 11 de novembro de 2014 – DOE 229, de 26/11/2014. Autorizar os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios abaixo, referente à competência OUTUBRO de 2014 – 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª e 17ª CRS

Portaria Nº 662, de 11 de novembro de 2014 – DOE 224, de 09/11/2014. Aprova a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, do pedido de habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como Serviço de Referência em Doenças Raras

Portaria Nº 670, de 11 de novembro de 2014 – DOE 224, de 19/11/2014. Aprova a manutenção do repasse financeiro do FES para o FMS de Porto Alegre – Iminologia e Histocompatibilidade

Portaria Nº 765, de 16 de novembro de 2014 – DOE 249, de 24/12/2014. Transfere o valor total do Recurso 1828 para o município de Porto Alegre

Portaria Nº 775, de 17 de dezembro de 2014 – DOE 249, de 24/12/2014. Aprova a solicitação de habilitação/reabilitação de 150 (cento e cinquenta) leitos de UCI Neonatal, sendo 100 (cem) leitos convencionais (UCINCo) e 50 (cinquenta) leitos canguru (UCINCa)

Portaria MS/GM Nº 1964, de 15 de setembro de 2014. Credencia Municípios a receberem os incentivos financeiros referente às ações de Saúde Bucal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Portaria MS/GM Nº 2332, de 23 de outubro de 2014.- Ementa, vigente 23/10/2014. Estabelece recurso a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e dos Municípios de Porto Alegre e de Pelotas.

6 GESTÃO DA SAÚDE

A gestão tem fomentado a discussão sobre a segmentação dos serviços e a fragmentação do cuidado à saúde dos usuários como os principais problemas de cuidado integral na rede de atenção à saúde. Em agosto de 2014, em evento realizado no auditório do HMIPV, foi apresentado oficialmente pelo Senhor Secretário o projeto estratégico da SMS intitulado “Ressignificação da Regulação do conceito e das práticas da regulação assistencial na rede de saúde de Porto Alegre” como subsídio para discussão de estratégias de transição do cuidado que qualifiquem o acesso e os resultados de saúde na RAS. Ao longo do terceiro quadrimestre de 2014 este tema tem sido fortemente trabalhado, o que suscitou a composição de novos espaços de articulação e fortalecimento dos já existentes.

O fóruN “grupo condutor” foi um novo espaço criado. Ocorre semanalmente e é composto pelas Coordenações de Atenção, ASSEPLA e GS. Tem como objetivo específico ampliar a discussão deste ressignificado.

O XI e XII Seminários de Modelagem da RAS que abordaram os temas “Desafios na Modelagem - o papel da regulação assistencial” e “Piloto de modelagem da rede no território Restinga/Extremo Sul” aconteceram, respectivamente, em setembro e outubro de 2014. Está previsto que esse plano seja operacionalizado a partir de março de 2015.

O curso hospitalar no âmbito do SUS nos módulos 17 e 18, os últimos propostos pelo programa, abordou “O papel do hospital na RAS” e “Apresentação dos serviços hospitalares”. No mês de dezembro, em encontro realizado no auditório do Complexo Hospitalar Santa Casa, foi realizado um grande evento para celebrar a finalização do curso, o qual contou com a participação de todas as instituições/serviços que compartilharam ao longo de 2014 desta proposta. Fica como encaminhamento para 2015 a continuidade deste espaço de interlocução SMS-Rede hospitalar sedimentado a partir dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar- NAQHS, que vêm sendo instituídos e encaminhados junto à MAC.

As reuniões de coordenação já consolidadas junto ao GS, representam fórum de proposição, articulação e monitoramento onde os diversos componentes e serviços de saúde podem discutir conceitos, pactuando coletivamente formas de relação, que contemplem a atenção das necessidades assistenciais da população, responsabilmente compartilhadas, fortalecendo o modelo e a implementação da rede de atenção à saúde.

A parceria SMS-PROCEMPA fortaleceu-se neste último período de 2014. Foram conduzidos conjuntamente três sistemas de TI: o sistema GMAT - suporte para compra e distribuição de materiais; o sistema SIHO – processo de atendimento nas portas de acesso dos pronto-atendimentos e dos hospitais próprios e o sistema GERCON – sistema de regulação de consultas e exames. Há forte expectativa de estar já em operação dois destes sistemas ainda no primeiro semestre de 2015.

Em outubro de 2014 foi apresentada pela SMS uma proposta desenvolvida por grupo de técnico das áreas de farmácia e planejamento, por demanda do GS/SMS, para Assistência Farmacêutica para o município de Porto Alegre. Esta proposta, alinhada às definições do MS, teve sua base estrutural desenhada com o foco no cidadão, usuário do sistema, e sua implementação possibilitará grandes avanços na assistência farmacêutica tanto no que tange à atenção quanto à gestão deste serviço.

O trabalho das equipes de monitoramento vem se mantendo e foi fortalecido neste período pela retomada das reuniões regulares, agora em todas as GDs, oportunizando o debate de ações, resultados e metas regionais.

A condução da programação anual de saúde – PAS 2015 passou, neste final de ano, pelo processo de revisão de sua primeira versão após análise preliminar do CMS. Em relação à gratificação de incentivo à qualidade de gestão (GIQGS) e à qualidade da atenção (GIQAS) iniciou-se o processo de construção e qualificação das metas para o ano de 2015.

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

Quadro 1– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
55. Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS	Definição das áreas estratégicas da SMS.	Redefinição da ação conforme explicação abaixo.
	Contratação de consultoria específica com experiência em saúde para dimensionamento e definição de perfis de competências junto aos setores da SMS.	Não realizado segundo redefinição. Optou-se por aguardar a definição dos padrões mínimos da SMS que está em execução, bem como conclusão das primeiras etapas do Plano de Carreiras que impactam nessa meta. Meta migrou novamente para PAS 2015.
	Elaboração de proposta de estrutura da SMS/Administração Centralizada a ser validada pela SMA.	A proposta elaborada em 2013 está novamente sendo analisada juntamente com o Plano de Carreira.
	Implementação do dimensionamento em áreas a serem definidas pela gestão.	Não realizado conforme já explicitado. Meta migrou para PAS 2015.
56. Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre.	Definição da composição da Mesa em analogia à Mesa Nacional, com assessoria do Ministério da Saúde.	Realizado parcialmente.
	Articulação interna na SMS e com as demais secretarias da Prefeitura e Entidades	Realizado embora não se tenha conseguido efetivar a articulação ampla na PMPA com todas as secretarias compreendidas como necessárias o que ainda pretende-se avançar em 2015.
	Apresentação da proposta de instalação da Mesa de Negociações ao CMS.	Não realizado.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 55 – Dimensionamento tem proposta de conclusão contemplada, segundo PMS, até 2017. As ações para 2014 estão sendo revisadas na medida em que são impactadas pelas redefinições internas e externas da SMS. Por tal motivo foi necessário redefinir as ações igualmente.		
Meta 56 – A meta em termos de apresentação de proposta de implantação da mesa municipal de negociações não foi concluída até o final de 2014, como previsto, de modo que migra para 1º quadrimestre de 2015. O tempo dispendido para sua implantação deve-se à complexidade implicada em tal processo.		

Recursos Humanos – Quantitativo

Para a realização das suas atividades, a SMS apresenta força de trabalho composta por servidores efetivos (município, estado e federal), cargos em comissão; servidores contratados temporariamente, nos termos da Lei Municipal 7.770/96; funcionários celetistas contratados que trabalham na ESF e conta com postos de trabalhos terceirizados, os quais são contratados mediante a realização de processo licitatório.

Nos quadros a seguir, os respectivos quantitativos serão apresentados.

Tabela 1- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, comparativo 3º quadrimestre do ano de 2014/2013

Cargos	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Nível Superior (NS)	2.474	45,25	2.478	45,68	-0,16
Nível Médio (NM)	2.390	43,71	2.351	43,34	1,66
Nível Elementar (NE)	604	11,05	596	10,99	1,34
Total	5.468	100	5.425	100	0,79

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre o terceiro quadrimestre de 2014 e o terceiro quadrimestre de 2013, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve pequeno acréscimo da ordem de 0.79%. Observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de nível superior apresentou redução de 0,16 %, enquanto o nível médio teve acréscimo de 1,36% e o nível elementar acréscimo de 1,34%.

A compreensão destes dados pode considerar que:

No caso do nível superior, na categoria médica, por exemplo, não está sendo possível repor imediatamente as vacâncias. Mesmo diante de concursos vigentes, estamos vivenciando dificuldades de efetivo interesse dessa categoria em assumir na PMPA dependendo do local de lotação ofertado. Além disso, há categorias sem concurso vigente, embora com vacância já existente. No caso do cargo de enfermeiro o concurso está em andamento, com previsão de homologação para o 1º quadrimestre de 2015. Já o cargo de nutricionista e farmacêutico, embora com aprovação de realização obtida no 3º quadrimestre de 2014, não puderam avançar, pois dependem de questões operacionais, a exemplo de instituição bancária que

emita documento de inscrição, procedimento com dificuldades operacionais no presente momento.

Já o nível médio cresceu por ingresso via nomeações de Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Gabinete Odontológico.

No caso do nível elementar, embora não tenha ocorrido concurso no 3ª quadrimestre com chamamentos por essa origem, ocorreram cedências que foram possivelmente responsáveis pelos acréscimos verificados.

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

	3º quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Cargos em Comissão	29	29	0
Estratégia de Saúde da Família	2.184	1.839	18,76
Terceirizados	702	896	-21,65

FONTE: Sistema ERGON, IMESF, CGATA, HMIPV e HPS

O quantitativo de Cargos em Comissão (CC) se manteve em 29.

O quantitativo de funcionários que atuam na ESF mostrou aumento de 345 cargos, representando incremento de 18,76%% em relação ao terceiro quadrimestre de 2013.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se redução de 194 postos, representando redução de 21,65%.

Tabela 3- Quantitativo de servidores – por origem

Origem	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Municipal	4.758	4.656	2,19
Estadual	483	516	-6,4
Federal	227	253	-10,28
Total	5.468	5.425	0,79

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou acréscimo na ordem de 2,19% enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 6,40% e 10,28%, respectivamente. Destaca-se que os servidores estaduais e federais não são repostos automaticamente. Já no caso dos municipais tem se procedido na

solicitação automática de reposição conforme recebimento de relatório de vacâncias, considerando os concursos vigentes.

Reforçamos o apontamento de relatórios anteriores no sentido de que há contínuo decréscimo da quantidade de servidores efetivos estaduais e federais o que impacta na quantidade total de servidores efetivos da Secretaria. No terceiro quadrimestre de 2014, mesmo com o incremento de 2,19% de municipais, no somatório final de servidores o aumento passou a ser de 0,79%, uma vez que os servidores estaduais e federais decresceram.

Tabela 4- Servidores ingressantes através de nomeação – Comparativo 3º quadrimestre do ano de 2014/2013

Cargo	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Auxiliar Gabinete Odontológico	0	2	-2	-100
Biomédico	2	0	2	0
Cirurgião-Dentista	1	1	0	0
Eletrotécnico	0	1	-1	-100
Enfermeiro	0	4	-4	-100
Engenheiro	1	0	1	0
Fonoaudiólogo	0	2	-2	-100
Médico	12	6	6	100
Técnico em Enfermagem	12	4	8	200
Total	28	20	8	40

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

O quadro acima revela que, de modo geral ocorreu acréscimo de servidores por nomeação na ordem de 40%. No caso de médicos, os nomeados contabilizaram acréscimo de 100% se comparado ao mesmo período de 2013. Destaca-se, igualmente, o número de nomeações de técnicos de enfermagem que cresceu 200 %.

Salientam-se ainda os seguintes Concursos Públicos com nomeações processadas no 3º Quadrimestre 2014:

Quadro 2- Concursos Públicos com nomeações no 3º quadrimestre

3º Quadrimestre	
Concurso Público	Cargo
CP 465	Médico
CP 471	Médico
CP 464	Cirurgião-Dentista – Vigência até agosto/2014
CP 470	Técnico em Enfermagem
CP 466	Auxiliar de Gabinete Odontológico
CP 508	Médico Especialista - Psiquiatria Infantil
CP 507	Médico Especialista - Psiquiatria adulto
CP 506	Médico Especialista - Infectologista
CP 503	Médico Especialista - Anestesiologia
CP 504	Médico Especialista - Cirurgião Geral
CP 489	Médico Especialista - Radiologia
CP 488	Médico Especialista - Pneumologia
CP 487	Médico Especialista - Ortopedia e Traumatologia
CP 486	Médico Especialista - Oftalmologia
CP 485	Médico Especialista - Intensivista Adulto
CP 484	Médico Especialista - Emergencista
CP 482	Médico Especialista - Cardiologia
CP 490	Biomédico

Para o CP 478 - Técnico em Nutrição e Dietética obteve-se duas autorizações de nomeação no 3º quadrimestre.

Concurso Público com abertura solicitada: Farmacêutico e Fisioterapeuta.

Vale lembrar que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites. Nesse sentido, no decorrer do 3ª quadrimestre seguem tramitando as solicitações de concurso para nutricionista e para as especialidades médicas: Anestesiologia, Médico para atendimento Pré-hospitalar Móvel/SAMU, Dermatologia, Endocrinologista, Emergencista, Geriatria, Infectologia, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria Infantil.

6.1.2 Atendimento Funcional

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

Eixo Acompanhamento de Pessoas

Acompanhamento funcional

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

No terceiro quadrimestre de 2014 atendemos 48 servidores da SMS; dentre esses, 15 foram atendidos pontualmente, sem ocorrer à efetivação de um acompanhamento sistemático. Além dos servidores atendidos, recebemos solicitação de atendimento de mais 4 servidores que, entretanto não compareceram aos agendamentos.

O quadro abaixo traz dados dos atendimentos realizados durante o quadrimestre setembro / dezembro de 2014 referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS, incluindo aqueles atendidos pontualmente:

Quadro 3– Atendimentos referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Servidores que tiveram o acompanhamento aberto ou reaberto no período	36	36	0	0
Servidores que tiveram o acompanhamento encerrado no período	35	37	-2	-5,41
Servidores que tiveram o acompanhamento aberto/reaberto e também encerrado no período	26	26	0	0
Servidores que seguem em acompanhamento atualmente (em 24/01/2014)	13	11	+2	18,18
Total de servidores acompanhados no período	48	49	-1	-2,04

FONTE: GEAF/SMA

Recebemos servidores que nos buscam espontaneamente ou são encaminhados por suas chefias e áreas de RH por diferentes motivos. Abaixo, a tabela demonstra os motivos de encaminhamento e em seguida a distribuição dos servidores por local de trabalho e por cargo, incluindo os 4 servidores que foram encaminhados mas não foram efetivamente atendidos e também aqueles 15 que tiveram atendimento pontual. Vale destacar que o mesmo servidor pode ser encaminhado ou buscar atendimento por mais de um motivo, portanto o número de motivos supera o de servidores acompanhados no período.

Tabela 5– Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais realizados de setembro a dezembro de 2014

Motivo	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1	1	0	0
Assédio moral ou sexual	4	0	4	100
Atrasos não justificados	1	2	-1	-50
Baixa pontuação em avaliação	11	16	-5	-31,25
Busca de informações ou outros serviços	2	2	0	0
Comportamento inadequado	4	6	-2	-33,33
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	3	4	-1	-25
Dificuldade de relacionamento - chefia(s)	9	5	4	80
Dificuldade de relacionamento - colega(s)	3	0	3	100
Dificuldade de relacionamento - público	2	0	2	100
Discordância em avaliação	1	2	-1	-50
Movimentação	5	12	-7	-58,33
Outros motivos	4	3	1	33,33
Problemas pessoais	3	1	2	200
Queixas sobre o local de trabalho	9	5	4	80
Sufrimento psíquico	3	4	-1	-25
Uso de substância psicoativa	2	2	0	0
Faltas não justificadas	0	2	-2	-100
Retorno ao trabalho	0	1	-1	-100
Dificuldades em realizar atribuições cargo	0	3	-3	-100
Total	67	71	-4	-5,63

FONTE: GEAF/PMPA

Tabela 6– Acompanhamentos realizados por cargo

Cargo	3º Quadrimestre	
	N	%
Assistente administrativo	5	9,62
Atendente	1	1,92
Auxiliar de cozinha	1	1,92
Auxiliar de enfermagem	5	9,62
Auxiliar de gabinete odontológico	4	7,69
Auxiliar de serviços gerais	1	1,92
Costureiro	1	1,92
Cozinheiro	1	1,92
Eletricista	1	1,92
Enfermeiro	5	9,62
Farmacêutico	1	1,92
Fisioterapeuta	1	1,92
Médico clínico geral	2	3,85
Médico especialista	3	5,77
Monitor	1	1,92
Motorista	1	1,92
Operário (CLT)	1	1,92
Técnico em enfermagem	16	30,77
Telefonista	1	1,92
Total	52	100

FONTE: GEAF/SMA

Eixo Acompanhamento Gerencial

Assessoria a Gestores

Assessoria aos gestores da Administração Centralizada em questões relativas às relações e à organização do trabalho, buscando qualificar o gerenciamento de pessoas na PMPA, promover o desenvolvimento e a saúde do servidor, qualificar o trabalho desenvolvido pelas equipes e os serviços prestados à comunidade.

Quadro 4- Assessorias a gestores realizadas no 3º quadrimestre de 2014

N Gestores acompanhados	Local	N de servidores envolvidos indiretamente	Período	Fase
1	IAPI Área 7	30	Desde 14/05/2013	Desenvolvimento do plano individual de intervenção

FONTE: GEAF/SMA

Assessoria a Equipes

Assessoria aos grupos de trabalho em questões relativas às relações e à organização do trabalho, com objetivo de estimular a autonomia nas equipes de trabalho; contribuir para o desenvolvimento e a saúde do servidor, assim como para qualificação do trabalho desenvolvido pelas equipes e dos serviços prestados à comunidade.

Quadro 5– Desenvolvimento de equipes no 3º quadrimestre de 2014

Local	N de servidores envolvidos diretamente	Período	Fase
UBS Rubem Berta	35	Desde 30/10/2014	Desenvolvimento de intervenção coletiva

FONTE: ED/CGADSS

Destaca-se que a intervenção de acompanhamento junto à Equipe da UBS Rubem Berta foi realizada em conjunto com a Equipe de Desenvolvimento da SMS.

6.1.3 Educação Permanente em Saúde

Quadro 6– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
54. Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS.	Implementação de Diretrizes e Normas de qualificação profissional.	Parcialmente realizado. Implementado o “Procedimentos de Emissão e Registros de Certificados” relativo às capacitações internas na SMS. Em tramitação o documento “Normas para Solicitações de Afastamentos para Eventos e Cursos”.
	Divulgação da resolução e competências da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) para serviços da SMS e para as Instituições de Ensino com Termo de Cooperação Técnica vigente.	Realizado. A Resolução e as competências da CPES têm sido divulgadas nas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local dos DDAs e através da página da CPES no site da SMS.
	Avaliação e monitoramento dos Planos de Atividades de Integração Ensino e Serviço.	Realizado. A ED/CGADSS avaliou 100 % dos Planos de Atividades encaminhados, tendo o registro de 1.717 alunos de ensino técnico e de graduação e de 325 alunos de pós-graduação em atividades nesse quadrimestre.

	Estruturação e monitoramento dos Núcleos de Educação Permanente - NEP das áreas fins (CGAPSES, CGVS, CMU/SAMU, HPS e HMIPV).	Realizado. Acompanhamento dos NEP por meio de assessorias e reuniões, com a sistematização do levantamento de dados de capacitações realizadas para os Relatórios de Gestão. Dada continuidade na alimentação do Portal de Gestão da PMPA referente à Educação Permanente para Servidores da Rede Municipal de Saúde.
<p>Análise de acompanhamento da Meta da PAS</p> <p>Meta 54 – Sob o aspecto da Qualificação Profissional, observam-se avanços no estabelecimento de normas e procedimentos internos na construção dos projetos, relatórios e emissão de certificados. Houve nova estruturação interna na dinâmica de avaliação e encaminhamentos dos processos de afastamento dos Servidores para eventos externos, com fluidez e cumprimento de prazos. Quanto ao eixo Integração Ensino-Serviço observa-se que a implantação da política de Educação permanente está acontecendo em 100% dos serviços da SMS.</p>		

Eixo Qualificação Profissional

Como parte de ações que vêm sendo trabalhadas no Eixo Qualificação Profissional, ao longo deste terceiro quadrimestre foi dado início a atividades em caráter piloto na inserção de projetos de capacitações no Módulo Treinamento/ERGON, na parceria com a Escola de Gestão Pública - EGP/SMA. Não houve possibilidade de aplicá-lo na totalidade dos projetos encaminhados por detalhamentos documentais próprios exigidos.

Relativos aos processos de solicitação de afastamento dos Servidores para eventos externos, o fluxo dos processos pertinentes passou por alterações dos procedimentos, levando em consideração a fixação de prazos desde o GP.

Como processo de qualificação em geral na SMS, foi mantida a continuidade nas atividades de Integração dos Novos Estagiários da secretaria, a par da Oficina de Novos Estagiários da PMPA, realizada pela EGP/SMA, com estagiários de toda prefeitura.

Neste quadrimestre foi iniciado o Ciclo de Palestras para os Gestores da SMS, “Gestão de Recursos Humanos: Um Olhar Sobre a Prática Adotada na SMS à Luz da Legislação Vigente”, atividades estas que terão continuidade em 2015.

Na sequência, estão apresentadas sistematizações das atividades do eixo Qualificação Profissional, que explicitam dados das atividades referidas.

Tabela 7- Capacitações para Servidores da SMS e IMESF

Cargos	3º Quadrimestre			Variação		
	2014		2013	N	%	
	N SMS	N IMESF ¹	Total			N ²
Nº de capacitações	201	9	210	179	31	17,32
Nº de participantes	4.462	3.723	8.185	8.430	-245	-2,91
Total de horas de capacitação	19.112h	15.310h	34.422	59.264	-24.842	-41,92
Total de horas de capacitação por Servidor participante	4h17min	4h07min	8h24min	7h02min	1h22min	19,42

FONTE: CGSMU, ASSEPLA, CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGAPSES, IMESF e CGAT.

¹ Nº de capacitações com vínculos IMESF identificados.

² Nº identificado sem discriminação de vínculo SMS ou IMESF.

As informações acima apontam para:

- aumento em 17,32% no número de eventos realizados pela SMS e pelo IMESF no 3º Quadrimestre de 2014, quando comparados com o mesmo período de 2013;
- diminuição em 2,91% no número de participantes nessas mesmas atividades de capacitações na SMS e IMESF;
- diminuição de 41,92% no total de horas de capacitações realizadas pela SMS e IMESF;
- aporte em 19,42% no número de horas de capacitações realizadas pela SMS e IMESF por participante.

Comparando os dados acima, pode-se inferir que os investimentos de tempo e clientela trabalhada foram melhor direcionadas à qualificação técnica necessária às políticas de saúde implementadas na rede da SMS.

Tabela 8– Capacitações realizadas pela EGP/SMA com a participação de servidores da SMS e IMESF*

Capacitações pela EGP/SMA	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Nº de capacitações	63	49	14	28,57
Nº de participantes	238	789	- 551	- 69,84
Total de horas de capacitação	2.199	9.561	- 7.362	- 77

FONTE: Escola de Gestão Pública – EGP/SMA

* Sem identificação de vínculo SMS ou IMESF.

Quanto aos eventos da EGP/SMA neste terceiro quadrimestre 2014, observou-se diminuição de cerca de setenta por cento, relativa ao número de

participantes, a despeito do incremento de cerca de trinta por cento no número de cursos e turmas oferecidos. Pode-se inferir que esse resultado esteja relacionado à diversidade de temas trabalhados naqueles eventos, desde os caracterizados por elementos de interesse geral para os Servidores públicos municipais até aqueles eventos eminentemente atinentes à Saúde. Por outra, parcela de potenciais participantes da SMS e IMESF, que manifestaram interesse de sua inscrição na época da divulgação dos eventos/turmas promovidos pela EGP/SMA, deixaram de participar dos mesmos face número reduzido de vagas, como por exemplo, em cursos da área de informática. E, em outros, por incompatibilidade dos horários ofertados com a necessidade dos servidores permanecerem em seus postos de atividades.

Tabela 9– Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional externa

Afastamentos Temporários	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Total de servidores SMS	260	301	- 41	- 13,62
Total carga horária liberada	6.054	8.201	- 2.147	- 26,18

FONTE: Registros dos processos administrativos - ED/CGADSS.

Observou-se diminuição no total de servidores que tiveram concedidas autorizações de afastamentos dos postos de trabalho para eventos de capacitação externa à PMPA, com relativa correlação na queda no número de horas liberadas para este fim. Estão implicados nestas observações, comparando com período de 2013, a exigência de cumprimento de critérios para as respectivas autorizações, entre outros.

Tabela 10– Liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho – LC188/95

Educação Formal	3º Quadrimestre				
	Total de Participantes		Total de horas investimento em capacitação		Variação Total de Participantes
	2014	2013	2014	2013	%
Técnico	1	1	160	160	0
Graduação	26	11	4.104	1.760	136,36
Especialização	8	6	1.280	1.165	33,33
Mestrado	1	3	104	852	-66,67
Doutorado	3	1	264	160	200
Total	39	22	5.912	3.827	77,27

FONTE: Assessoria Técnica – ASSETEC/CGADSS (LC 188/85 – art.90 - PMPA).

O parecer da PGM nº 753/93 assegura a liberação para estudo de até 1/3 da carga horária do servidor municipal estável, face parecer técnico caso a caso. Os dados que compuseram o quadro acima partiram desse parecer como referência. Continua evidenciado o acréscimo significativo do quantitativo de servidores liberados no ano de 2014 comparativamente a 2013, indicando importante interesse em qualificação individual do quadro dos Servidores da SMS.

Cabe destacar o acréscimo de servidores que buscaram liberação para realização de cursos de graduação, especialização e doutorado, fato que cada vez mais qualifica o quadro da SMS.

Tabela 11- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações para SMS e IMESF	3º Quadrimestre					
	Total de participantes			Total de horas de investimento em capacitação		
	2014 ¹		2013 ²	2014 ¹		2013 ²
	SMS	IMESF		SMS	IMESF	
Capacitações SMS + IMESF.	4.462	3.723	8.430	19.112	15.310	59.264
Capacitação EGP/SMA	238	-	789	2.199	-	9.561
Qualificação Profissional Externa	260	-	301	6.054	-	8.201
Liberação de Servidores para estudo	39	-	22	5.912	-	3.827
Total	4.999	3.723	9.542	33.277	15.310	80.853

FONTE: Registros da CGADSS, CGSMU, ASSEPLA, CGAT, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGAPSES e IMESF; EGP/SMA.

¹ Identificação parcial de vínculo SMS e IMESF

² Sem registro diferenciado de vínculo SMS e IMESF

Tabela 12- Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Comparativo de horas de capacitação	3º Quadrimestre				Variação	
	2014			2013 ¹		
	N SMS	N IMESF	Total	N	N	%
Total de horas de investimento em capacitação	33.277	15.310	48.587	80.853	-32.266	-39,91
Total de Servidores	5.468 ²	1.582 ²	7.050 ²	7.264	-214	-2,95
Total	6h06min	9h41min	6h53min	11h08min	-4h15min	-38,08

FONTE: CGSMU, ASSEPLA, CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGAPSES, IMESF e CGAT; EGP/SMA.

¹ Participação de Servidor IMESF não identificado por vínculo.

² Nº de Servidores relativos a dez/2014.

Buscando atender solicitação do CMS, de discriminação numérica entre Servidores com vínculo SMS e vínculo IMESF em relação à participação em eventos

de qualificação, as áreas da SMS promotoras de eventos de qualificação técnica vêm obtendo essa categorização, o que permite conhecer os números respectivos. Assim, observou-se neste terceiro quadrimestre - 2014 um total significativo de horas de investimento em capacitação aos Servidores IMESF, porém sem serem possíveis outras comparações com 2013 face naquele ano não ter sido realizada tal diferenciação.

Ao comparar os dados das últimas duas tabelas, pode ser observado que o número de participantes em atividades de qualificação apresentou nesse quadro geral diminuição pouco significativa. No entanto, relativo ao montante de horas/atividades de qualificação, constatou-se cerca de 40% nessa redução. Esta diminuição foi observada em preponderância quanto aos itens relativos aos afastamentos para eventos externos, cursos da EGP/SMA e liberação para estudo (educação formal), com comentários junto às respectivas tabelas.

Eixo de Integração Ensino e Serviço

A Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade da SMS está estruturada segundo a linha do cuidado, as relações de referência e contrarreferência e a organização territorial dos serviços de saúde (organizada em oito Gerências Distritais).

As atividades das grandes instituições de ensino estão direcionadas para territórios definidos, constituindo os Distritos Docentes-Assistenciais (DDAs), com o objetivo de integração das ações educacionais com as atividades assistenciais, buscando a sinergia das diversas ações, a colaboração e integração entre as atividades dos diferentes cursos e disciplinas das instituições de ensino e o desenvolvimento de ações integradas e com continuidade ao longo do tempo.

Atualmente a SMS conta com cinco DDAs estruturados:

- DDA Glória/Cruzeiro/Cristal-Centro, com a UFRGS;
- DDA Leste/Nordeste, com a PUC
- DDA Partenom/Lomba do Pinheiro, com a ESP e a PUC
- DDA Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, com o IPA;

- DDA Norte/Eixo-Baltazar, com a UFCSPA e GHC.

E dois DDAs em processo inicial de construção:

- DDA Sul/Centro-Sul, com a UNIRITTER e o IC-FUC;
- DDA Restinga/Extremo Sul, com a FADERGS e ISCMPA

Nesse terceiro quadrimestre destacamos as seguintes ações:

- continuidade do processo de gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades, com o registro de 1.717 alunos de ensino técnico e de graduação e de 420 alunos de pós-graduação, sendo que destes 95 são de Residências Próprias e 325 de Programas de pós-graduação externos;
- manutenção da atividade dos cinco DDAs, com o pleno funcionamento das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), compostos por representantes da Gerência Distrital, da CPES, do Controle Social Local e das Instituições de Ensino que atuam no território e início das tratativas para a construção de dois novos DDAs (GDs Restinga/Extremo-Sul e Sul/Centro-Sul);
- reunião com o colegiado de chefias da Gerência Distrital Centro para discutir a Política de Integração Ensino em Serviço do Município;
- reuniões com o colegiados de chefias da Gerencia Distrital Sul/Centro-Sul (GD SCS) com a participação da UNIRITTER e da Gerencia Distrital Restinga/Extremo-Sul (GD RES) com a participação da FADERGS, objetivando discutir a Política de Integração Ensino em Serviço do Município e o direcionamento das Instituições de Ensino Superior (IES) para os respectivos territórios, visando a construção do DDAs;
- realização do Seminário de Integração da UNIRITTER com a GD SCS, com estudantes, professores e servidores, intitulado I FORUM INTERDISCIPLINAR EM EDUCAÇÃO E SAÚDE. Neste I Fórum foram realizadas quatro Oficinas, com os seguintes temas: 1) “Cuidados de enfermagem para Sondagem Vesical de Demora/Alívio”; 2) “Cuidados de enfermagem para Sondagem Nasoenteral”; 3) “Primeiros Socorros: Treinamento em Parada Cardiorrespiratória”; 4) “Saúde Mental do Trabalhador: Programa Interdisciplinar Comunitário – PIC: planejando ações para 2015”;

- realização do Seminário de Integração do DDA GCC com a UFRGS, com a participação de estudantes, professores, servidores e Controle Social, para a discussão das ações de integração ensino e serviço no território e das estratégias para continuidade das atividades dos projetos PETs que estavam finalizando em Dezembro;
- inauguração do Laboratório de Integração Universidade e Sistema Locorregional de Saúde (LABIN), através de parceria entre a UFRGS e a SMS no DDA GCC, estruturado com área física, estrutura de informática, biblioteca e bolsista, e que terá como linhas de ação:
 - educação Permanente em Saúde,
 - apoio às atividades da disciplina de Práticas Integradas em Saúde e dos Estágios Curriculares,
 - apoio e fortalecimento das Atividades dos Projetos PET Saúde,
 - desenvolvimento de análises de Políticas e tecnologias de apoio à gestão em Saúde,
 - apoio e fortalecimento das atividades de Residência integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva;
 - continuidade dos trabalhos das equipes dos Projetos PET Redes de Atenção (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA) constituído por 15 subprojetos, com 17 grupos PET, que finalizaram suas atividades em dezembro/2014; dos Projetos PET Vigilância, com 6 subprojetos; e dos PET Redes 1, com 17 subprojetos, totalizando 40 grupos PET em atividade no Município neste quadrimestre;
 - realização da segunda visita de acompanhamento aos quatro Projetos PRÓ/PET (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA) pelo Ministério da Saúde: nesta visita foi confirmada a qualidade diferenciada da integração ensino e serviço em Porto Alegre, sendo destacado, pelos os consultores, o nível dos projetos e a qualidade da integração entre as Instituições de Ensino e a Secretaria e da participação do Controle Social no Município;
 - realização do Seminário de Integração dos grupos PET IPA/NHNI, no IPA, com a participação de estudantes, professores, servidores e Controle Social, para discussão das ações dos Projetos no território;

- realização do II Seminário de Educação Permanente e Integração Ensino e Serviço: da Rede de Atenção à Rede Escola, que discutiu as ações de ensino em serviço e as experiências desenvolvidas nos PETs-Saúdes no Distrito Docente Assistencial NEB/UFCSPA/GHC;
- inclusão, na Progressão Funcional prevista no Plano de Carreira, de pontuação para a atividade de preceptoría de residência, como forma de reconhecimento e valorização da atividade de ensino em serviço desempenhada pelos servidores.

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, 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 de alunos na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos alunos.

Tabela 13- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV)

	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N de estudantes	N de estudantes		
Ensino Técnico	04	05	-01	-20
Ensino Superior	15	11	04	36,36
Total	19	16	03	18,75

FONTE: Assessoria de Ensino e Pesquisa - ASSEP/HMIPV

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas.

Na tabela acima se observa um aumento de 18,75% no total de contratações de estagiários não remunerados, via SMA, em comparação ao mesmo período de 2013. O aumento nas contratações concentrou-se no nível superior.

As variações identificadas acima também são um reflexo das variantes que compõe o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA,

pois há vagas que estão em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações devido aos estagiários que, após cumprirem a carga horária curricular necessária para o estágio obrigatório, solicitam cessação.

Tabela 14- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital de Pronto Socorro (HPS), no 3º quadrimestre dos anos de 2014/2013

	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N de estudantes	N de estudantes		
Ensino Técnico	3	20	-17	-85
Ensino Superior	38	77	-39	-50,65
Total	41	97	-56	-57,73

FONTE: HPS

Tabela 15- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no 3º quadrimestre dos anos de 2014/2013

	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N de estudantes	N de estudantes		
Ensino Técnico	13	3	10	333,33
Ensino Superior	70	38	32	84,21
Total	83	41	42	102,44

FONTE: ASSEP/HMIPV

No 3º Quadrimestre de 2014 houve aumento no quantitativo de estágios curriculares de Ensino Superior pela cooperação existente entre ULBRA e HMIPV, que serve de campo de estágio do Curso de Medicina para Ginecologia e Obstetrícia.

Quanto ao Ensino Técnico, também houve aumento do quantitativo pela cooperação do Laboratório do HMIPV e Escola Técnica do Hospital de Clínicas.

Tabela 16- Quantitativo de estagiários não remunerados e remunerados SMS (incluído HPS e HMIPV), no 3º quadrimestre do ano de 2014/2013

Nível	3º Quadrimestre		Variação		3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013			2014	2013		
	N de estagiários		N	%	N de estagiários		N	%
	Não Remunerado				Remunerado			
Ensino Médio	-	-	-	-	346	330	16	4,85
Ensino Técnico	51	64	-13	-20,31	113	120	-7	-5,83
Ensino Superior	266	316	-50	-15,82	371	362	9	2,49
Total	317	380	-63	-16,58	830	812	18	2,22

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatórios 1408 e 1408_01. Informações referentes ao nº acumulado de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no 3º quadrimestre de 2014 e 2013.

Tabela 17- Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados

Instituição	Curso	3º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
FEEVALE	Enfermagem	13	16	-3	-18,75
IPA	Enfermagem	130	136	-6	-4,41
	Fisioterapia	29	23	6	26,09
	Nutrição	33	5	28	560
LASSALLE	Enfermagem	34	0	34	---
PUCRS	Enfermagem	388	409	-21	-5,13
	Odontologia	76	32	44	137,50
	Medicina	126	306	-180	-58,82
	Nutrição	0	241	-241	-100
UFCSPA	Fisioterapia	19	87	-68	-78,16
	Enfermagem	50	63	-13	-20,63
	Psicologia	19	31	-12	-38,71
	Nutrição	0	2	-2	-100
UFRGS	Enfermagem	83	73	10	13,70
	Odontologia	19	22	-3	-13,64
	Fisioterapia	77	69	8	11,59
	Fonoaudiologia	25	0	25	---
	Medicina	111	82	29	35,37
	Nutrição	4	0	4	---
ULBRA	Enfermagem	10	19	-9	-47,37
UNISINOS	Enfermagem	95	54	41	75,93
	Nutrição	11	0	11	---
Subtotal		1.352	1.670	-318	-19,04

CECILIA MEIRELES	Técnico em enfermagem	6	0	6	---
FACTUM	Técnico em Enfermagem	18	34	-16	-47,06
FATEPA	Técnico em enfermagem	24	0	24	---
FUC	Técnico em enfermagem	0	17	-17	-100
LAFAYETTE	Técnico Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	38	27	11	40,74
	Técnico em Enfermagem	0	23	-23	-100
SENAC	Técnico em Enfermagem	24	35	-11	-31,43
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	189	248	-59	-23,79
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	66	100	-34	-34
Subtotal		365	484	-119	-24,59
Total		1.717	2.154	-437	-20,29

FONTE: EE/CGADSS

Neste terceiro quadrimestre tivemos uma redução significativa de 437 alunos do ensino técnico e da graduação, nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF, que corresponde a uma redução de 20,29% sobre o segundo quadrimestre de 2013. Esta redução ocorreu de forma bastante equilibrada entre os níveis técnico (redução de 119 alunos, em relação ao terceiro quadrimestre de 2013, que significa uma diminuição de 24,59%) e de graduação (redução de 318 alunos, em relação ao terceiro quadrimestre de 2013, que significa uma diminuição de 19,04%).

A análise dos dados parciais, comparativamente ao primeiro e segundo quadrimestre, indica que não houve uma redução das atividades de ensino nos serviços, mas uma mudança no comportamento do calendário letivo das práticas curriculares de parte significativa das instituições de ensino, talvez por influência da COPA-2014, resultando numa antecipação das atividades de ensino nos campos da Secretaria. Esta hipótese baseia-se no fato de que tivemos um incremento de 560 alunos no primeiro quadrimestre (260 do nível técnico e 306 de graduação) e de 566 no segundo (124 do nível técnico e 436 de graduação), que é um número maior do que a redução deste terceiro quadrimestre. Esta hipótese poderá se confirmada quando da totalização dos dados no Relatório Anual.

Ações de formação / especialização – residências

Tabela 18– Ações de formação – residências própria

Instituição	Programa	3º Quadrimestre		Variação	
		N de residentes		N	%
		2014	2013		
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	19	20	-1	-5
HMIPV	Pediatria	16	15	1	6,67
HMIPV	Residência Multiprofissional	11	0	11	100
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	6	6	0	0
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	3	3	0	0
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	11	16	-5	-31,25
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	8	8	0	0
HPS	Residência Multiprofissional	10	0	10	100
CGVS	Residência Multiprofissional	11	0	11	100
Total		95	68	27	39,71

FONTE: Direção Científica/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e COPESP-CGVS

O aumento do número de residentes de 68 para 95 (variação de + 27) em relação ao terceiro quadrimestre de 2013 decorreu da criação das três novas residências na SMS em parceria com instituições formadoras: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança, parceria do HMIPV com a UFRGS; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, parceria do HPS com o IPA; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Vigilância em Saúde, parceria do CGVS com a Escola de Saúde Pública ESP-RS e o CEVS.

Quadro 7– Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	N de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
ESP	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	68	CEO Bom Jesus, CEO Santa Marta, CGAPSES, CGVS, ESF Ernesto Araujo, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Morro da Cruz, ESF Santa Helena, ESF Santo Alfredo, ESF São Pedro, ESF Viçosa, HMIPV, HPS, NASF Cruzeiro Cristal, NASF LP, Equipe de Matriciamento Partenon, PAM 3 – Serv. De Urgências Odontológicas

	Ênfase em Pneumologia Sanitária	11	HPS, NASF Cruzeiro Cristal, NASF Lomba do Pinheiro, UBS Panorama, USF Vargas
Fundação Universitária Mario Martins	Residência Médica – Psiquiatria	1	HPS
GHC – Residência Multiprofissional	RIS - Residência Integrada em Saúde	13	ASSEPLA, GD NEB, Geração Poa, HMIPV / UTI Neonatal, HPS Setor de queimados, SAMU
	Residência Médica em Endoscopia Ginecológica	1	HMIPV
	Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia	1	HMIPV
	Residência Médica em Otorrinolaringologia	3	HPS
	Residência Médica em Pediatria	11	HPS
HCPA Residência multiprofissional	RIMS	8	Equipe de Matriciamento Partenon/ NASF LP, Equipe Saúde Mental LENO, NASF Lomba do Pinheiro, UFS Nossa Senhora das Graças
	Residência Médica em Cirurgia Geral	12	HPS
	Residência Médica em Oftalmologia	4	HPS – Emergência Oftalmológica
HED – Hospital Ernesto Dornelles	Residência Médica em Cirurgia Geral	8	HPS
Hosp. São Francisco de Paulo – Passo Fundo	Medicina Intensiva Pediátrica	1	HPS
IBO – Instituto Brasileiro de Osteopatia	Formação em Osteopatia	41	CS Vila dos Comerciários
Instituto de Cardiologia	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: Cardiologia	16	UBS Nonoai
ISCMPA	Residência Médica em Traumatologia	1	HPS
ODONTOPÓS	Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial	13	HPS - Setor Bucofacial
PUC	Res. Multiprofissional – Psicologia	1	HPS – Serviço de Psicologia
	Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial	4	HPS
Sociedade Holon	Res. Multiprofissional em Saúde da Família	4	UBS's da GD PLP

UFCSPA	Medicina Intensiva Pediátrica	1	HPS
	REMIS	13	HPS, UBS Belém Novo, USF Castelo
	Residência Médica - Cirurgia do Trauma	6	HPS / Emergência, bloco cirúrgico
	Residência Médica - Dermatologia	13	CS Santa Marta – CEO
	Res. Multiprofissional - Fonoaudiologia	1	HMIPV
UFRGS	Odontologia - Estomatologia	6	CEO CS Vila dos Comerciantes, CEO Santa Marta
	Odontologia - Especialização em Atenção Especializada em Saúde	7	CSVC – CEO, HPS
	Odontologia - Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial	6	HPS
	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	9	CAPS GCC, CEREST, Consultório de Rua Centro / Santa Marta, NASF Cruzeiro Cristal
	Especialização em Atenção em Saúde - Ênfase Endodontia	11	CS Santa Marta – CEO
	Especialização em Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em CTBMF	4	CS Vila dos Comerciantes
UNISINOS	Especialização Enfermagem de Urgência e Emergência	26	HPS – Emergência
Total de residentes		325	

FONTE: ED/CGADSS.

Tabela 19- Comparativo das ações de ensino de pós-graduação (próprias e em cooperação técnica)

Comparativo das ações de ensino de pós-graduação	3º Quadrimestre		Variação	
	N de alunos		N	%
	2014	2013		
Residências Externas	325	274	51	18,61
Residências Próprias	95	68	27	39,7
Total	420	342	78	22,8

O aumento do número de residentes nos cenários de prática da Secretaria de 342 para 420 alunos de pós-graduação (aumento de 78, correspondente a 22,80 %) decorre de três fatores combinados: 1) o avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades; 2) a criação de três Programas de Residência Multiprofissional na Secretaria, significando um aumento de 35 residentes; 3) a ampliação do número de Programas de Residências e do número de vagas nos Programas já existentes de outras Instituições Formadoras.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Quadro 8- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
64. Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização.	Divulgação dos critérios de acolhimento definidos pela SMS para os serviços de saúde e protocolos assistenciais.	Realizado nas Gerências Distritais.
	Articulação com o Controle Social para a implementação do acolhimento nos serviços de saúde.	Fomentado nas reuniões dos Conselhos Distritais
	Fortalecimento e consolidação do Núcleo de Humanização da SMS.	Não Realizado.
	Fortalecimento dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) para o processo de acolhimento.	Em discussão sobre o modelo assistencial vigente.
	Formação de uma rede de apoio das áreas técnicas para subsidiar o Apoiador Institucional nas Gerências Distritais.	A SMS conta com o Apoiador Institucional da APS por Gerência, que são responsáveis por estimular a adoção de estratégias humanizadoras de cuidado.
	Adequação das estruturas físicas e da força de trabalho para o acolhimento.	Realizado obras para adequação de estruturas físicas.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 64 – Com a definição de critérios para certificação de unidade acolhedora, a elaboração do Guia de Apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades, assim como a articulação com as Gerências Distritais, Áreas Técnicas e o IMESF para sensibilização e apoio às equipes, temos 63% das unidades de saúde com acolhimento implantado.		

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é um canal democrático de comunicação entre a população e a Secretaria Municipal de Saúde. Por meio dele, os usuários do SUS recebem orientações e informações referentes aos serviços de saúde. A ouvidoria acolhe as sugestões, solicitações, reclamações, denúncias e elogios; encaminha aos órgãos competentes para análise e providências; recebe e analisa a resposta fornecida pelo órgão, finalizando o retorno ao cidadão. Assim, o serviço garante e fortalece a participação popular na gestão do serviço público, com o intuito de fazer cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Sua missão é subsidiar a gestão de saúde no aperfeiçoamento e melhoria contínua da prestação de serviços do SUS, atuando como mediador entre usuários, trabalhadores e instituições de saúde.

A ouvidoria recebeu 7.276 demandas no terceiro quadrimestre de 2014, tendo recebido 6.673 no mesmo período de 2013. Os dados evidenciam crescimento de aproximadamente 10% no número de demandas em relação ao ano anterior, com destaque para o atendimento presencial que teve um aumento de cerca de 45%, de 421 (2013) para 927 (2014), além do grande acesso por telefone que recebeu 6.004 manifestações e em 2013 foram 5.800. O crescimento no número de demandas, sobretudo no atendimento presencial, reflete a conjugação de dois fatores principais: o desconhecimento dos usuários do SUS com o fluxo de atendimento e o crescimento e afirmação da Ouvidoria como canal de comunicação. A tabela abaixo mostra a quantidade de atendimentos realizados em cada um dos canais.

Tabela 20- Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de demanda no terceiro quadrimestres de 2014 e 2013

Tipo de Documento	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Câmara Municipal	2	0	-
CAR Cruzeiro	5	0	-
CAR Leste	1	0	-
Carta	1	0	-
Facebook	3	0	-
Outros	6	0	-
Processo	1	0	-
Telefone	0	1	-100
Conselho Municipal de Saúde	1	3	-66,67
CAR Partenon	0	4	-100
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	3	5	-40
Pedido de providência	16	6	166,67

E-mail	111	95	16,84
Ouvidor SUS	195	338	-42,31
Atendimento presencial	927	421	120,19
156 - Atendimento ao cidadão	6.004	5.800	3,52
Total	7.276	6.673	

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Na tabela abaixo, exemplificamos a destinação das demandas às diversas áreas da Secretaria da Saúde, na busca por subsídios para responder aos demandantes. As respostas devem ser curtas, claras e conclusiva, de forma a atender ao que a população está questionando. No levantamento dos dados, constata-se uma redução de 253 manifestações encaminhadas à Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS). Em 2014, foram enviadas 686 e 939, em 2013. Neste ano, a Ouvidoria assume a tarefa de pesquisar no sistema informatizado de marcação de consultas Aghos a situação do paciente para agilizar o retorno ao usuário. Esta medida permitiu que a secretaria reduzisse para um prazo de no máximo cinco dias, nos retornos por carta. As respostas por e-mail passaram para no máximo 24 horas. Outro ponto que comprovamos é que atualmente as reclamações são de um menor tempo de espera aos dos anos anteriores. Este período varia de 15 a 365 dias. Sendo que a média é de três a quatro meses.

Também destacamos que a partir deste ano a Vigilância em Saúde começa a integrar o relatório da Ouvidoria. Ao contrário dos outros setores, as manifestações da CGVS são encaminhadas direto às áreas desta coordenação. Por isto, registramos no quadrimestre de 2013, 166 protocolos, já em 2014, 1.180, com a inclusão da equipe de águas e núcleo de roedores e vetores.

Tabela 21- Relatório de Solicitações por setores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Setores da SMS	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	%	
CGVS – Vigilância	1.180	166	1.014	610,84
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde GRSS	686	939	-253	-26,94
Gerência Distrital Centro	355	484	-129	-26,65
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	346	324	22	6,79
Gerência Distrital Leste / Nordeste	320	305	15	4,92
Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	401	408	-7	-1,72
Gerência Distrital Norte / Eixo Baltazar	393	375	18	4,80
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	393	387	6	1,55
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	305	247	58	23,48
Gerência Distrital Sul / Centro Sul	327	346	-19	-5,49
Hospital de Pronto Socorro HPS	25	37	-12	-32,43

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas HMIPV	12	14	-2	-14,29
Samu	54	73	-19	-26,03
Pronto Atendimento Bom Jesus	7	8	-1	-12,50
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	31	18	13	72,22
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	19	16	3	18,75
Pronto Atendimento Restinga	2	7	-5	-71,43

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Na tabela a seguir são demonstrados os assuntos mais recorrentes verificados nas demandas registradas pela Ouvidoria no quadrimestre. O assunto mais abordado continua sendo as consultas especializadas, principalmente na área de ortopedia. Os credenciamentos do Hospital Porto Alegre e da clínica de ortopedia do Hospital Parque Belém provocou um significativo aumento na procura de atendimento na Ouvidoria Presencial. Foram 287 reclamações dos hospitais conveniados. Repercutiu ainda a resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, onde foi transferida a responsabilidade da distribuição das fraldas para o município. Com o atraso no repasse da verba e insuficientes recursos financeiros para atender toda a demanda, os pacientes com necessidades especiais ficaram sem o insumo.

Tabela 22– Assuntos mais citados nas manifestações dos usuários SUS de Porto Alegre

Tipificação	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Reclamação Consultas - Rede Básica	190	382	-192	-50,26
Mau Atendimento - Rede Básica	226	281	-55	-19,57
Não Atendimento - Rede Básica	123	198	-75	-37,88
Falta de Profissional - Rede Básica	179	276	-97	-35,14
Informações - Rede Básica	106	375	-269	-71,73
Solicitação Medicamento	34	54	-20	-37,04
Reclamação de Cirurgias	355	180	175	97,22
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	282	254	28	11,02
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	61	94	-33	-35,11
Orientação Farmácias	30	71	-41	-57,75
Vacinas - Rede Básica	37	13	24	184,62
Demora no Atendimento - Rede Básica	30	43	-13	-30,23
Informações GRSS	42	373	-331	-88,74
Denúncia CGVS	3	46	-43	-93,48
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	41	104	-63	-60,58
Denúncia - Rede Básica	21	22	-1	-4,55
Sugestões - Rede Básica	9	8	1	12,50
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	89	59	30	50,85
Não Atendimento de Consultas Especializadas	8	11	-3	-27,27
Outras	1.452	482	970	201,24
Total	4.671	4.024	647	16,08

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 9– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
<p>29. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Realização de ações de comunicação às metas estabelecidas na PAS, para as ações nas quais a Assecom é colocada como parceira.</p>	<p>Metas: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 20, 21, 24, 32, 33, 35, 36, 41, 48, 49, 51, 54, 59, 60.</p> <p>Metas 6, 7, 20 e 33 - Lançamento do Protocolo de Pré-Natal; Impressão do Guia da Gestante</p> <p>Meta 7 - Campanha Informativa sobre a Sífilis</p> <p>Metas 8 e 9 - Campanha Publicitária alusiva ao uso da camisinha – DST/AIDS; Dia Mundial de Luta contra a AIDS; Dispensers para a Parada Livre; Reuniões do Grupo Condutor do Projeto Fique Sabendo Jovem</p> <p>Metas 10, 11 e 12 – Materiais e Projeto Mudando o Cenário da Tuberculose</p> <p>Meta 19, 32 e 48 – Ações Saúde Bucal</p> <p>Meta 17 - I Seminário dos CAPS</p> <p>Meta 21 - Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo</p> <p>Metas 35 e 36 - Campanha, materiais e eventos alusivos ao Outubro Rosa</p> <p>Meta 49 - Novembro Azul</p> <p>Meta 54 – 2 divulgações</p> <p>Meta 60 - Placas de sinalização interna e externa para Unidades de Saúde</p>
	<p>Elaboração de projetos para situações epidemiológicas atuais vivenciadas na cidade que demandem maior envolvimento de comunicação.</p>	<p>Vacinação HPV 2ª dose, Impressão do Guia e Carteira da Gestante, integrando sífilis e outras doenças; Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo; Campanha de Prevenção da Sífilis; Reformulação do projeto mudando o cenário da tuberculose em Porto Alegre/MS; Ações Dengue; Dia Mundial de Luta contra a AIDS.</p>
	<p>Implementação das ações do projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre.</p>	<p>Calendário da Hanseníase, a ser entregue aos médicos para fortalecer o encaminhamento do tratamento de pacientes pelo SUS.</p> <p>Apoio na execução da agenda do CMS.</p> <p>Criação do layout para divulgações institucionais do PACS - “PACS Comunica” incentivando o fortalecimento do atendimento SUS.</p> <p>Inserção da marca SUS em todos os materiais, placas e ações.</p>
	<p>Qualificação dos canais de comunicação (site, facebook, twitter, news semanal, e-mail institucional, murais).</p>	<p>Conclusão de curso na Procempa para todos os funcionários da Assecom tendo em vista a qualificação do site.</p> <p>A Assessoria passou a utilizar mais intensamente o facebook e twitter para a divulgação da clipagem das notícias dos veículos de imprensa.</p> <p>Participação no grupo de comunicação do PACS com o objetivo de qualificar a informação dos murais e a comunicação visual do serviço.</p>

Atualização sistemática do site da SMS.	A Assecom atualizou o site conforme encaminhamento dos setores. Além disto, continuou o incentivo para análise das alterações necessárias no site para que a Assessoria possa encaminhar as mudanças.
Assessoramento de comunicação quanto aos projetos estratégicos da SMS.	Programa Saúde na Escola (Segunda Edição do Jornal do PSE e material do Nutrisus); Mês Pró-Saúde da População Negra; Formatura dos Promotores em Saúde da População Negra; Início da Organização da VII Conferência Municipal de Saúde; Projeto enviado ao Cerest para montagem de apresentação ao Secretário para autorização do custo do projeto. Início do projeto mudando o cenário da tuberculose em Porto Alegre. Ações de comunicação para Dengue e vírus Chikungunya. Elaboração de plano de curso Media Training para gestores da SMS, protocolado junto à Assepla.
Fortalecimento da relação com o Gabinete de Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, visando ao apoio para as pautas de imprensa e publicidade.	Solicitação de cedência junto ao GCS/GP de jornalista para compor o quadro de funcionários da Assecom. Parceria na campanha Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Reunião sobre Campanha Vida no Trânsito da OPAS, MS e CGVS. Reserva para veiculação de 100 busdoors para Campanha Tuberculose março/2015.
Layout da sinalização externa dos serviços de saúde e veículos próprios da SMS.	Elaboração de layout para sinalização interna e externa para PA Cruzeiro do Sul. Encaminhamentos para sinalização do Laboratório Central. Continuação da sinalização do C S Santa Marta
Elaboração de projetos básicos para a confecção de materiais impressos, eventos e campanhas.	Materiais Gráficos 2015; Infraestrutura 2015; Comunicação empresarial 2015; Lona Vinílica 2015; Estrutura para Teste Rápido Itinerante e outros eventos da DST/AIDS.
Elaboração e divulgação do guia dos usuários do SUS.	Aguardando confirmação financeira.
Divulgação das atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Secretaria por meio de releases, redes sociais, site, news semanal e e-mails institucionais.	Ações de divulgação das novas unidades do HPS (Emergência, Unidade de Coleta e Transfusão, Sala de Recuperação), Ações para estimular doação de sangue ao HPS, e campanha de matérias para reforçar importância da reabertura da emergência do HMIPV. Alertas sobre vírus chikungunya.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 29 – No último quadrimestre, a Assessoria intensificou a articulação de ações conjuntas entre unidades da SMS e mídia, reforçando os resultados impactantes no que se refere ao noticiário de ações positivas. Ainda, promoveu e assessorou inúmeras ações de comunicação referentes às campanhas de saúde do período registradas neste relatório, estabelecendo o fortalecimento do trabalho em parceria da saúde com a sociedade civil organizada. Procurou desenvolver seu trabalho de acordo com as ações pautadas pela PAS.

Quadro 10– Campanhas realizadas

3º Quadrimestre
Dia Mundial de Luta contra a AIDS
Campanha de prevenção da Sífilis
Campanha Águas CGVS
Campanha de Vacinação
Novembro Azul
Outubro Rosa
Luta contra o AVC em Porto Alegre
Dengue – distribuição dos kits educativos, adesivos e teatros em escolas municipais e estaduais e serviços de saúde.

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 11– Eventos/ações realizadas

3º Quadrimestre
Programas de auditório, teatro fórum e encerramento do Projeto Galera Curtição
Homenagem ao Dia do Servidor
Armazém da Saúde – Nutrição
Lançamento do Protocolo Pré-Natal
Abertura da Campanha de Vacinação contra Pólio e Sarampo
Inaugurações HPS
Apoio ao V Encontro dos Kujás
Assessoria nas Ações do Mês do Idoso/Casa Segura
Inauguração Novas Instalações do Hospital Vila Nova
Teatro da Dengue em diversas escolas, na Feira do Livro e na semana da Primavera SMAM
Teatro A Divindade da Água em ações educativas descentralizadas
Semana Interamericana e Estadual da Água
Teatro A divindade da Água: no Acampamento Farroupilha, na caminhada pelo clima, na Semana da Primavera SMAM
Apresentação da Avaliação do Projeto Promotores em Saúde da População Negra e Entrega dos Certificados do Projeto Juventude Negra grafitando a Saúde
Haloween CAPS Harmonia
Formatura do Curso Promotores em Saúde da População Negra
I Seminário dos CAPSs
Reabertura farmácia homeopática do Centro Modelo
Evento de Luta contra o AVC em Porto Alegre – Redenção
Solenidade em alusão ao mês de Luta Mundial Contra o Câncer de Próstata
Evento de Lançamento dos Protocolos em Saúde Bucal
Evento Saúde Bucal “Integralidade na produção do cuidado em saúde bucal”
Evento de Aniversário do SAMU
Apoio ações Tuberculose no Parque Farroupilha
Apoio ao Projeto Ritmo Certo em eventos
Homenagem à Farmacêutica da Farmácia Homeopática do Modelo
Apoio ao Mutirão de Saúde na USF Rincão
Gincana ambiental EMEF Nossa Senhora de Fátima e Passeio de Barco Porto Alegre – Campanha de Conscientização Águas/CGVS
Atividades do Projeto Mudando o Cenário da Tuberculose em POA/MS
Saúde Ambiental/CGVS
I Oficina de promoção de saúde ambiental: água, lixo e saúde
Elaboração de layout do boletim do PACS Comunica.
Capacitação dos oficineiros do Projeto mudando o Cenário da Tuberculose/MS
Participação do Projeto Mudando o Cenário da Tuberculose nas ações do Movimento Nacional da População de Rua/RS
Produção da Exposição Independente dos teus Olhos/ Projeto Mudando o Cenário da Tuberculose em POA/MS

Exposição Retratos da Vila/PACS
Apoio no Encontro da CGATS
Visita e mapeamento de locais para a realização das atividades da DST/AIDS referentes ao Dia dos Namorados/2015
Ação com artistas para doação de sangue na UCT/HPS

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 12– Materiais gráficos

3º Quadrimestre
Saúde da População Negra
Segunda edição do Jornal do PSE
Nutrisus
Calendário da Hanseníase
Dia do Servidor
Agenda do CMS
Seminário dos CAPSs
Teste do Pezinho
Placas de sinalização interna da Farmácia Distrital GCC
Folder InPrós
Lançamento da Agenda Geração POA 2015
Folder Instituto Nacional da Próstata
Manual POP Enfermagem
Protocolos Odonto Área Técnica Saúde Bucal e CMU
Placas e material para os serviços de saúde com fluxos para Dengue e vírus Chikungunya.
Volante e adesivos Dengue
Jogo e folder tuberculose
Saúde Ambiental/CGVS
Folder Pombas/CGVS
Folder saúde bucal
Folder Águas
Camiseta águas
Placas internas PA Cruzeiro do Sul

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 13– Notícias destacadas pela imprensa no quadrimestre

Setembro
Alerta Chikungunya (19/09)
Queda mortes HIV (29/09)
Reabertura farmácia homeopática do Centro Modelo (03/09)
Outubro
Reabertura emergência HMIPV (14/10)
Levantamento contra Dengue (20/10)
Novembro
Vacinação Pólio e Sarampo
Reabertura da UCT no HPS (21/11)
Ar Condicionado HPS (05/11)
Campanha contra Câncer de próstata (03/11)
Dezembro
Nova sala de recuperação do HPS (05/12)
Interdição da UTI do Moinhos de Vento (11/12)
Ação com artistas para doação de sangue na UCT (23/12)

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 14– Visualizações Homepage Facebook SMS POA

Mês	Publicações	Alcance
Setembro	57	67,080
Outubro	61	51,070
Novembro	93	54,141
Dezembro	43	188,499
Total	254	360,790

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 15– Números atuais do Twitter

Números atuais do Twitter	
1.907	Tweets
2.687	Seguidores
176	Seguindo perfis

FONTE: ASSECOM/SMS

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Quadro 16– Meta constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
31. Ampliar de 46% para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Definição das regiões prioritárias, conforme o mapa de vulnerabilidade.	Realizado.
	Execução das obras previstas para a ampliação da cobertura da ESF.	A descrição da execução de obras realizadas no período em análise está descritas no item 8 - INFRA- ESTRUTURA DE APOIO.
	Contratação de profissionais.	Ingressaram médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, ACS e dentistas do concurso do IMESF.
	Habilitação das equipes junto ao MS.	Estão credenciadas 234 ESF.
	Revisão dos processos de trabalho nas UBS.	Em execução pelo apoio institucional.
	Revisão dos territórios e adequação da cobertura populacional.	Em execução pelo apoio institucional.
	Realização de estratégias para a fixação dos profissionais na ESF.	Programa de Educação Permanente em Saúde para todos os profissionais da saúde em execução e estímulo para a realização de Especialização/Mestrado nas áreas afins à Atenção Primária.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 31 – Meta atingida parcialmente (50,4%).		

A cobertura populacional pelas ESFs em Porto Alegre permanece 50,4% ao final deste quadrimestre (tabela abaixo). Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE.

Tabela 23– Serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do acumulado no quadrimestre

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		ACE		Cobertura (%)		Variação
	3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		13º Quadrim.		3º Quadrim		3º Quadrim.		%
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	
Centro	1	1	3	3	3	3	8	9	7	3	37	35	28	-	10,0	11,2	-1,2
LENO	0	0	5	5	18	18	30	30	27	17	122	121	16	-	68,4	68,4	0
SCS	0	0	9	9	9	9	18	18	17	9	77	45	13	-	32,5	32,5	0
GCC	0	0	0	8	25	17	35	29	12	9	110	89	14	-	80,7	67,2	13,5
NEB	1	1	9	9	17	17	37	34	18	10	137	126	16	-	67,1	62,0	5,1
PLP	0	0	8	8	14	14	28	28	16	10	118	109	21	-	55,6	55,6	0
NHNI	0	0	6	6	9	9	29	25	23	12	64	62	12	-	54,6	46,9	7,7
RES	0	0	3	3	9	9	21	18	11	7	85	64	11	-	77,2	65,8	11,4
POA	2	2	42	51	104	96	206	191	131	77	750	651	131	-	50,4	46,50	3,9

FONTE: SMS/CGAPSES.

GD = Gerência Distrital; CR = Consultório na Rua; UBS = Unidade Básica de Saúde; USF = Unidades de Saúde da Família; ESF = Equipes de Saúde da Família; ESB = Equipes de Saúde Bucal; ACS = Agentes Comunitários de Saúde. População Censo 2010 IBGE.

A SMS possui hoje 146 serviços de Atenção Primária distribuídos em 141 prédios, considerando que existem ESF e UBS no mesmo prédio nas seguintes US: IAPI, CSV, Santa Marta, Modelo e Pequena Casa da Criança.

Importante destacar que o número de equipes de saúde bucal credenciadas e habilitadas quando comparado o terceiro quadrimestre dos dois anos teve um acréscimo de 54 equipes. Além disso, podemos destacar o acréscimo de 99 Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 24– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no 3º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	GHC	HCPA	HDP	HMV	IMESF	Total
NHNI	0	4	0	0	4	8
NEB	8	0	0	0	22	30
PLP	0	0	0	0	18	18
GCC	0	0	3	0	32	35
LENO	15	0	0	0	22	37
RES	0	0	0	0	28	28
SCS	16	0	0	2	11	29
Centro	0	0	0	6	15	21
Total	39	4	3	8	152	206

FONTE: SMS/CGAPSES, em Dezembro/2014.

7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde

Quadro 17- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
41. Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	Manutenção da oferta dos serviços de Acupuntura, Homeopatia e Farmácia Homeopática existente no Centro de Saúde Modelo.	Realizada.

	Divulgação de informação dos conhecimentos básicos das PIS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.	Realizada. Apresentação da Política e do Trabalho sobre o conhecimento de Plantas Medicinais em todas as GDs. Início da sistematização dos dados levantados, através de questionário, nas GDs, sobre plantas medicinais. Participação no Seminário de Arranjos Produtivos e Plantas Bioativas na EMATER. Centro de Saúde Modelo: Reunião quinzenal do grupo de idosos, plantas medicinais e seu uso nas doenças mais prevalentes. Aproximação com representantes da Pós-graduação da UFRGS para realização de curso para prescritores de fitoterápicos.
	Recuperação e ampliação do horto medicinal no Centro de Saúde Modelo.	Realizada parcialmente. Recuperação do horto com aquisição de várias espécies de plantas medicinais.
	Implementação inicial das PIS como referência da rede de atendimento.	Realizada.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 41 – As ações realizadas ao longo do ano possibilitaram a divulgação e informação aos trabalhadores das regiões. A oferta de agenda no sistema informatizado em Acupuntura apresentou bom aproveitamento com 99% do ofertado e em relação à Homeopatia apresentou aproveitamento que necessita análise mais detalhada, pois o percentual foi de 44%. Será ofertado no sistema informatizado, no primeiro quadrimestre de 2015, consulta médica em Fitoterapia. Permanece a necessidade de apresentação da Política no Conselho Municipal de Saúde, prevista para ocorrer no primeiro quadrimestre de 2015.</p>		

7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva

Quadro 18 – Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
38. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciários de acordo com os critérios estabelecidos no PMS e necessidades locais.	Levantamento das necessidades locais.	Realizado.
	Relotação dos servidores para adequação das necessidades locais.	Realizado.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 38 – Para os setores do Centro de Reabilitação e de Saúde Mental permanece a necessidade de readequação do espaço físico, assim como a necessidade de adequar as unidades de atenção básica fora do prédio.</p>		

Quadro 19 – Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 3º quadrimestre de 2014, em Porto Alegre/RS.

GD/ Serviço	CE	EESCA	CEO	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CRTB	CTA	CAPS
Centro	CE Santa Marta CE Modelo	EESCA Centro	CEO Santa Marta	SAE Santa Marta	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CRTB Centro	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi Harmonia CAPS II Centro
NHNI	CE IAPI	EESCA NHNI	CEO GHC CEO IAPI	SAE IAPI		CRTB NHNI	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES	CAPSad III IAPI
PLP	CE Murialdo	EESCA PLP	CEO Bom Jesus	Sanatório Partenon		Sanatório Partenon	CTA Caio Fernando Abreu	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPSad III PLP
GCC	CE Vila dos Comerciários	EESCA GCC	CEO Vila dos Comer- ciários	SAE Vila dos Comer- ciários		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad GCC
SCS	CE Camaquã	EESCA SCS	CEO Vila dos Comer- ciários	SAE Vila dos Comer- ciários		CRTB GCC RES e	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII GCC CAPSad Vila Nova
NEB	-	EESCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Ambulatório. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad III GHC
RES	-	EESCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comer- ciários		CRTB RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII Centro CAPSad Vila Nova
LENO	CE Bom Jesus	EESCA LENO	CEO Bom Jesus	SAE IAPI		CRTB LENO	SAE IAPI	CAPSi HCPA CAPSII HCPA
Total	07 + Ambulatórios conveniados (GHC, HSL/PUCRS, HCPA, Banco Olhos, Beneficência Portuguesa, Santa Casa, Pq. Belém, V. Nova)	8	5 + CEO UFRGS	4		06	3	12

FONTE: Especialidades Odontológicas; SAE = Serviço de Atendimento Especializado; EESCA = Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência; CRTB = Centro de Referência à Tuberculose; CTA = Centro de Testagem e Aconselhamento.

A grade de referências especializadas existente no quadrimestre em análise está detalhada no quadro acima. Houve alteração na referência da GD LENO com relação ao SAE e CTA.

8 INFRAESTRUTURA DE APOIO

Quadro 20– Meta anuais constante da PAS

Meta	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
60. Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	Revisão semestral da planilha de demandas de obras da SMS.	A planilha de demandas está sendo atualizada e será publicada no início de 2015.
	Pactuação das obras a serem executadas no ano, com identificação do perfil das demandas.	Em outubro houve discussão com o Conselho Municipal de Saúde para discutir demandas 2015.
	Análise de viabilidade técnica.	Verificar os quadros abaixo com o andamento das demandas.
	Elaboração de projeto arquitetônico (com comunicação visual).	
	Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).	
	Elaboração de projeto básico para licitação (projeto executivo).	
	Processo licitatório.	
	Execução.	
	Realizar pedidos de materiais e equipamentos para novas obras.	
	Qualificação da manutenção predial.	No quadrimestre foram atendidas 965 ordens de serviço dentro do mês de pedido e 330 ordens de serviços de meses anteriores, totalizando 1.295 ordens de serviço atendidas.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 60 – Como já ressaltado no relatório anterior, a meta proposta não foi cumprida, tendo em vista as dificuldades financeiras pelas quais a Prefeitura Municipal e o Fundo Municipal de Saúde estão enfrentando.

FONTE: CGATA

8.1 Obras e Reformas

Quadro 21– Obras concluídas no 3º quadrimestre de 2014, na SMS/Porto Alegre/RS

3º Quadrimestre 2014
Unidade: USF Vila Gaúcha Obra: Reforma
Unidade: USF Passo das Pedras II Obra: Reforma
Unidade: USF Nova Gleba Obra: Reforma
Unidade: CS IAPI (rampa e telhado) Obra: Reforma
Unidade: CS Bom Jesus (CEO) Obra: Reforma

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 22- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – Construção

Construção					
Construção	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
Academia da Saúde Esplanada alterada localização pela SMAM - Praça 184/5 Acesso A - 1.V. Restinga	Restinga	Em elaboração			
Academia da Saúde - Nossa Sra Belém	Glória	Concluído	Em elaboração		
Academia da Saúde - Rubem Berta	Eixo Baltazar	Concluído	Em elaboração		
Academia da Saúde - Santo Alfredo *	Partenon	Em elaboração			
Academia da Saúde - Tristeza	Sul	Análise pela SMAM – Praça Parque Tristezensense			
CAPS AD	Restinga	Aguarda assinatura de Convênio			
CAPS I	Leste	Aguarda assinatura de Convênio			
UBS Batista Flores	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação		
UBS Glória	Glória	Concluído	Em elaboração SMOV		
UPA Navegantes	Navegantes	Aguarda cessão de terreno			
UPA Partenon	Partenon	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Campo da Tuca e CAPS I PLP	Partenon	Concluído em aprovação na SMURB			
USF Castelo	Restinga	Concluído	Concluído	Em condições	
USF Cosme e Damião	Partenon	Concluído	Em elaboração		
USF Jenor Jarros	Norte	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Em elaboração		
USF Mato Sampaio	Leste	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Parque das Orquídeas	Nordeste	Concluído	Concluído	Em Licitação	
USF Planalto	Eixo Baltazar	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Concluído	Aguarda contratação		
USF São Caetano	Extremo Sul	Em análise de viabilidade técnica			

USF Timbaúva	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação		
--------------	----------	-----------	---------------------	--	--

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

*Aguarda reintegração de posse

Quadro 23- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – Ampliação

Ampliação					
Ampliação	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
UBS Aparício Borges	Glória	Concluído	Em elaboração		
UBS Jardim Carvalho	Leste	Concluído	Concluído	Em andamento	
UBS Panorama	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Em andamento	
UBS Rincão	Glória	Concluído	Em elaboração		
UPA Bom Jesus	Leste	Concluído	Em elaboração		
UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Em elaboração		
USF Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Em andamento	
USF Nossa Senhora Graças	Cristal	Concluído	Em elaboração		

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 24- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – Reforma

Reforma					
Reforma	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
CS Bom Jesus (CEO e Tísio)	Leste	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
CS IAPI - rampa e telhado	Noroeste	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
CS Modelo	Centro	Aguarda ordem de início			
CS Murialdo – Auditório (PET Pró-Saúde)	Partenon	Em elaboração			
CS Santa Marta (Odonto)	Centro	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
Oficina Geração POA/ Jerônimo Coelho	Centro	Concluído	Concluído	**	Aguarda ordem de início
UBS Camaquã (consultório odonto)	Centro Sul	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
UBS Diretor Pestana	Navegantes	Aguarda ordem de início			
UBS Macedônia	Restinga	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
UBS Primeira do Maio (PET Pró-Saúde)	Glória	Em elaboração			

UBS São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Partenon	Em avaliação			
UBS Vila Cruzeiro (PET Pró-Saúde)	Cruzeiro	Concluído	Em elaboração		
UBS Vila Jardim	Leste	Aguarda ordem de início			
UPA Cruzeiro do Sul	Cruzeiro	Concluído	Em elaboração		
USF Morro da Cruz	Partenon	Aguarda ordem de início			
USF Nova Gleba	Norte	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
USF Pitinga	Restinga	Aguarda ordem de início			
USF Safira Nova	Nordeste	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
USF Santa Fé	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
USF São Borja	Norte	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
USF São Pedro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
USF Vila Brasília	Leste	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 25- Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 3º quadrimestre de 2014, em Porto Alegre/RS

Obras	Fases dos Projetos			
	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
Calçadas de diversas unidades	Em elaboração			
CAPS AD Restinga				
Cercamento diversos terrenos	Concluído	Concluído	Em andamento ¹	
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	-	-	Em andamento ¹	
Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta	Concluído	Em elaboração		
Contratação topográfico e laudo cob vegetal – diversas unidades	-	-	Em andamento ¹	
PACS / CSVC (Contratação projetos) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)	Concluído	Em elaboração	-	-
PPCI CS IAPI	Concluído	Em elaboração		
PPCI Prédio Jerônimo Coelho	Concluído	Em elaboração		
PPCI Prédio Sede SMS	Concluído	Em elaboração		
PPCI Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
Pró-saúde	Em elaboração			

Residencial Terapêutico Centro – (Construção de nova unidade)	Concluído	2		
UBS Passo das Pedras II – Reforma Geral	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
USF Mato Grosso (Const. de nova unidade)	Em elaboração			
USF Teresópolis/Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Concluído	Em elaboração		

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

¹ Contratação de empresa para a elaboração de projeto.

² Projeto com recurso de contra partida, aprovado.

Cabe salientar que a USF Planalto, localizada no antigo prédio da Gerência Distrital NEB, na Rua Gomes de Carvalho, 510, está passando por reforma para abrigar provisoriamente a USF Planalto até a construção da nova unidade prevista no quadro acima.

8.2 Programação e Compras

Responsável pelo encaminhamento de solicitações de compra de todos os materiais de consumo e permanentes, através de processos licitatórios ou dispensas de licitações, realizadas pela Área de Compras e Serviços (SMF).

A seguir, apresentamos as tabelas referentes à compra de materiais de consumo e permanente. Consideramos a partir deste ano uma nova ferramenta de pesquisa (SDO: itens liquidados - entregues). Foram feitas quatro alterações: passamos a incluir o item Laboratório dentro da Enfermaria e Alarmes dentro da Manutenção e o acréscimo dos itens: Diversos/CGATA e DST/AIDS.

Tabela 25- Total de recursos de materiais de consumo liquidados (entregues) por tipo de material de consumo na SMS

Materiais de Consumo/REDE	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	
	R\$	R\$	%
Alimentação	44.022,01	56.916,38	-22,65
Medicamentos	6.511.969,22	7.165.052,94	-9,11
Enfermaria	2.041.114,60	2.842.065,70	-28,18
Saúde Bucal	330.456,70	447.861,86	-26,21
Manutenção	52.351,28	485.372,03	-89,21
Informática	35.017,60	63.092,15	-44,50
Higiene e Limpeza	179.385,31	153.739,52	16,68
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	2.980,00	4.414,00	-32,49
Diversos CGATA	0	0	-
DST/AIDS	49.865,00	53.883,70	-7,46
Gases Medicinais	0	4.595,21	-
Gás Liquefeito	13.814,00	22.000,00	-37,2
Escritório	122.380,02	229.892,80	-46,77
Total	9.383.355,74	11.528.886,29	-18,61

FONTE: Equipe de Compras/CGATA

8.3 Equipe de Patrimônio – EPAT

Tabela 26– Comparação na entrada bens gerais e bens de informática, no 3º quadrimestre de 2014 e 2013, SMS/POA

Bens permanentes cadastrados	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	
Nº bens gerais	319	1.200	- 73,42
Nº bens informática	31	1.522	- 97,96
Valor bens gerais	R\$ 172.589,17	R\$ 782.002,02	- 77,93
Valor bens informática	R\$ 44.590,00	R\$ 1.892.618,70	- 97,64

FONTE: Equipe de patrimônio/CGATA/SMS.

8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC

Quadro 26– Projetos básicos assessorados pelo NLC/CGATA no 3º quadrimestre de 2014

3º Quadrimestre		
Objeto	Demandante	Data de envio
Registro de Preço Material Gráfico	ASSECOM	03/09/2014
Registro de Preços Infraestrutura p/eventos	ASSECOM	24/10/2014
Registro de Preços Serviços de Comunicação	ASSECOM	13/11/2014
Coleta de resíduos sólidos de saúde A e E	CGATA	26/11/2014

FONTE: NLC/CGATA/SMS.

Quadro 27– Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS, no 3º quadrimestre de 2014

3º Quadrimestre	
Unidade	Setor
US Assis Brasil	CGAPSES
Casa de Transição SRT	CGAPSES
CAPS CENTRO	CGAPES
EMAT	CGATA
Partenon Saúde Mental	CGAPSES
SRTNV	CGAPSES
USF Lomba do Pinheiro	CGAPSES
UBS Nonoai	CGAPSES
UBS Ceres	CGAPSES
USF Santo Alfredo	CGAPSES
UBS Panorama	CGAPSES
EMP	CGATA
CAPS AD GD GCC	CGAPSES
USF Recreio da Divisa	CGAPSES
CAPS II GD GCC	CGAPSES
Prédio Sede SAMU	SAMU
Garagem SAMU	SAMU
Base SAMU Lomba do Pinheiro	SAMU
USF Nazaré	CGAPSES
GD NEB/NASF/Equipe de Saúde Mental	CGAPSES

FONTE: NLC/CGATA/SMS

Quadro 28– Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS, no 3º quadrimestre de 2014 e 2013

Postos de serviços	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Serviços de Limpeza	167	266	-37,22
Serviços de Portaria	107	124	-13,71
Serviços de Vigilância	71	87	-18,39
Serviços Gerais	60	51	17,65
Serviços Operacionais	38	43	-11,63
Serviços de Cozinha	26	24	8,33
Serviços de Telefonia	61	95	-35,79
Serviços de Auxiliar de Almojarifado	33	33	0
Total de postos	563	723	-22,13

FONTE: NLC/CGATA/SMS

8.5 Equipe de Transportes

Transporte SEDE

O Serviço de Transportes da CGATA é caracterizado pelo transporte na gestão centralizada, nas gerências distritais, na Manutenção Predial, Patrimônio e Distribuição de Medicação/GMAT, como forma de efetivar os trâmites entre os setores e unidades, atuando especificamente como área meio para a gestão em

saúde. No período de setembro a dezembro de 2014 a equipe contou com uma frota de 63 veículos, sendo 33 próprios e 30 locados.

A equipe atendeu em média 1.800 boletins de atendimento por mês. Ainda, fiscaliza e organiza a gestão de manutenção nos veículos próprios, bem como o gasto com combustível, troca óleo etc; ainda têm com função o lançamento de boletins de tráfego e prestação de contas, via processo, com abastecimento de combustível e manutenção veicular.

Transporte Social

O Transporte Social disponibilizado pela Secretaria de Saúde tem como objetivo principal oferecer a oportunidade a crianças e adolescentes portadores de deficiências múltiplas, principalmente cadeirantes, e com precárias condições socioeconômicas a realizarem seus programas de reabilitação, em clínicas especializadas como Kinder, Educandário, Fadem, CEREPAL e AACD. Alguns deles são atendidos diariamente, levados para tratamento no início da manhã e buscados no final da tarde, já outros são atendidos em alguns turnos diurnos por semana, dependendo de seu tratamento.

O serviço no 3º quadrimestre de 2014 foi mantido com 08 veículos Vans no Transporte Social Infantil / Adolescente, possibilitando a qualificação do serviço prestado a esses pacientes. O mapeamento das rotas se mantém por regiões possibilitando ofertar mais vagas em cada veículo.

Com esta estratégia conseguimos ampliar a oferta de vagas em 2%, atendendo 99 crianças e adolescentes na faixa etária de 01 a 18 anos reduzindo em 02 (duas) crianças a lista de espera em relação ao 2º quadrimestre, ficando um saldo de 08 (oito) crianças na espera para o 3º quadrimestre de 2014.

Mantemos o atendimento piloto, disponibilizando 02 (duas) Vans locadas, uma para Gerência LENO e outra para Gerência PLP, com 04 (quatro) vagas de pacientes em cada gerência nos turnos manhã/tarde utilizando veículo locado e durante as noites e aos finais de semana veículos oficiais com servidores (motoristas) convocados em regime de serviço extraordinário. Cabe acrescentar que em algumas situações conseguimos atender 05 (cinco) ou até 6(seis) deslocamentos distribuídos nos turnos da manhã, tarde ou noite. Em nosso

compromisso na garantia de 16 (dezesesseis) translados/dia, fixados pelo Ministério Público e Secretário Municipal de Saúde, coube ainda atender mais 01 (um) ou até 02 (dois) pacientes extras elevando para 18 ou 20 translados no dia dependendo da localização de destino, endereço do paciente e rota do veículo.

8.6 Informatização da Saúde

Quadro 29– Metas anuais constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
61. Instalação de 800 equipamentos (computadores e impressoras) nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Contratação para instalação de 800 pontos lógicos nas unidades de saúde.	Contratados 280 pontos lógicos
	Instalação de 800 pontos lógicos.	Foram instalados 280 pontos lógicos.
	Configuração dos equipamentos.	Configurados 422 equipamentos
	Instalação dos equipamentos nas unidades de saúde.	No quadrimestre foram instalados 729 computadores e 20 impressoras.
62. Implantação de dois sistemas de informação em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde. (E-SUS e GMAT - Gerenciamento de Materiais).	Avaliação do uso dos sistemas GMAT / DIS/ HÓRUS.	Definido o uso dos sistemas próprios municipais GMAT / DIS
	Desenvolvimento de ferramentas de interface entre os sistemas escolhidos.	Após a implantação do GMAT será feita a integração entre o GMAT e DIS.
	Implantação do Sistema de gerenciamento de estoques.	Em implantação do Sistema GMAT.
	Implantação do E-SUS AB.	Implantado em 20 unidades de saúde
	Capacitação do E-SUS.	Todos os profissionais das US com o sistema implantado recebem na própria unidade de saúde sensibilização, capacitação teórica e prática para a implantação do sistema.
Instalação e customização.	Instalado em todos os computadores das US o link do e-SUS.	
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 61 – Com o realizado com 3º quadrimestre a meta foi superada, alcançando 1.150 equipamentos no ano de 2014. Quanto aos 800 pontos lógicos previstos, foram instalados 280, pois o contrato com a PROCempa foi assinado em novembro de 2014 e o cronograma ainda está em execução.		
Meta 62 – Tendo em vista dificuldades de implantação explicitadas no realizado das ações acima e nas considerações abaixo sobre o e-SUS, a meta não será atingida em sua integralidade. No entanto, o ano de 2014 foi essencial para a estruturação da Gerência de Tecnologia da Informação e dos processos de implantação dos dois sistemas em questão.		

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

Os cenários de implantação variam de acordo com a realidade de cada unidade de saúde. Depende, por exemplo, da quantidade de computadores existentes e da conectividade à internet. Dos seis possíveis cenários de implantação propostos pelo Ministério da Saúde, Porto Alegre situa-se no 6º cenário que é: Atenção Básica, Unidades Básicas de Saúde com Internet estável, SMS com computadores e internet estável e servidor central. O sistema e-SUS está hospedado em um servidor da PROCEMPA, diferente da grande maioria dos municípios.

O sistema pode ser implantado em duas modalidades: Modulo CDS – Cadastro do Cidadão e o Modulo PEC- Prontuário do Cidadão.

Para o módulo cadastro é necessário apenas alguns computadores na Unidade de saúde com acesso a internet. Já para o módulo PEC é necessário computadores em todos os espaços de atendimentos dos usuários (recepção, sala de escuta inicial, sala de vacinas, sala de procedimentos e consultórios). As unidades de saúde com boa infraestrutura física recebem maior número de computadores pois estes são utilizados pelos agentes comunitários de saúde para o cadastramento dos usuários.

Os passos para a implantação do sistema adotados pela SMS até o final de 2014 foram:

- infraestrutura adequada
- sensibilização da equipe
- capacitação da equipe
- acompanhamento/monitoramento

A infraestrutura adequada compreende: prover a unidade de saúde com computadores em todos os espaços de atendimentos dos usuários, conectividade e pontos lógicos em todos os computadores.

A sensibilização para os servidores é realizada na própria unidade de saúde, com infraestrutura adequada e com todos os trabalhadores.

A Capacitação é realizada na própria unidade, na sequência da sensibilização e compreende a parte teórica e a parte prática com todos os profissionais. É realizada pela equipe do TELESSAUDE em conjunto com a equipe da GTI. O sistema e-SUS está implantado em 13 US na modalidade PEC.

Até maio de 2015 todas as unidades de Saúde da Família deverão ter a modalidade CDS implantadas, tendo em vista que o SIAB será retirado de uso a partir de junho de 2015.

Ainda, no quadrimestre foi iniciado o processo de desenvolvimento dos sistemas SIHO – Sistema e Informação Hospitalar e do Sistema do Complexo Regulador. O SIHO compreende a recepção do usuário, acolhimento com classificação de risco e atendimento dos usuários que acessam os Prontos Atendimentos e Hospitais Próprios (urgências e emergências). Atualmente em torno de 70% da especificação do sistema já está concluída para validação junto ao grupo de trabalho, que servirá de base para a programação do sistema. Também está em andamento um checklist para identificação dos nós críticos ainda existentes, visando aperfeiçoar a implantação do sistema. Quanto ao complexo regulador estará sendo entregue pela PROCEMPA a proposta de documento final do trabalho do grupo que está desenvolvendo o sistema. O grupo de trabalho é composto por membros da GTI, ASSEPLA, GRSS – CMCE e PROCEMPA, e equipes envolvidas. São módulos do sistema: Unidades executantes, GERCON – Gerenciamento de consultas especializadas, CMCE – regulação das consultas e exames especializados, Unidades Solicitantes e paciente/Usuários.

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

Abaixo, seguem os dados de produção médica em Atenção Básica no terceiro quadrimestre de 2014 comparados com o mesmo período de 2013, conforme disponibilizado no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do MS na quantidade de consultas apresentadas segundo Gerências Distritais.

Tabela 27: Comparativo do total de consultas médicas realizadas nas Unidades de Atenção Básica atuantes em Porto Alegre, no terceiro quadrimestre dos anos de 2013 e 2014

Gerências Distritais	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	29.883	32.888	-3.005	-9,14
GCC	49.929	50.946	-1.017	-2
LENO	64.167	63.830	337	0,53
NEB	55.611	60.639	-5.028	-8,29
NHNI	66.145	63.061	3.084	4,89
PLP	61.763	49.909	11.854	23,75
RES	32.321	28.147	4.174	14,83
SCS	49.026	38.676	10.350	26,76
Total	408.845	388.096	20.749	5,35

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053. Consulta em 20/01/2015, dados provisórios e ajustados.

O número de consultas médicas em Atenção Básica em Porto Alegre, dado coletado em 20/01/2015, portanto de caráter provisório, apresentou elevação de (5,3%) no terceiro quadrimestre em 2014 em relação ao mesmo período de 2013 (tabela acima). A produção de dezembro de 2014 de diversas Unidades de Saúde ainda não foi lançada no SIA. A análise por GD mostrou grande variação positiva na comparação dos dois quadrimestres. As GDs Partenon/Lomba do Pinheiro, Sul/Centro-Sul e Restinga/Extremo Sul apresentaram as maiores elevações no número de consultas médicas lançadas no SIA. No entanto, é importante salientar que houve aumento no número de consultas no geral do município, apesar da diminuição nas Gds Centro, GCC e NEB.

Esse aumento pode ser reflexo do número de unidades de saúde que tiveram a inclusão de profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil, sendo um total de 125 médicos. Também houve um trabalho mais intenso pelas Gerências Distritais, Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) e

Coordenação da Atenção Básica para qualificação dos registros e principalmente do monitoramento das ações nas unidades, além disso, das 142 Unidades do município 89 dessas já estão com a única forma de acesso o acolhimento com identificação de necessidades, o que propicia mais acesso e principalmente a efetivação do princípio da equidade.

Tabela 28- Consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais em Porto Alegre, no terceiro quadrimestre dos anos de 2013 e 2014

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	12.909	16.394	-3.485	-21,26
NHNI	15.411	18.125	-2.714	-14,97
NEB	919	626	293	46,81
LENO	2.946	2.601	345	13,26
GCC	13.191	15.972	-2.781	-17,41
SCS	1.489	1.667	-178	-10,68
PLP	3.226	4.626	-1.400	-30,26
RES	397	525	-128	-24,38
Total	50.488	60.536	-10.048	-16,60

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072. Consulta em 20/01/2015, dados provisórios.

O número de consultas médicas especializadas em Porto Alegre (dados apurados em 20/01/2015, portanto, de caráter provisório) no terceiro quadrimestre de 2014 foi inferior ao de 2013 (tabela acima). Em 12 serviços a produção do mês de dezembro ainda não foi lançada, o que deve corresponder a aproximadamente 2.500 consultas (projeção pela média das consultas nos meses anteriores). Parte da redução da produção também está relacionada à migração de aproximadamente 2.300 consultas realizadas nos CAPSs do SIA para o sistema RAAS que não estão contabilizados nesses dados. Houve redução do número de consultas nas GDs Centro e NHNI relacionada à redução no número de médicos especialistas no Centro de Especialidade Santa Marta, motivada por exoneração, desmunicipalização, transferência e aposentadoria desses profissionais. Por outro lado, as GDs NEB e LENO apresentaram aumento do número de consultas médicas especializadas e relacionadas à Equipe de Matriciamento, CRTB e EESCA.

Tabela 29– População residente por Gerência Distrital em Porto Alegre, RS, segundo o Censo do IBGE 2010

Gerências Distritais	População
Centro	277.322
GCC	149.626
LENO	151.073
NEB	190.337
NHNI	183.218
PLP	173.141
RES	93.796
SCS	190.839
Total	1.409.352

FONTE: Censo IBGE 2010.

Tabela 30- Procedimentos Atenção Primária / Unidades de Saúde da Família

Gerência Distrital	Procedimento Total de Pessoas Cadastradas	Período			
		3º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
Centro	Total de Pessoas Cadastradas	10.060	8.353	1.707	20,44
	VD de Médico	261	114	147	128,95
	Atendimento Individual de Enfermeiro	1.987	1.639	348	21,23
	VD de Enfermeiro	126	72	54	75
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	1.399	1.075	324	30,14
	VD Agente Comunitário de Saúde	8041	7689	352	4,58
NHNI	Total de Pessoas Cadastradas	75.203	57.230	17.973	31,40
	VD de Médico	138	112	26	23,21
	Atendimento Individual de Enfermeiro	10.885	7.402	3.483	47,05
	VD de Enfermeiro	176	148	28	18,92
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	2.209	1.318	891	67,60
	VD Agente Comunitário de Saúde	17.673	15.647	2.026	12,95
NEB	Total de Pessoas Cadastradas	9.0541	75.177	15.364	20,44
	VD de Médico	182	182	0	0
	Atendimento Individual de Enfermeiro	18.034	15.635	2.399	15,34
	VD de Enfermeiro	327	211	116	54,98
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	1.957	826	1.131	136,92
	VD Agente Comunitário de Saúde	35.068	32.579	2.489	7,64
LENO	Total de Pessoas Cadastradas	10.1610	80.473	21.137	26,27
	VD de Médico	215	120	95	79,17
	Atendimento Individual de Enfermeiro	16.076	8.131	7.945	97,71
	VD de Enfermeiro	279	175	104	59,43
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	721	18	703	3.905,56
	VD Agente Comunitário de Saúde	45.663	23.000	22.663	98,53
GCC	Total de Pessoas Cadastradas	54.623	47.260	7.363	15,58
	VD de Médico	436	345	91	26,38
	Atendimento Individual de Enfermeiro	11.581	11.012	569	5,17
	VD de Enfermeiro	385	329	56	17,02
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	977	445	532	119,55
	VD Agente Comunitário de Saúde	26.336	24.384	1.952	8,01
SCS	Total de Pessoas Cadastradas	28.358	26.623	1.735	6,52
	VD de Médico	260	146	114	78,08
	Atendimento Individual de Enfermeiro	9.401	6.703	2.698	40,25
	VD de Enfermeiro	308	173	135	78,03
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	391	210	181	86,19
	VD Agente Comunitário de Saúde	17.130	13.001	4.129	31,76

PLP	Total de Pessoas Cadastradas	37.007	36.002	1.005	2,79
	VD de Médico	786	154	632	410,39
	Atendimento Individual de Enfermeiro	13.623	9.655	3.968	41,10
	VD de Enfermeiro	305	355	-50	-14,08
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	1.731	1.298	433	33,36
	VD Agente Comunitário de Saúde	25.439	12.799	12.640	98,76
RES	Total de Pessoas Cadastradas	41.723	40.729	994	2,44
	VD de Médico	125	54	71	131,48
	Atendimento Individual de Enfermeiro	9.184	3.383	5.801	171,48
	VD de Enfermeiro	164	101	63	62,38
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	1.091	2	1.089	54,450
	VD Agente Comunitário de Saúde	29.648	9.799	19.849	202,56
Porto Alegre	Total de Pessoas Cadastradas	439.125	371.847	67.278	18,09
	VD de Médico	2.403	1.227	1.176	95,84
	Atendimento Individual de Enfermeiro	90.771	63.560	27.211	42,81
	VD de Enfermeiro	2.070	1.564	506	32,35
	Atend. Indiv. Profissional Nível Superior	10.476	5.192	5.284	101,77
	VD Agente Comunitário de Saúde	204.998	138.898	66.100	47,59

FONTE: Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) - CGAPSES – VD=Visita Domiciliar

Analisando os dados referentes aos procedimentos da atenção primária em saúde percebe-se claramente um acréscimo importante no número de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família quando comparado com o mesmo período de 2013. Além disso, o número de visitas domiciliares dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde também cresceu 47,59% e isso se deve principalmente pela elevação no número desses profissionais na rede de atenção do município e também pelas mudanças nos processos de trabalho das equipes de saúde da família que propiciaram aos agentes realizar mais visitas domiciliares. Destaca-se, também, que, com a complementação das equipes por parte do IMESF e Programa Mais Médicos, ocorreu uma elevação de 95,84% das visitas domiciliares dos profissionais médicos, bem como dos profissionais enfermeiros. Lembrando que a atenção primária do município tem concentrado suas prioridades para organização do acesso aos serviços através do acolhimento com identificação de necessidades o que se pode verificar um aumento de 42,81% nas consultas de enfermagem e, assim, tornando o cuidado mais resolutivo e interdisciplinar, pois a pessoa quando procura a unidade de saúde está acessando o cuidado e não mais somente o profissional médico.

9.2 Atenção Especializada

9.2.1 Saúde Bucal

Quadro 30– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
<p>32. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 5,5%*.</p>	<p>Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal (Cirurgião Dentista; Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal).</p>	<p>Convocados 06 Cirurgiões-Dentistas e 08 auxiliares de saúde bucal para completar as equipes de saúde bucal existentes e para ampliação de mais 03 equipes de saúde bucal, que serão lotadas na UBS Bom Jesus, UBS Cristal, USF Vila Pinto e 01 equipe de saúde bucal para a Unidade de Saúde Indígena.</p>
	<p>Ampliação de estrutura física e compra de equipamentos odontológicos.</p>	<p>Iniciadas as reformas nos consultórios odontológicos das Unidades: UBS Panorama, UBS Santa Marta e UBS Camaquã. Foram concluídas as obras iniciadas nos quadrimestres anteriores: USF Safira Nova (não foi concluída), UBS Cristal e CEO Bom Jesus, com instalação de equipamentos odontológicos novos.</p>
	<p>Ações de educação permanente com enfoque no acolhimento com identificação de necessidades junto às Gerências Distritais visando à qualificação do acesso.</p>	<p>Realizadas ações de educação permanente junto às equipes de saúde bucal, compreendendo a temática do acolhimento em saúde, cuidado integral e indicadores de saúde bucal.</p>
	<p>Identificação e priorização dos grupos de riscos ao adoecimento em saúde oral e busca ativa.</p>	<p>As equipes de saúde bucal do município realizam constantemente nas unidades de saúde grupos de atenção à saúde bucal, visitas domiciliares para populações de risco (idosos, acamados e pessoas com deficiência), acesso prioritário para idosos, gestantes, pessoas com deficiências e crianças. Também realizam busca ativa a pacientes faltosos e pertencentes a grupos prioritários que apresentam maior vulnerabilidade e risco de adoecimento.</p>
	<p>Divulgação regional das ações de Saúde Bucal dos serviços de saúde da SMS.</p>	<p>No mês de Outubro foi realizado, no auditório do Centro Administrativo Fernando Ferrari, o Encontro de Educação Permanente: Integralidade na Produção do Cuidado em Saúde Bucal, em comemoração à semana da saúde bucal, que serviu para divulgação das ações preconizadas e realizadas pela SMS para diversos profissionais da rede pública do Município e Instituições Parceiras como</p>

		Universidades (UFRGS e PUC), CRO (Conselho Regional de Odontologia) e CECO (Comitê das Entidades de Classe da Odontologia). Neste evento, foram premiadas as equipes de saúde bucal que coordenam e realizam os grupos de tratamento do fumante nas Unidades de Atenção Básica. Também foi realizado em novembro o Evento de Lançamento Oficial do Protocolo de Atenção à Saúde Bucal do município, na Câmara de Vereadores. Ambos eventos tiveram divulgação na mídia, com matérias publicadas nos jornais Correio do Povo e Jornal do Comércio. Em novembro foi ao ar no Jornal do Almoço reportagem sobre a realidade da saúde bucal no município de Porto Alegre.
	Redefinição e pactuação de processos de trabalho.	Realizado. O Protocolo de Atenção em Saúde Bucal, divulgado no 1º Quadrimestre foi oficialmente publicado e entregue às equipes de saúde bucal do município, às Gerências Distritais, aos Apoiadores Institucionais, ao Conselho Municipal de Saúde e às Instituições Parceiras como as Universidades, Conselho Regional de Odontologia, e outras.
	Instituição da Política Municipal de Saúde Bucal.	A Política Municipal de Saúde Bucal foi definida através do Protocolo de Atenção em Saúde Bucal, divulgado no 1º Quadrimestre/2014 e lançado oficialmente em novembro.
48. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 8,5%*.	Realização de ações de educação permanente para qualificação do manejo clínico em saúde periodontal, com parceria das Universidades.	Neste quadrimestre o grupo de Educação Permanente em Saúde Bucal (que conta com profissionais da rede municipal e da UFRGS) organizou o Encontro de Educação Permanente com temas pertinentes a esta ação. O grupo iniciou as discussões para organização das ações para 2015.
	Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal para atenção periodontal nas UBS Bananeiras, Panorama, Restinga, Vila Jardim, Navegantes, Camaquã, Rubem Berta e no CEO Bom Jesus.	Neste quadrimestre foram convocados 06 Cirurgiões-Dentistas e 08 Auxiliares de Saúde Bucal, para completar equipes já existentes e para ampliação de mais 04 equipes de saúde bucal. Destes profissionais, 01 cirurgião-dentista será lotado na UBS Vila Jardim e 01 na UBS Bom Jesus. A UBS Bananeiras, Restinga e Camaquã estão com as equipes completas com dentistas e ASBs e tiveram projetos encaminhados à SES para habilitação de equipes modalidade II, para posterior contratação de TSBs. Para as unidades Panorama e Navegantes foram encaminhados projetos à SES

		A unidade Rubem Berta está com as equipes completas com CD e ASB, e teve projeto encaminhado para habilitação de mais uma equipe modalidade I com CD e ASB e ampliação de uma das equipes existentes para modalidade II, para posterior convocação de TSB.
	Aquisição de equipamentos/materiais.	Neste quadrimestre, foram realizadas as compras de materiais de consumo para as equipes de saúde bucal e Centros de Especialidades. O processo encaminhado no 2º quadrimestre para compra de seladoras e autoclaves para os CEOS e unidades de saúde, não foi autorizado. O processo foi reorganizado para ser incluído nas solicitações de compra do 1º quadrimestre de 2015.
	Revisão e qualificação dos fluxos de referência-contrarreferência entre atenção primária e nível secundário.	Realizado. A partir da divulgação do “Protocolo de Atenção em Saúde Bucal” junto às equipes de saúde bucal do município, já no 1º quadrimestre, foram redefinidos e pactuados os fluxos entre atenção primária e atenção secundária. Revisão reforçada com o lançamento do protocolo e distribuição para as unidades em novembro.
	Divulgação do protocolo de referência e contra referência entre atenção primária e nível secundário.	Neste quadrimestre foi realizado um evento para lançamento oficial do “Protocolo de Atenção em Saúde Bucal” junto à comunidade, profissionais da saúde, coordenações de serviços e representantes de entidades de classe, em novembro, na Câmara de Vereadores. Também foi divulgado neste evento o Protocolo de Urgências em Odontologia.
	Qualificar a parceria com as instituições de ensino.	Neste quadrimestre fortaleceram-se as parcerias com a UFRGS, GHC, Escola de saúde pública e PUC através do recebimento de alunos da graduação, especialização e residências para estágio na SMS (Sede e Gerências Distritais), ampliando e qualificando o atendimento aos usuários na atenção secundária. A constituição de um Grupo de Educação Permanente em parceria com o Estágio Supervisionado II da Faculdade de Odontologia da UFRGS também tem fortalecido a articulação entre a SMS e a Universidade, para a qualificação do planejamento e execução das atividades de educação permanente para os trabalhadores da rede municipal de saúde.

	Qualificação de registro dos procedimentos básicos e especializados junto aos sistemas de informação (SIA - SUS, AGHOS).	Neste quadrimestre divulgou-se o manual de códigos odontológicos do SIA-SUS revisado junto às equipes, com o objetivo de qualificar e uniformizar os registros. Além da divulgação, foram realizadas atividades de educação permanente sobre registros de códigos odontológicos e indicadores de saúde bucal.
<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS</p> <p>Meta 32 – A cobertura de primeiras consultas odontológicas no município neste quadrimestre foi de 6,20. Em relação ao mesmo período do ano anterior houve um aumento no acesso da população aos atendimentos odontológicos no município, mesmo não estando contabilizados os valores referentes ao mês de dezembro. O incremento de profissionais na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas ao longo do ano de 2014, as atividades no Programa Saúde na Escola, a redefinição dos fluxos de acesso e a implantação do acolhimento nas unidades de saúde possivelmente contribuíram para o aumento da cobertura de primeira consulta odontológica programática. Na tabela 32 pode-se observar a cobertura nas Gerências Distritais de Saúde.</p> <p>Meta 48 - O percentual da população coberta por procedimentos periodontais chegou a 9,93% neste quadrimestre, superando a meta pactuada. As ações de educação permanente em parceria com as instituições de ensino, o aumento de profissionais na rede municipal de saúde e a qualificação dos registros de produção odontológica podem ter impactado positivamente no resultado desta meta.</p> <p>* Base de cálculo populacional: 1.409.351 habitantes. Fonte: IBGE/2010</p>		

Quadro 31– Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico.
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média de Escovação dental realizada com grupo populacional realizado sob a supervisão de um profissional de saúde.
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na atenção básica.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Procedimentos especializados como tratamentos de canais, tratamento de gengiva, cirurgias entre outros por procedimentos básicos.
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais.	Exodontias – número de extrações dentais realizadas por procedimentos básicos.
Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pela população cadastrada.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Tabela 31- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 3º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	Parâmetro * / Meta 2014	3º Quadrimestre			
		2014		2013	
		N Absoluto	Média	N Absoluto	Média
Centro	-	2.506	0,90	410	0,15
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	-	3.846	2,10	2.863	1,56
Leste Nordeste	-	11.195	7,41	6.002	3,97
Norte Eixo Baltazar	-	2.902	1,52	3.925	2,06
Glória Cruzeiro Cristal	-	4.737	3,17	5.253	3,51
Sul Centro Sul	-	6.897	3,61	11.313	5,93
Partenon Lomba do Pinheiro	-	8.838	5,10	8.704	5,03
Restinga Extremo Sul	-	4.920	5,25	3.874	4,13
Total	3%	45.841	3,25	42.376	3,01

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

* Parâmetro RS SISPACTO 2011. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

A média de ações de escovação dental supervisionada (tabela acima) atingiu um valor de 3,25 neste quadrimestre, representando já um acréscimo de do indicador em relação ao 3º quadrimestre de 2013, apesar de os dados de dezembro não estarem contabilizados. Destacam-se as Gerências Distritais LENO, SCS, PLP e RES, que alcançaram uma média acima da média do município. Durante os primeiros quadrimestres de 2014 houve dificuldades da distribuição de insumos como escovas de dente e cremes dentais junto às equipes, o que pode ter impactado na redução de alunos cobertos pela ação nas Gerências NEB, GCC e SCS. A Gerência Centro, apesar do substancial aumento de alunos cobertos pela ação, ainda permanece com a média bastante abaixo do esperado. Por se tratar da Gerência com menor número de equipes de saúde bucal no município e com o maior porte populacional, há uma maior dificuldade de ampliação de cobertura segundo o parâmetro de 3%.

De uma maneira geral, o aumento de ações de escovação dental supervisionada está relacionado com o aumento do número de escolares que constituem o público-alvo do Programa Saúde na Escola, que são diretamente beneficiados por essa ação.

Os problemas de subnotificação de produção identificados no segundo quadrimestre foram trabalhados junto às equipes de saúde bucal neste quadrimestre, o que pode ter impactado também no aumento deste indicador.

Tabela 32- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 3º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	Parâmetro * / Meta 2014**	3º Quadrimestre			
		2014		2013	
		N Absoluto	Cobertura	N Absoluto	Cobertura
Centro	-	3.707	1,34	6.509	2,35
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	-	11.760	6,42	9.935	5,42
Leste Nordeste	-	12.963	8,58	10.603	7,02
Norte Eixo Baltazar	-	10.351	5,44	7.898	4,15
Glória Cruzeiro Cristal	-	8.002	5,35	8.762	5,86
Sul Centro Sul	-	8.487	4,45	8.931	4,68
Partenon Lomba do Pinheiro	-	13.460	7,77	8.997	5,20
Restinga Extremo Sul	-	10.518	11,21	5.069	5,40
Hospitais ****		5.093	****	****	****
Centros de Especialidades Odontológicas ****	-	3.089	****	****	****
Total	12* / 5,5**	87.430	6,20	66.704	4,79

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

* Parâmetro RS SISACTO 2009 ** Meta PAS 2014. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

*** Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

**** Cálculo percentual por habitante não se aplica, por se tratar de serviços que atendem diversas regiões do município. Os dados referentes aos serviços hospitalares, urgências e Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com os quadrimestres anteriores.

A tabela acima mostra a cobertura de primeiras consultas odontológicas no município de Porto Alegre, no 3º quadrimestre de 2014, por Gerência Distrital. Foram acrescentados os dados referentes aos Hospitais e Centros de Especialidades Odontológicas. Neste quadrimestre atingiu-se a cobertura 6,20, que reflete já um aumento em relação ao mesmo período do ano anterior, apesar dos dados deste quadrimestre referir-se apenas ao período de setembro a novembro. Observa-se uma grande variação entre as gerências distritais, com destaque para a Gerência Restinga Extremo Sul, a qual obteve a maior cobertura de primeiras consultas odontológicas programáticas. Relaciona-se este aumento ao aumento de profissionais de saúde bucal na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas e também às atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola

Tabela 33- Média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 3º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	3º Quadrimestre			
	2014		2013	
	N Absoluto	Média	N Absoluto	Média
Centro	21.662	0,08	51.602	0,06
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	52.078	0,28	185.511	0,73
Leste Nordeste	39.569	0,26	72.350	0,18
Norte Eixo Baltazar	53.519	0,28	126.743	0,13

Glória Cruzeiro Cristal	34.302	0,23	45.417	0,11
Sul Centro Sul	35.564	0,19	43.892	0,07
Partenon Lomba do Pinheiro	43.876	0,25	57.845	0,08
Restinga Extremo Sul	30.320	0,32	28.018	0,09
Hospitais	24.208	**	**	**
Urgências	5.698	**	**	**
Centros de Especialidades Odontológicas	20.106	**	**	**
Total	360.902	0,26	611.378	0,43

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

* Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

** Cálculo percentual por habitante não se aplica, por se tratar de serviços que atendem diversas regiões do município. Os dados referentes aos serviços hospitalares, urgências e Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com os quadrimestres anteriores.

A média de procedimentos básicos individuais por habitante (tabela acima) atingiu o valor de 0,26 neste quadrimestre, mostrando uma redução significativa quando comparado ao mesmo período do ano anterior, mesmo considerando-se que os dados apresentados correspondem apenas aos meses de setembro a novembro de 2014, não estando portanto computados os dados de dezembro. De uma maneira geral, todas as gerências distritais apresentaram média de procedimentos básicos individuais por habitante próximos à média do município, com exceção da Gerência Restinga Extremo Sul, que ficou acima da média e da Gerência Centro, que ficou bastante abaixo da média.

É importante salientar que houve uma correção na fórmula de cálculo deste indicador, que resultou numa diferença significativa em comparação com o ano anterior. Foram excluídos do cálculo procedimentos anteriormente computados e que não são considerados procedimentos clínicos odontológicos (testes rápidos, tratamento de fumantes, etc.), em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde. Ainda, a Área Técnica de Saúde Bucal tem trabalhado permanentemente com as equipes de saúde bucal do município para a qualificação dos registros dos procedimentos odontológicos realizados, visando reduzir tanto os casos de subnotificação quanto de supernotificação.

Tabela 34- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 3º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	Parâmetro * / Meta 2014	3º Quadrimestre			
		2014		2013	
		N Absoluto	%	N Absoluto	%
Centro	-	371	4,16	333	2,40
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	-	1.885	4,50	1.130	1,55
Leste Nordeste	-	2.095	6,92	1.427	4,24
Norte Eixo Baltazar	-	2.251	4,99	1.095	2,50
Glória Cruzeiro Cristal	-	1.588	5,45	937	4,62
Sul Centro Sul	-	2.166	7,55	676	5,43
Partenon Lomba do Pinheiro	-	2.285	6,83	738	3,97
Restinga Extremo Sul	-	1.560	6,61	536	5,47
Hospitais	-	1.279	***	***	***
Urgências	-	49	***	***	***
Centros de Especialidades Odontológicas	-	660	***	***	***
Total	5%	16.189	5,79	18.683	2,95

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

* Parâmetro Sispacto 2012.

** Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

*** Cálculo percentual por habitante não se aplica, por se tratar de serviços que atendem diversas regiões do município. Os dados referentes aos serviços hospitalares, urgências e Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com os quadrimestres anteriores.

No 3º quadrimestre de 2014, o percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre ficou em 5,79% (tabela acima), valor próximo ao que é preconizado pelo SISPACTO 2012 (5%). O número absoluto de exodontias diminuiu quando comparado ao mesmo período do ano anterior, contudo cabe salientar que os valores apresentados não contabilizaram os dados do mês de dezembro. Ainda assim, já observa-se que houve aumento deste indicador de 2,95 para 5,79%.

Observa-se que o cálculo deste indicador também foi ajustado conforme os critérios de cálculo preconizados pelo Ministério da Saúde, onde foram excluídos do cálculo procedimentos que não são contabilizados pelo Ministério da Saúde, e que causavam erroneamente um aumento do número absoluto de procedimentos básicos realizados e que conseqüentemente levavam à diminuição do indicador.

Ressalta-se também que, com a ampliação ainda necessária do número de equipes de saúde bucal na Atenção Básica do Município, possivelmente o número absoluto de exodontias ainda sofrerá aumento nos próximos anos, devido a uma demanda reprimida ainda existente por atendimento odontológico.

Tabela 35- Atendimento de urgência na atenção especializada no município de Porto Alegre, por Serviço, no 3º quadrimestre de 2014

Serviços	3º Quadrimestre			
	2014		2013	
	N Absoluto		N Absoluto	
	Atendimento	Procedimento	Atendimento	Procedimento
PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	9437	5714	**	**
UPA Moacyr Scliar	12514	0	**	**
HPS - Hospital de Pronto Socorro	3.088	37	**	**
HCR - Hospital Cristo Redentor	3.108	471	**	**
Outros	86	-	**	**
Total	28.233	6.222	22.222	**

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

* Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

** Dados não apresentados anteriormente, passaram a ser acompanhados a partir do 2º quadrimestre de 2014.

A tabela acima permite avaliar que os atendimentos de urgência na atenção especializada aumentaram 27,05%, quando comparados com o mesmo período do ano anterior, mesmo não sendo contabilizados os dados de dezembro de 2014. A partir do 2º quadrimestre de 2014 incluiu-se os dados de atendimentos e procedimentos odontológicos de urgência realizados nos Hospitais de Pronto Socorro e Cristo Redentor.

Tabela 36- Atendimento de urgência na atenção básica no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 3º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
	N Absoluto	N Absoluto
Centro	415	1.236
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	2.535	2.873
Leste Nordeste	3.725	3.062
Norte Eixo Baltazar	3.695	3.160
Glória Cruzeiro Cristal	1.672	2.095
Sul Centro Sul	1.874	2.376
Partenon Lomba do Pinheiro	4.271	2.288
Restinga Extremo Sul	2.435	1.526
CEOs	16	**
Total	20.638	22.420

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

* Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

** Dados não apresentados anteriormente, passaram a ser acompanhados a partir do 2º quadrimestre de 2014.

Os atendimentos de urgência na atenção básica apresentaram uma redução no 3º quadrimestre de 2014 (tabela acima), quando comparado ao mesmo período de 2013. Contudo, não foram contabilizados os dados referentes a dezembro de 2014. Ainda assim, espera-se que com o aumento do indicador de cobertura de

primeira consulta odontológica, que significa aumento do acesso da população ao atendimento em saúde bucal, o número absoluto de atendimentos de urgência na atenção básica apresenta diminuição ou estabilize em longo prazo.

Tabela 37– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre, no terceiro quadrimestre de 2014

Porto Alegre	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,12	0,14
Nº de Procedimentos Especializados individuais	44.762	86.718
Nº de Procedimentos Básicos individuais	360.902	611.378

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

* Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014

Conforme a tabela acima, houve uma diminuição de 11,4% na proporção de procedimentos especializados em relação aos procedimentos básicos individuais no 3º quadrimestre de 2014 quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Apesar da considerável redução do número absoluto de procedimentos básicos individuais, houve também importante redução no número absoluto de procedimentos especializados individuais, o que proporcionalmente não ocasionou grande redução no indicador, mesmo considerando-se que os dados de dezembro de 2014 não foram contabilizados. Ressalta-se que ambas as reduções se deram pela readequação da fórmula de cálculo, conforme explicado anteriormente. Portanto, atribui-se a diminuição de 11,4% na proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos à suspensão temporária dos atendimentos no CEO Bom Jesus, cuja reforma foi concluída em dezembro de 2014, além da redução de procedimentos especializados devido redução na oferta de algumas especialidades, por motivos de licença maternidade e licenças por motivos de saúde nos Centros de Especialidades Odontológicas neste período.

Tabela 38– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre, nos segundo quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	Parâmetro / Meta 2014*	3º Quadrimestre			
		2014		2013	
		N Absoluto	%	N Absoluto	%
Centro	-	3.533	1,27	10.509	3,79
Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	-	24.224	13,22	28.799	15,72
Leste Nordeste	-	13.316	8,81	24.992	16,54
Norte Eixo Baltazar	-	22.957	12,06	32.996	17,34
Glória Cruzeiro Cristal	-	16.496	11,02	15.371	10,27
Sul Centro Sul	-	14.159	7,42	13.799	7,23
GD Partenon Lomba do Pinheiro	-	18.263	10,55	17.891	10,33
GD Restinga Extremo Sul	-	11.262	12,01	8.738	9,32
Hospitais	-	9.722	-	***	***
Urgências	-	16	-	***	***
Centros de Especialidades Odontológicas	-	5.973	-	***	***
Total	8,5*	139.921	9,93	153.095	10,86

Fonte: SIA SUS TABWIN 2014.

* Meta PAS 2014.

** Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014.

*** Dados não apresentados anteriormente, passaram a ser acompanhados a partir do 1º quadrimestre de 2014. Cálculo percentual por habitante não se aplica aos Hospitais, Urgências e CEOs, por se tratarem de serviços que atendem diversas regiões da cidade.

O percentual de procedimentos periodontais por habitante, mostrados na tabela acima, alcançou uma porcentagem de 9,93% no 3º quadrimestre de 2014. Quando comparado ao mesmo período de 2013, observa-se uma pequena redução neste indicador, que pode ser justificado pela não contabilização dos dados de dezembro de 2014. Apesar desta pequena redução, a meta pactuada para 2014 foi superada. Pode-se relacionar esta pequena redução com a diminuição da oferta de atendimento periodontal especializado no Centro de Especialidades Odontológicas da GCC devido à licença-maternidade de uma das cirurgiãs-dentistas; à reforma do CEO Bom Jesus e à redução da carga horária da cirurgiã-dentista que atende esta especialidade no CEO Santa Marta.

Tabela 39– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no 3º quadrimestre de 2014

Centro de Especialidades Odontológicas	Primeira Consulta Odontológica Programática*	Consultas de Profissionais de Nível Superior*	N Absoluto de Procedimentos Realizados*
UFRGS	-	2.624	11.429
IAPI	864	1.694	7.356
Bom Jesus	145	633	2.724
GCC	1.180	1.862	8.949
Santa Marta	900	1.903	6.983
Porto Alegre	3.089	8.716	37.441

Fonte: SIA SUS TABWIN 2014.

* Dados parciais, referentes ao período de setembro a novembro de 2014. Dados não apresentados anteriormente passaram a ser acompanhados a partir do 2º quadrimestre de 2014.

Pode-se observar conforme a tabela acima, que o número de primeiras consultas odontológicas programáticas foi ligeiramente superior nos CEOs Santa Marta e GCC, possivelmente devido ao início das atividades de campo dos alunos do Curso de Especialização em Atenção Especializada, da Faculdade de Odontologia da UFRGS em parceria com a SMS, no ano de 2014.

O número absoluto de procedimentos realizados no CEO UFRGS é bastante superior quando comparado aos demais CEOs, devido à maior disponibilidade de profissionais e alunos de pós-graduação atuando neste serviço. Contudo, ainda há a necessidade de adequação dos registros de produção, uma vez que o código SIA/SUS referente à primeira consulta odontológica programática não está sendo registrado por este serviço.

O CEO Bom Jesus apresentou produção bastante inferior aos demais, justificado pela reforma iniciada neste serviço no início do segundo quadrimestre e concluída apenas em dezembro de 2014, que reduziu consideravelmente a oferta de atendimentos no ano de 2014.

A produção do CEO GHC não foi apresentada, visto que não há como individualizar a produção do CEO, a qual está lançada no mesmo CNES do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

9.2.2 Saúde Nutricional

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável é uma das vertentes da promoção à saúde e é compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país. Assim, as ações de promoção da saúde constituem-se formas mais amplas de intervenção sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde,

de forma intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

Neste sentido foi realizado no mês setembro, em parceria com o INCA/RJ, a Oficina de Capacitação de Multiplicadores de Promoção da Alimentação Saudável e Prevenção de Câncer, bem como a atividade interativa – Armazém da Saúde, que visa disseminar para profissionais de saúde e população, informações sobre fatores de risco e proteção relacionados à alimentação e estimular escolhas de alimentos mais saudáveis.

Quanto à produção, informamos os dados que seguem, no entanto refere-se a dados parciais. Deste modo não é possível estabelecer a variação visto que se trata de períodos diferentes. Salientamos que no relatório anual será possível apresentar a variação dos dados com análise dos mesmos.

Os procedimentos de nutrição avaliados são consultas, atividade educativa, antropometria e atendimento domiciliar em todos os serviços.

Quadro 32– Total de Nutricionista por Gerência Distrital

GD	3º Quadrimestre			
	2014		2013	
	N Nutricionistas	N Nutricionistas na Assistência	N Nutricionistas	N Nutricionistas na Assistência
Centro	6	5	7	4
GCC	4	2	5	4
LENO	5	4	6	5
NHNI	6	5	7	6
NEB	5	4	6	5
PLP	6	2	6	4
RES	2	1	2	2
SCS	4	3	4	3
Total	38	26	43	33

FONTE: Informações das GDs e equipes.

Tabela 40– Produção de nutricionistas por GD, 3º quadrimestre de 2014 e 2013, Porto Alegre – RS

Gerência Distrital	Tipo de procedimento	3º Quadrimestre	
		2014*	2013
Centro	Consulta	1.447	1.066
	Atividade Educativa	82	39
	Antropometria	1.350	1.113
	Visita Domiciliar	53	72
	Total	2.932	2.290
GCC	Consulta	602	326

	Atividade Educativa	35	26
	Antropometria	180	139
	Visita Domiciliar	-	-
	Total	817	491
LENO	Consulta	755	501
	Atividade Educativa	125	57
	Antropometria	617	218
	Visita Domiciliar	06	04
	Total	1.503	780
NHNI	Consulta	2.596	2.609
	Atividade Educativa	153	200
	Antropometria	1.984	2.677
	Visita Domiciliar	186	118
	Total	4.919	5.604
NEB	Consulta	2.025	2.413
	Atividade Educativa	113	92
	Antropometria	1.019	1.499
	Visita Domiciliar	36	05
	Total	3.193	4.009
PLP	Consulta	1.249	1.070
	Atividade Educativa	176	73
	Antropometria	1.944	657
	Visita Domiciliar	-	08
	Total	3.369	1.808
RES	Consulta	242	657
	Atividade Educativa	114	107
	Antropometria	1.766	1.301
	Visita Domiciliar	21	23
	Total	2.143	2.088
SCS	Consulta	1.164	1.228
	Atividade Educativa	71	35
	Antropometria	1.540	1.992
	Visita Domiciliar	05	-
	Total	2.780	3.255

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes. Dados coletados em 12/01/2015

*Dados parciais

9.2.3 Saúde Mental

Tabela 41- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
17. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	Ampliação do número de CAPS ad (GD RES, LENO e Centro) e CAPSi (GD Centro).	Não realizado.
	Qualificação dos trabalhadores quanto ao preenchimento da RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde).	Realizada. Novos equipamentos de informática foram instalados nos CAPS, o que tem favorecido o registro via sistema RAAS.
	Ampliação da interface/ interlocução dos CAPS com os serviços da APS, através do matriciamento, para identificação e acompanhamento dos casos graves nos territórios.	Realizada permanentemente em todas as Gerências Distritais, através do matriciamento e das ações de educação permanente em saúde. Criada a equipe de matriciamento em saúde mental na GD Centro que conta com

		psiquiatra, psicóloga e assistente social.
	Instituição da alta qualificada, após a internação hospitalar, com encaminhamentos co-responsabilizados para a rede especializada de saúde mental.	Em processo. Houve continuidade do trabalho com as instituições hospitalares para a qualificação da alta e continuidade do tratamento na rede de atenção psicossocial.
	Qualificação dos trabalhadores do SUS através da educação permanente em saúde.	Realizou-se o II Módulo do Curso de Saúde Mental na Atenção Primária, totalizando 10 encontros, com duração de 04 horas cada. Contou com a participação de 44 profissionais de todas as GDs. Houve continuidade das discussões sobre processo de trabalho, discussões de casos, seminários temáticos, rodas de conversa, entre outros, nos diversos espaços como fóruns da RAPS nas GDs SCS e GCC; fórum de coordenadores de saúde mental; fórum de serviços AD; fórum das EESCA e reuniões de equipe. No mês de outubro (dias 29 e 30) foi realizado o I Seminário dos CAPS de Porto Alegre, em parceria com MS e SES e contou com 155 participantes, dentre eles profissionais, usuários, familiares e estudantes, além de convidados nacionais. Realizado em setembro a recepção aos profissionais ingressantes na rede de saúde mental, com apresentação das diretrizes da política de saúde mental e da linha de cuidado. Contou com a participação de 24 profissionais.
	Definição da área física para atendimento psiquiátrico nas emergências voltadas para crianças e adolescentes.	Não realizado. Em estudo de viabilidade.
	Qualificação e ampliação do acesso aos CAPS do HCPA, com criação de CNES para cada um dos CAPS (I e II) e, através do incremento das interconsultas com os serviços das regiões de cobertura dos CAPS.	Foram elaborados os Projetos Terapêuticos dos CAPS do HCPA e analisados pela equipe técnica da SMS. No primeiro quadrimestre de 2015 será encaminhado novo processo de habilitação dos CAPS junto a SES e MS.
	Divulgação sobre os agravos em saúde mental e rede de serviços disponível.	Realizada permanentemente nos diversos espaços já constituídos nas GDs, seminários e capacitações.
18. Implantar a vigilância em saúde mental em 01 Gerência Distrital.	Criação de fluxos de notificação em toda a rede de serviços, atrelado à linha de cuidado.	Não realizada. Em análise.

	Organização dos dados por Distrito Sanitário, GD, local de atendimento, raça/cor/etnia/sexo, faixa etária, escolaridade e CID.	Iniciado o levantamento de dados no mês de dezembro nos CAPS AD com relação ao perfil dos usuários atendidos.
	Formar subgrupo de Saúde Mental nas Equipes de Monitoramento das oito Gerências Distritais.	Parcialmente implantada na GD LENO.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 17 – Nesse quadrimestre os CAPS que solicitaram equipamentos de informática foram atendidos em suas necessidades o que favoreceu na qualificação dos registros da produção via RAAS. O processo de matriciamento nas oito gerências distritais de saúde segue em curso, com destaque para a criação da Equipe de Matriciamento em Saúde Mental na GD Centro, que conta com psiquiatra, assistente social e psicóloga. Houve ingresso de psiquiatras via concurso nas equipes de saúde mental e matriciamento GDs Restinga/Extremo Sul; SCS; GCC e Centro ampliando as ações de atenção em saúde mental, bem como a interface com a APS. A educação permanente segue como uma estratégia importante para qualificar os trabalhadores, ampliar a interface entre os serviços e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Foram desenvolvidas várias ações em diversos espaços promovidas pela SMS, com apoio das equipes dos serviços da RAPS. Considerando as ações que compõem a meta, temos indicativo de atingirmos a meta proposta.

Meta 18 – As ações propostas nessa meta não evoluíram nesse quadrimestre devido a dificuldade de encontrar indicadores que possam servir como base para notificações de agravos em saúde mental e, também, estruturar o processo de notificação a partir desses indicadores. Na GD LENO, no grupo de monitoramento, instituiu-se o subgrupo de saúde mental que poderá contribuir nesse processo. Nesse sentido, a meta não foi atingida.

Quanto à produção, informamos os dados que seguem, no entanto sem constar o mês de dezembro de 2014, em função de não estarem disponíveis no sistema até a data de elaboração do presente relatório. Deste modo não é viável estabelecer a variação visto que se trata de períodos diferentes.

Salientamos que no relatório anual será possível apresentar a variação dos dados.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Tabela 42- Produção dos CAPS

Produção CAPS	3º Quadrimestre	
	2014	2013
	29271	27738

FONTE: TABWIN

Equipes de Saúde Mental Adulto (ESM)

Tabela 43- Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
IAPI	2.062	2.344
NEB	91	123
SCS	1.546	523
RES	1.156	2.101
GCC	2.182	-
LENO	997	2.882
Centro	618	2.869
PLP	718	1.545
Total	9.370	11.787

FONTE: TABWIN

Destaca-se o aumento da produção da GD SCS que pode ser atribuído a revisão dos processos de trabalho e articulação em rede, tendo como um dos dispositivos as reuniões de Colegiado da RAPS em seus territórios, bem como a ampliação de RH de nível superior na equipe da SCS.

Tabela 44- Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
NEB	180	57
SCS	607	943
GCC	172	1.379
LENO	1.122	1.184
PLP	256	4.083
Total	2.337	7.646

FONTE: TAB WIN

Na GD NEB o aumento da produção também se deve ao ingresso de profissionais e ao início do registro de produção.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 45- Produção Geração POA

Geração POA	3º Quadrimestre	
	2014	2013
	1.146	1.050

FONTE: TABWIN

No ano de 2014 foram constituídas duas turmas do Projeto Capacitar - aprendizagem e inclusão no mercado formal de trabalho (em 2013 ocorreu apenas uma turma). Todo o processo de inclusão de uma das turmas aconteceu no 3º

quadrimestre. Em 2014 duas oficinas (Serigrafia e Costura) tiveram ampliação de funcionamento passando de dois para quatro turnos.

Internações

Tabela 46- Número de internações hospitalares por faixa etária

Faixa etária	3º Quadrimestre	
	2014	2013
0 a 9	3	7
10 a 19	128	199
Acima de 20	1.691	2.184
Total	1.822	2.390

FONTE: SIH -TABWIN

Tabela 47- Número de Internações hospitalares por CID Principal

CID Principal	3º Quadrimestre	
	2014	2013
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	207	246
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	331	467
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	395	408
F20 Esquizofrenia	261	359
F25 Transtornos esquizoafetivos	40	64
F29 Psicose não orgânica NE	40	77
F31 Transtornos afetivo bipolar	244	360
F32 Episódios depressivos	134	158
F33 Transtorno depressivo recorrente	56	71
Total	1.708	2.210

FONTE: SIH -TABWIN

9.3 Assistência Farmacêutica

Quadro 33- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
50. Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	Definição do número de serviços que será implementada a Assistência Farmacêutica.	Realizada em todas as Farmácias Distritais e parcialmente nas farmácias das unidades de saúde das gerências: C(4), NHNI(6), RES(12), GCC(24), NEB(22), GD SCS(4), GD PLP (22), GD LENO (18).
	Reestruturação dos Estabelecimentos Farmacêuticos da APS (Farmácias Distritais, e das unidades de saúde e GMAT - medicamentos).	Realizada parcialmente. A Reestruturação nas Farmácias Distritais, unidades de saúde e EMAT – medicamentos está acontecendo conforme viabilidade de cada serviço. Desta forma foram realizadas modificações físicas nos layouts, nos mobiliários.

Revisão e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Realizada revisão. Divulgação será realizada no 1º quadrimestre de 2015.
Elaboração de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição (BPAD).	Realizada parcialmente.
Elaboração de procedimentos operacionais padrão (POP).	Realizada. Os procedimentos operacionais são adotados em todos os serviços da Assistência Farmacêutica.
Criação de grupo de trabalho para avaliação de implantação da farmacovigilância na rede serviços.	Não realizada. Aguarda-se a publicação do documento formal da nova estrutura da Assistência Farmacêutica. Contudo as ações de monitoramento nos desvios, cuidado no uso e na segurança dos medicamentos, continuam sendo realizadas. Esta atividade, no momento está vinculada diretamente a CCMED-Comissão de Cadastro e Marcas de Medicamentos.
Realização de educação continuada para os profissionais envolvidos com a AF.	Realizada. Foram informados as rotinas e fluxos das entregas de medicamentos e insumos, orientação quanto à organização do armazenamento e controle de estoque nas Gerências LENO, NEB, RES, PLP, GCC.
Reestruturação das atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos estratégicos para tratamento de Hanseníase, Tuberculose e AIDS.	Realizada para as atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos estratégicos para tratamento da Tuberculose, nas Farmácias Distritais, a partir do acompanhamento dos quantitativos dos medicamentos solicitados. Não realizado para as atividades da Hanseníase e AIDS.
Reestruturação das atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos básicos para tratamento específicos (crianças, mulher, homem, asma, DANTS, saúde mental).	Não realizada. Essa ação será construída em conjunto com a área técnica das DANTS, área essa constituída no 3º quadrimestre.
Monitoramento das demandas da ouvidoria.	Esta ação está sendo monitorada pela Ouvidoria da Saúde, com números das solicitações, com tipificações, quanto a falta e solicitação de medicamentos, bem como orientação com os devidos encaminhamentos às gerências e farmácias distritais de cada território.
Elaboração de indicadores para cada atividade do Ciclo Assistência Farmacêutica.	Não realizado. Em fase de pesquisa e avaliação de quais indicadores deverão ser utilizados a partir de 2015.

Análise do acompanhamento da meta da PAS

Meta 50 - Realizado 70,8 %. Este resultado foi alcançado devido às ações e intervenções dos farmacêuticos que atuam nas Gerências Distritais e nas Farmácias Distritais. Atuando na verificação e acompanhamento das atividades da AF realizando atividades administrativas e técnicas com o objetivo de otimizar os recursos disponíveis, seguir a legislação específica vigente e as normativas internas da SMS. Atividades relacionadas aos fluxos de informações, controle de estoque e organização de medicamentos nos locais, acompanhamento de RH, além do cuidado ao usuário. O serviço tem um papel essencial para o funcionamento das unidades de saúde, impactando na resolutividade dos atendimentos realizados pela equipe.

Abaixo estão relacionadas tabelas que permitem acompanhar os atendimentos, recursos aplicados bem como a distribuição de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde:

Tabela 48- Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 3º Quadrimestre		Variação		Dispensários por Gerências Distritais	Total GD 3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%		2014	2013	N	%
Santa Marta	48.569	51.702	-3.133	-6,1	Centro	21.190	22.403	-1.213	-5,4
Farroupilha	57.421	52.916	4.505	8,5					
Farmácia Homeopática	1.165	*	*	*					
IAPI	49.525	47.472	2.053	4,3	NHNI	29.111	31.633	-2.522	-8,0
Navegantes	21.670	20.872	798	3,8					
CSVC	43.630	46.125	-2.495	-5,4	GCC	64.688	73.366	-8.678	-11,8
Bom Jesus	43.553	41.718	1.835	4,4	LENO	52.747	49.846	2.901	5,8
Sarandi	30.544	24.579	5.965	24,3	NEB	73.055	77.982	-4.927	-6,3
Murialdo	25.446	23.214	2.232	9,6	PLP	85.407	81.951	3.456	4,2
Macedônia	19.426	23.893	-4.467	-18,7	RES	48.148	45.401	2.747	6,1
Camaquã	27.594	34.670	-7.076	-20,4	SCS	78.081	65.895	12.186	18,5
Total de Receitas	368.543	367.161	1.382	0,38	Total de Receitas	452.427	448.477	3.950	0,9

FONTE: Farmácias distritais e unidades de saúde

* Os quantitativos da Farmácia Homeopática foram incluídos a partir do 2º quadrimestre de 2014.

Os quantitativos de receitas apresentam pequenas variações nos 3º quadrimestres de 2013 e 2014. Pode ser considerada a entrega de senhas antes das 17 horas, como motivo da redução de atendimentos em alguns locais, em função da falta de recursos humanos em determinados horários. A solução para minimizar esta redução de horário está prevista com a chegada de auxiliar de farmácias, a partir de janeiro de 2015. Identifica-se que em duas Farmácias Distritais esta variação foi um pouco maior, provavelmente pela falta de dispensação de

medicamentos de controle especial devido à carência de profissionais farmacêuticos.

Tabela 49- Unidades de medicamentos distribuídas e recursos financeiros utilizados

Informações	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Unidades Distribuídas	85.880.292	90.680.243	-4.799.951	-5,29
Recurso financeiro aplicado	R\$ 9.664.756,22	R\$ 7.779.583,27	1.885.173	24,23

FONTE: GMAT

Observa-se diminuição da quantidade de unidades distribuídas em comparação ao 3º quadrimestre de 2013, porém com aumento de 24,23 % no recurso financeiro aplicado no período. A SMS, através do setor de compras realizou levantamento para verificação dessas variações, nos valores pagos por medicamentos o que apontou para aumento nos preços dos medicamentos.

Observa-se também que neste quadrimestre houve normalização no abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde.

Tabela 50- Medicamentos Estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos pela SMS

Medicamentos MS	3º Quadrimestre				Variação			
	2014		2013		R\$	%	Quantidade	%
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade				
Tabagismo	36.998,09	50.784	1.926,42	7.080	35.071,67	1820,56	43.704	617,29
Insulina	621.273,23	47.700	275.237,03	48.900	346.036,20	125,72	-1.200	-2,45
Tuberculose	31.559,52	449.380	40.326,79	580.750	-8.767,27	-21,74	-131.370	-22,62
DST/AIDS	8.298.718,21	4.747.289	7.950.305,32	4.453.304	348.412,89	4,38	293.985	6,60
Hanseníase	3.001,47	8.928	19.842,58	18.026	-16.841,11	-84,87	-9.098	-50,47

FONTE: GMAT

Observa-se que houve aumento nos quantitativos dos medicamentos para controle do tabagismo, Insulina e DST/AIDS enviados pelo Ministério da Saúde. Neste quadrimestre ocorreram diminuições para os itens da Tuberculose e Hanseníase. Esta redução foi devida ao não envio de medicamentos por parte do Ministério da Saúde, que tem a responsabilidade da aquisição e da entrega. Contudo não ocasionou falha no atendimento aos usuários na rede. Houve uma organização na distribuição dos tuberculostáticos, através do monitoramento do número de pacientes notificados versus medicamentos enviados. Utilizou-se para esta organização as notificações do sistema SINAN.

Ações da Assistência Farmacêutica

Foi apresentado o “Projeto de Reestruturação da Assistência Farmacêutica no Município de Porto Alegre *“Construindo a Política Municipal de Assistência Farmacêutica”* Este trabalho foi elaborado pelos Farmacêuticos da rede, com representação de cada serviço, em grupo operativo com a Assessoria de Planejamento e Gabinete da SMS. O objetivo maior deste projeto é estabelecer e consolidar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Porto Alegre com diretrizes estabelecidas nas Políticas Públicas de Saúde. Adotou-se como modelo a forma utilizada pelo QUALIFAR-SUS, onde as propostas são apresentadas em 4 eixos: Eixo Cuidado, Eixo Estrutura, Eixo Informação, Eixo Educação. Projeta-se que ao final de 2017 a qualificação da Assistência Farmacêutica com foco nestes 4 eixos esteja implantada. Num primeiro momento, será priorizado o eixo estrutura, com o chamamento dos 10 auxiliares de farmácias, previsto para janeiro de 2015 e em continuidade a realização de concurso para farmacêutico. Esta medida é fundamental para a estruturação dos serviços farmacêuticos na SMS, além da adequação das áreas físicas, dos equipamentos e dos mobiliários. A Assistência Farmacêutica passará a inserir e estruturará uma Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica (COORAF) no Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolvendo suas atividades de forma colegiada e vinculada ao Gabinete. Deverá ser criada a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), a qual ficará sob coordenação da COORAF, desvinculando-se da CGATA, com o objetivo de corrigir o espaço insuficiente atual, manutenção de compra qualificada, garantir um melhor controle de estoque, possibilitar melhor acondicionamento dos medicamentos e qualificar as entradas e saídas através de uma logística própria dos medicamentos para a rede de AF. Estas mudanças viabilizam o Eixo Cuidado, o que significa a inserção da Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Quanto ao Eixo Informação há propostas de elaboração de documentos técnicos para disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica,

informatização com sistema integrado para a gestão de todas as etapas do ciclo da AF, criação de página no site da SMS da Assistência Farmacêutica com ferramentas e links de informações aos profissionais e usuários.

No Eixo Educação ocorrerá a promoção de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das Redes de Atenção à Saúde.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quadro 34– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
1. Investigar 100% dos casos de doenças e/ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 104, de 25 de janeiro de 2011.	Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória com enfoque raça/cor/etnia.	Reafirmada em todas as capacitações (21) sobre DNCs o enfoque em raça/cor/etnia, quando pertinente.
	Capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória.	Realizadas 21 capacitações sobre DNC.
	Monitoramento das notificações pelos serviços de atenção primária.	Rotina de trabalho.
	Monitoramento, investigação e notificação dos resultados reagentes e ou positivos para as Doenças de Notificação Compulsórias (DNC) realizadas pelos laboratórios de análises clínicas.	Rotina de trabalho: diariamente buscase os resultados de exames nos laboratórios competentes.
	Elaboração de alerta epidemiológico sempre que necessário.	Emitidos 2 alertas: um para chikungunya e outro para meningite.
	Elaboração, publicação e ampliação da divulgação do boletim epidemiológico tanto impresso como no site.	Elaborado 1 boletim epidemiológico, que será impresso em 2015.
	Realização de busca ativa de casos de DNC nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.	Mantida a rotina de busca ativa nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.

	Criação de espaços para a capacitação e integração/inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.	O CGADSS conforme são nomeados e chamados os novos profissionais, conforme o combinado, a CGVS é demanda para realizar a capacitação para os fluxos de notificações de DNC.
<p>24. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.</p>	Atualização e implementação do plano de contingência da dengue.	Quanto ao controle vetorial a meta foi atingida parcialmente.
	Monitoramento da infestação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a realização de 3 LIRAA anuais e da avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	Avaliação semanal do IMFA 714 armadilhas. Foi realizado LIRAA em outubro.
	Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas em 714 armadilhas.
	Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos do agravo.	Realizado o monitoramento dos indicadores nos casos confirmados e suspeitos de Dengue, assim como a divulgação dos dados do controle vetorial (site PMPA) e publicizado os epidemiológicos quando pertinente a população geral, visto alguns serem específicos para profissionais de saúde
	Investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Investigação e monitoramento são rotinas do nosso serviço.
	Capacitação dos trabalhadores de saúde, visando à notificação oportuna.	Foram realizadas 8 capacitações descentralizadas por gerência e 1 capacitação para Serviços de Emergência e Hospitais atingindo mais de 200 trabalhadores pela EVDT. A equipe de Vigilância de Roedores e vetores realizou em 06 a 15/12 – Capacitação para Multiplicadores Dengue e Chikungunya para médicos e enfermeiros das 8 Gerências Distritais de Saúde, com 04h/a, em conjunto com a Equipe de Epidemiologia; Atualização Técnica para Dengue e Febre Chikungunya e Resultados do Levantamento de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> de outubro de 2014, com 4 h/a, para profissionais das Gerências Distritais, de 03 a 15/12; 81 participantes.
	Ampliação da capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 25 visitas/dia).	A meta não foi atingida.

	Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da dengue.	A Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores realizou: 03 e 07/10 - Curso de Capacitação para Agentes de Combate a Endemias, 16h/a, 10 ACES ingressantes do IMESF; 28/11 e 02/12 - Curso de Capacitação para Agentes de Combate a Endemias e Capacitação Sistema MIDENGUE, 16h/a, 06 ACES ingressantes do IMESF; 02/12 - Capacitação Sistema MIDENGUE, 08h/a, 06 ACES do IMESF
	Realização de ações de controle vetorial nos casos confirmados de dengue de acordo com o cenário epidemiológico.	Foram realizados 4 bloqueios de transmissão relativos a três casos suspeitos importados de Chikungunya, um deles confirmado posteriormente.
25. Realizar bloqueio contra Raiva em 100% dos casos positivos.	Remessa de amostras (morcegos; cães e gatos suspeitos) para diagnóstico no laboratório de referência.	Neste período, 09 morcegos foram enviados ao CPVDF.
	Investigação dos casos suspeitos de raiva em animais.	Foram encaminhados ao laboratório de referência 09 amostras de quirópteros e 03 de caninos com investigação de contatos com humanos ou outros animais.
	Orientação da população exposta com encaminhamento ao serviço de saúde para medidas profiláticas (vacinação e/ou sorovacinação).	Realizados 59 inquéritos de mordedura com orientação e encaminhamento aos serviços de saúde das pessoas expostas.
	Realização de ações de profilaxia (vacinação) e observação em animais que mantiveram contato com animais suspeitos ou positivos.	Realizadas ações de profilaxia e orientação dos responsáveis por 7 casos de animais que tiveram contato com morcegos neste período.
	Estabelecer, na área de foco (em caso de animais positivos), Ação de Intensificação da Vigilância da Raiva.	Neste período não houve caso de morcego positivo para Raiva.
	Capacitação dos profissionais das GD quanto à Vigilância da Raiva.	Foi realizado em outubro em conjunto com o Núcleo de Imunizações/ EVDT a capacitação de em torno de 150 profissionais da rede de saúde.
	Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva.	Programa mantido
26. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.	Contratação da empresa suporte para o desenvolvimento do sistema.	Elaborados os protótipos referentes a notificações de doenças de notificações compulsórias e em e parte do processo de trabalho da vigilância sanitária. <input type="checkbox"/>
	Elaboração dos protótipos da ferramenta.	Não realizado. <input type="checkbox"/>

	Definição do setor regulado em segmentos.	Definidos 3 segmentos do setor regulado, para realização da categorização de risco, os setores Serviços de Alimentação, Produtos e Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde". <input type="checkbox"/>
	Desenvolvimento de ferramenta para cadastramento online dos estabelecimentos.	Não realizado. <input type="checkbox"/>
	Divulgação da ferramenta ao setor previamente determinado.	Não realizado. <input type="checkbox"/>
	Capacitação do setor regulado para cadastramento online.	Não realizado. <input type="checkbox"/>
	Elaboração de regramento específico para a implantação da ferramenta de cadastramento.	Elaborados os protótipos referentes a notificações de doenças de notificações compulsórias e em e parte do processo de trabalho da vigilância sanitária.
27. Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde	Elaboração de categorização de risco por tipo de estabelecimento de saúde e de interesse à saúde já cadastrados.	Em fase de planejamento estratégico com as equipes VISA, seguindo como base o modelo já realizado na classificação dos serviços de alimentação, categorizando churrasarias e galeterias.
	Elaboração de regramento específico para o licenciamento sanitário de acordo com a categorização de risco por segmento cadastrado.	Em fase de planejamento estratégico com as equipes VISA. <input type="checkbox"/>
28. Investigar 100 % dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária em 100% das notificações qualificadas como surtos.	Foram recebidas 10 notificações de surtos de DTA, todos foram investigados. Os 10 surtos investigados ocorreram nos meses de setembro a dezembro, envolvendo 118 pessoas e 66 doentes. Ocorreram 7 surtos envolvendo o consumo de alimentos preparados em restaurantes, 1 surtos envolvendo alimentos preparados na residência, em confeitaria e loja de assados e 1 envolvendo o consumo de alimentos preparados em escola infantil e 1 envolvendo cozinha industrial. Em 4 surtos investigados conseguiu-se as sobras de alimentos. Aqueles surtos em que não foi possível a coleta de sobras foram coletadas amostras de monitoramento dos alimentos envolvidos. As amostras de alimentos foram enviadas ao LACEN para análise microbiológica. Até o presente momento, não houve a emissão de relatório final dos referidos surtos.

	Qualificação do acolhimento pelo 156, visando diminuir o tempo entre o recebimento da reclamação pelo 156 e a comunicação à equipe.	Já realizado no primeiro quadrimestre. Quando da verificação de algum equívoco no acolhimento dos surtos via 156, o ocorrido é comunicado a Coordenação do 156, para aprimoramento das notificações de surtos recebidas via 156.
	Capacitação dos técnicos e fiscais da Equipe de Vigilância de Alimentos para a investigação.	Já realizado no primeiro quadrimestre
	Capacitação dos profissionais das GD sobre DTAs.	Não realizada. Estava previsto iniciar essa capacitação no 3º quadrimestre, entretanto não foi possível realizar. O ano de 2014 foi um ano atípico para a CGVS/EVA, devido as diversas demandas que surgiram na cidade (avaliação técnica de novos ramos de atividades, como os <i>foodtrucks</i> , ramos emergentes como a culinária japonesa - alimentos consumidos crus, com alto risco sanitário-, categorização dos serviços de alimentação) o que levou a equipe a priorizar estas atividades, em detrimento desta capacitação.
	Orientação e divulgação à população sobre DTA.	Já realizado no primeiro quadrimestre.
53. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	Vistoriar os serviços de hemodiálise existentes em Porto Alegre.	Não foi realizado neste quadrimestre vistorias nos serviços de hemoterapia
	Vistoriar os serviços de hemoterapia existentes em Porto Alegre.	Não foi realizado neste quadrimestre vistorias nos serviços de hemoterapia
<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS</p> <p>Meta 1 – Meta plenamente atingida.</p> <p>Meta 24 – A meta foi parcialmente atingida nesse quadrimestre, em função do nº de visitas domiciliares diárias realizados pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACE's com 25 visitas /dia).</p> <p>Meta 25 – Meta plenamente atendida.</p> <p>Meta 26 – Meta não atendida, rediscutida juntamente com Gerência de Tecnologia de Informação, pois depende de contratualização de empresa especializada em Sistemas de informações..</p> <p>Meta 27 – Essa meta não foi atingida. Há reuniões incipientes de planejamento estratégico com as equipes VISA neste ano, para em 2015, realizar a qualificação e padronização do formato que se dará a categorização e o ranqueamento de risco dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.</p> <p>Meta 28 – Todos os surtos notificados em prazo técnico estão sendo investigados pela equipe.</p> <p>Meta 53 – A meta plenamente atingida.</p>		

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

Tabela 51– Número de investigações de doenças de notificação compulsória - DNC

Investigação das notificações compulsórias / PAS 1		3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Notificações	Recebidas	483	486	-0,62
	Investigadas	483	486	-0,62
	% Investigadas	100	100	-

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

A tabela acima não inclui os casos de Dengue e SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Tabela 52– Notificações encerradas oportunamente

Notificações Encerradas Oportunamente SISPACTO 39	Meta	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Recebidas	Encerrar 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	483	486	-0,62
Investigadas		483	486	-0,62
Encerradas oportunamente		464	477	-2,73
% encerradas		96,12	97,63	-1,55

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

A tabela acima não inclui os casos de Dengue e SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

O número total de notificações foi similar neste quadrimestre comparado com o mesmo quadrimestre do ano anterior, não havendo alterações significativas.

Todos os casos são investigados e encerrados oportunamente (percentagem maior que 90%).

Dentro do quadrimestre em tela se atingiu a meta pactuada de notificações de Doenças de Notificação Compulsórias – DNC.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

Quadro 35– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
<p>8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo de 95,67/100.000 para 94,2/100.000 habitantes.</p>	Aperfeiçoamento do acesso ao diagnóstico e tratamento do HIV.	Divulgação e realização dos TR nas unidades básicas de saúde. Orientações aos usuários nos itinerantes (Ações com realização de Testes Rápidos, montadas em locais estratégicos, em datas específicas, com público-alvo determinado), em palestras nas SIPATs. Monitoramento dos TR positivos para o HIV.
	Implementação da vigilância epidemiológica do HIV.	Realizada.
	Descentralização da assistência dos pacientes assintomáticos e estáveis para a rede de atenção primária.	Educação permanente em Manejo clínico de crianças expostas ao HIV; Educação permanente em Manejo clínico HIV adulto; Apoio Matricial aos médicos das equipes das unidades básicas de saúde (GD SCS; GD NEB e GD LENO).
	Campanhas continuadas de educação em saúde para Jovens da rede pública e privada de educação e de incentivo à testagem rápida para populações vulneráveis através do FIQUE SABENDO, em consonância com o ECA.	Realização do Projeto Galera Curtição; Campanha 1º de dezembro (Fique Sabendo Jovem): TR rápidos para jovens entre 15 e 29 anos.
	Campanha de conscientização para a população em geral.	SIPAT nas Empresas; Campanha 1º de dezembro: Fique Sabendo Jovem Testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatite B e C.
	Pesquisa de comportamento, atitudes e práticas (PCAP) junto a pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA).	A pesquisa é de responsabilidade do Governo Estadual em acordo com o Ministério da Saúde. A mesma está desenhada e aguarda recursos via Cooperação Interfederativa de Enfrentamento do HIV AIDS no RS.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres, com destaque às mulheres negras.	Apresentado no mês de julho à rede de saúde do município de Porto Alegre.
<p>9. Reduzir a mortalidade por AIDS de 31,92/100.000 para 31,1/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.</p>	Educação permanente para os profissionais da APS quanto ao primeiro atendimento após confirmação dos casos.	Educação permanente em Manejo clínico HIV adulto das equipes das unidades básicas de saúde.

	Redução do tempo de espera na transferência de pacientes dos pronto atendimentos e UPA para internação hospitalar.	Não realizado, necessita de estudo quanto aos sistemas de informatização.
	Elaboração de fluxo para atendimento de pacientes HIV nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.	Realizado. Implantação do Manejo Clínico e capacitação de médicos das unidades básicas de saúde.
	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância da adesão ao tratamento.	Não realizado, aguarda organizações da sociedade civil para discussão.
	Investigação de todos os óbitos por causas relacionadas à AIDS nos Comitês Hospitalares de Mortalidade Geral.	Realizado no Comitê de Mortalidade. A descentralização de Comitês Hospitalares de Mortalidade está em processo de constituição.
	Monitoramento pelo SAE e pela Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais de todos os indivíduos com contagens de CD4 inferiores a 200 células/mm ³ nos ambulatórios, pronto-atendimentos e serviços de emergências.	O monitoramento dos pacientes com CD4 < 200 pela Área Técnica DST/AIDS, conjuntamente com o PET SAUDE está em andamento.
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.	Realizado no 1º quadrimestre
	Intensificação da busca do sintomático respiratório (SR) e doentes por tuberculose (TB) entre as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.	Busca ativa somente aos pacientes em atendimento nas gerencias Centro e GCC através das ações contingenciais do Projeto TB/HIV.
	Intensificação da realização da Prova Tuberculínica entre portadores do HIV, assim como realização do tratamento por Infecção Latente por Tuberculosa (ILTb) a todos indicados.	Elaboração de educação permanente para os profissionais dos SAE's do Município.
	Realização de tratamento com esquema básico para tuberculose a todos os coinfectados TB/HIV em acompanhamento nos SAE, com Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os casos indicados, integrando secretarias e demais setores nos casos de difícil solução.	O TDO está sendo realizado por profissionais da RAP e dos SAEs em casos específicos e também pelo consultório na rua.

	Análise do acesso para atendimento imediato dos pacientes co-infectados nos SAE.	SAE CSVC oferece agendamento específico a co-infectados TB HIV.
	Intensificação de ações de Educação Permanente sobre a coinfeção TBxHIV aos profissionais da APS, SAE e CRTB.	Não realizado.
	Implantação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional, portadores da coinfeção TBxHIV.	Monitoramento das ações contingenciais do Projeto TB/ HIV; Visita das áreas técnicas de TB e HIV AIDS no sistema prisional.
	Implantação do teste rápido para HIV nos CRTB.	Todos os CRTB estão disponibilizando teste rápido.
	Análise do fluxo de testagem convencional do HIV nos CRTB, considerando a recomendação do uso de ARV até 30 dias após o diagnóstico de TB.	Monitoramento de testagem rápida nos CRTB.
	Implementação da Vigilância Clínica dos portadores de coinfeção TB x HIV.	Em andamento pelo projeto de ações contingenciais de controle de TBHIV.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 8, 9 e 12 – Dados ainda são preliminares. Análise será apresentada no relatório anual.		

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Tabela 53– Casos novos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor.

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Casos novos	Branca	152	160	-5,00
	Preta	53	51	3,92
	Parda	30	31	-3,23
	Preta + Parda	83	82	1,22
	Amarela	0	0	0
	Indígena	0	0	0

FONTE: CGVS

Na tabela acima, é possível observar uma redução pouco significativa nos casos novos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça/ cor entre brancos e pardos, 5 e 3,23% respectivamente. No entanto, entre pretos e pretos, e pardos houve um aumento igualmente pouco significativo no número de casos (3,92 e 1,22%).

Com base nesses dados, pode-se inferir sobre a importância da continuidade nas ações e campanhas preventivas, principalmente entre os jovens, a fim de intensificar condutas protetivas, atentando para maior responsabilidade e cuidado.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 54– Produção do SAE/ CSVC

	Indicadores	3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	108	138	-21,74
	Consultas agendadas	108	138	-21,74
	Consultas realizadas	69	89	-22,47
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	3.137	2.368	32,47
	Consultas agendadas	3.137	2.368	32,47
	Consultas realizadas	3.126	2.046	52,79
Atividades complementares	Enfermagem	1.719	1.996	-13,88
	Serviço Social	1.433	1.051	36,35
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	18.000	16.032	12,28
	Preservativo Feminino	200	1.300	-84,62
	Gel Lubrificante	10.000	1.200	733,33
Profilaxia Pré Exposição Sexual - P.P.E.S	P.P.E.S	63	39	61,54

FONTE: SAE/ CSVC.

Analisando os dados acima, observa-se uma redução de 21,74% nas primeiras consultas disponibilizadas e agendadas e de 22,47% nas consultas realizadas. Apesar da variação negativa de um ano para outro, é pertinente lembrar sobre o que preconiza o QUALIAIDS: redução do número de primeiras consultas priorizando qualidade no atendimento e garantia do comparecimento às consultas de retorno. Ainda assim, o serviço justifica esta redução na oferta de primeiras consultas pelos bloqueios nas agendas por motivos de reuniões técnicas uma vez por semana, capacitações profissionais, férias, licenças e/ ou feriados.

Além disso, cabe salientar que o índice de absenteísmo nas primeiras consultas foi de 36,11%. Nesse sentido, espera-se, a confirmação de uma tendência à redução deste índice no relatório de gestão anual, fator relevante no tocante da garantia do ingresso do paciente ao serviço, bem como adesão ao tratamento.

No que se refere às consultas de retorno, observa-se um aumento na disponibilização e agenda de consultas de 32,47%, Da mesma forma, também houve um aumento de 52,79% nas consultas realizadas no serviço. O índice de absenteísmo nas consultas de retorno foi de 0,35%. Evidencia-se, desta forma, a continuidade dos pacientes no tratamento e acompanhamento, muito importante no controle da epidemia.

As atividades complementares de enfermagem apresentaram redução de 13,88%. Provavelmente, questões relativas a recursos humanos como férias e licenças foram administradas de forma mais favorável ao serviço. Por outro lado, o serviço social obteve um aumento de 36,35% em relação ao ano de 2013, o que pode ser considerado bastante positivo no que se refere às intervenções, junto aos demais profissionais, que ratificam a importância do vínculo e adesão do paciente ao tratamento.

Quanto à dispensação de insumos, o preservativo masculino obteve 12,28% de aumento, o feminino , uma redução de 84,62%. Tais dados refletem a problemática com questões logísticas de suprimento de insumos por parte do MS. O gel lubrificante, por ter um considerável estoque, não foi afetado da mesma forma, apresentando aumento de 733,33% em sua dispensação.

No P.P.E.S identificou-se um aumento de 61,54% na procura pelo serviço para profilaxia, o qual pode estar associado a uma maior divulgação através dos meios de comunicação para esta especificidade de atendimento.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 55– Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS), SAE/ CSVC

Usuários	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Adultos	9.662	8.401	15,01
Gestantes HIV +	114	93	22,58
Crianças expostas	63	81	-22,22
Total	9.839	8.575	14,74

FORNTE: SICLOM.

De forma geral, a variação na dispensação de medicamentos no SAE CSVC foi de 14,74% neste quadrimestre.

Este serviço apresentou um aumento de 15,01% na dispensação de medicamentos para adultos e de 22,58% para as gestantes HIV. Tais índices, provavelmente estejam relacionados às ações com campanhas de conscientização dos pacientes a partir do aconselhamento para a adesão ao tratamento no momento de informação do diagnóstico.

Por outro lado, houve redução de 22,22% na dispensação para crianças expostas, provavelmente consequência da tendente redução no número de crianças expostas no parto (dados preliminares em fase de fechamento).

É importante esclarecer que dados apresentados no relatório de gestão do terceiro quadrimestre de 2013 estavam equivocados. Assim, os dados informados na tabela acima foram devidamente retificados no presente documento.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 56– Produção SAE - IAPI

	Indicadores	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	43	45	-4,44
	Consultas agendadas	43	45	-4,44
	Consultas realizadas	22	34	-35,29
Retorno	Consultas disponibilizadas	1.340	1.199	11,76
	Consultas agendadas	1.335	1.193	11,90
	Consultas realizadas	1.103	990	11,41
Atividades complementares	Enfermagem	1.509	950	58,84
	Serviço Social	450	513	-12,28
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	28.000	23.000	21,74
	Preservativo Feminino	1.500	500	200
	Gel Lubrificante	7.000	7.000	0
P.P.E.S	P.P.E.S	191	117	63,25

FONTE: SAE/ IAPI

O SAE IAPI apresentou uma pequena redução de 4,44% das primeiras consultas disponibilizadas. Segundo o serviço, provavelmente a LTS (Licença para Tratamento de Saúde) de um infectologista e férias de outro, além de uma readequação para capacitação de médicos das unidades básicas poderiam justificar tais dados.

Houve uma redução de 35,29% nas consultas realizadas, com índice de absenteísmo de 48,83%, o que corresponde a 51,17% de adesão às primeiras consultas.

Ocorreu aumento de 11,76% nas consultas de retorno disponibilizadas. É importante relatar que, mesmo com o ingresso de mais um profissional (médico) no serviço, este índice não obteve aumento significativo em função dos afastamentos de outros profissionais já integrantes da equipe.

As consultas realizadas também aumentaram em 11,41%. O índice de absenteísmo nas consultas de retorno foi de 17,37%.

As atividades complementares de enfermagem aumentaram em 58,84% o que pode ser explicado por uma reorganização dos fluxos internos, atendendo melhor a demanda.

A redução no atendimento do Serviço Social em 12,28% deu-se em decorrência da redução de carga horária da servidora responsável pelo atendimento.

Na dispensação de insumos registrou-se aumento tanto na distribuição do preservativo feminino (200%), quanto do masculino (21,74%) que pode ser explicado pelo constante aumento de usuários e também pelo constante trabalho de sensibilização e orientação ao uso do preservativo.

No P.P.E.S identificou-se um aumento de 63,25% na procura pelo serviço para profilaxia, o qual pode estar associado a uma maior divulgação através dos meios de comunicação para esta especificidade de atendimento.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

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

Usuários	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Adultos	4.060	3.311	22,62
Gestantes HIV +	28	22	27,27
Crianças expostas	7	8	-12,5
Total	4.095	3.341	22,57

FONTE: SICLOM.

A dispensação de medicamentos apresentou aumento de 22,57% de uma forma geral. Destaca-se que a redução de 12,5% na dispensação para crianças expostas pode estar relacionada à tendência à redução do número de crianças expostas no parto (dados preliminares em fase de fechamento).

Projeto NASCER

Tabela 58– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de Crianças	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
	269	223	20,63

FONTE: Projeto NASCER.

O aumento de 20,63% no número de crianças cadastradas no Projeto Nascerc, provavelmente, deva-se ao constante monitoramento das gestantes desde o diagnóstico nos testes rápidos, garantindo que as crianças expostas sejam devidamente acompanhadas e tratadas.

Tabela 59– Dispensação de Fórmula Láctea

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Maternidades	340	664	-48,80
Rede de Atenção Primária (RAP)	9.364	8.909	5,11

FONTE: NASCER.

Analisando dados da dispensação de fórmula láctea, observa-se uma redução de 48,80% no fornecimento para as Maternidades. É possível que algumas instituições não estejam dispensando a mesma no momento da alta da puérpera conforme é preconizado. Salienta-se que, diante desta hipótese, fatos estão sendo apurados.

Quanto a dispensação na RAP, esta apresentou aumento de 5,11% relacionando-se diretamente ao aumento do número de crianças cadastradas no projeto neste quadrimestre.

Para fins de esclarecimentos, faz-se necessário informar que, os dados informados e publicados sobre a dispensação de fórmula láctea referentes ao

terceiro quadrimestre do ano de 2013 estavam equivocados, sendo devidamente corrigidos no presente relatório.

Tabela 60– Quantitativo de AZT injetável, solução oral, inibidores de lactação e teste rápido realizados nas maternidades.

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
AZT injetável	142	223	-36,32
Solução oral	53	82	-35,37
Inibidores de lactação	82	120	-31,67
Teste Rápido	6.842	4.950	38,22

FONTE: NASCER.

Observa-se, de uma forma geral, uma redução nos quantitativos de AZT injetável, solução oral e inibidores de lactação realizados (36,32, 35,37 e 31,67%, respectivamente). É bastante provável que tais resultados traduzam a tendente redução no número de partos em gestantes HIV.

O aumento dos testes rápidos realizados nas maternidades ratifica a importância do diagnóstico precoce a fim de evitar a transmissão vertical.

Testes de HIV/ AIDS Laboratoriais

Tabela 61– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Exames Elisa realizados	23.937	24.952	-4,07
Western Blot	70	67	4,48

FONTE: Tabwin - Códigos pesquisados no Tabwin 0202030300 e 0202030296

Os dados relativos ao quantitativo de testes Elisa realizados apresentaram uma redução de 4,07%. Já os testes Western Blot aumentaram em apenas 4,48%. Destaca-se que os índices evidenciam progressos quanto à redução da realização dos exames laboratoriais para diagnóstico desde a introdução dos testes rápidos, analisados logo a seguir.

Para fins de esclarecimentos, faz-se necessário informar que, em função de confusão dos números de códigos pesquisados no Tabwin, os dados referentes ao 3º quadrimestre de 2013 foram obtidos de forma equivocada, sendo devidamente corrigidos no presente relatório.

Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

Tabela 62– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
GCC	1.716	2.102	-18,36
RES	711	720	-1,25
PLP	2.857	3.712	-23,03
NEB	1.553	1.294	20,02
SCS	1.526	1.209	26,22
Centro	702	1.525	-53,97
NHNI	1.340	803	66,87
LENO	1.582	1.368	15,64
Total	11.987	12.733	-5,86

FONTE: Gerencias Distritais

Tabela 63– Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
GCC	1.711	1.962	-12,79
RES	709	615	15,28
PLP	2.857	3.071	-6,97
NEB	1.553	1.125	38,04
SCS	1.520	1.205	26,14
Centro	702	1.496	-53,07
NHNI	1.340	803	66,87
LENO	1.582	1.287	22,92
Total	11.974	11.024	8,62

FONTE: Gerencias Distritais

As tabelas acima descrevem uma pequena redução de 5,86% na realização de testes rápidos de HIV e um aumento de 8,62% no testes de sífilis em comparação ao ano de 2013. O considerável aumento nos testes rápidos de sífilis provavelmente esteja relacionado às orientações reiteradas nas capacitações quanto à importância dos testes de HIV e sífilis serem feitos concomitantemente, além da regularização do fornecimento do material necessário para sua realização às unidades básicas.

No entanto, é relevante destacar que, do segundo para o terceiro quadrimestre, ambos os índices evidenciaram aumento. Tal fato pode estar refletindo na redução dos exames laboratoriais, já comentada acima, ou ainda, associado à intensificação das ações destinadas a fortalecer e otimizar a estratégia, salientando, dentre estas, o processo de educação continuada.

Hepatites Virais

Tabela 64- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais.

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
B	Notificado	61	69	-11,59
	Investigado	61	69	-11,59
	Confirmado	61	69	-11,59
	% da meta atingida	100	100	
C	Notificado	313	392	-20,15
	Investigado	313	392	-20,15
	Confirmado	313	392	-20,15
	% da meta atingida	100	100	

FONTE: EVDT /CGVS /SMS / SINAN NET

Na tabela acima, observa-se redução de 11,59% nas notificações, investigações e confirmação dos casos de hepatite B e de 20,15% nos casos de hepatite C. É importante avaliar se tais dados podem refletir uma tendência de controle da epidemia e/ ou uma evolução na eficiência e eficácia das informações pelas fontes notificadoras.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 65– Consultas SAE/ Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	477	650	-26,62
	Consultas agendadas	477	650	-26,62
	Consultas realizadas	334	498	-32,93
Retorno	Consultas disponibilizadas	2.033	2.881	-29,43
	Consultas agendadas	2.033	2.881	-29,43
	Consultas realizadas	1.826	2.604	-29,88

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

Observa-se tanto nas primeiras consultas como nas consultas de retorno uma redução de forma geral. Nas primeiras consultas disponibilizadas e agendadas a redução foi de 26,62%. Já o índice de absenteísmo aumentou em relação ao quadrimestre anterior. Este foi de 29,97%, correspondente a 143 pacientes ausentes.

Nas consultas de retorno disponibilizadas e agendadas a redução foi de 29,43% e o índice de absenteísmo foi de 10,18%, o qual também apresentou um pequeno, mas não significativo aumento.

Segundo informações do serviço, a redução na oferta de consultas neste quadrimestre deu-se pela participação de dois infectologistas em congressos, apresentação de trabalhos e reuniões técnicas.

É pertinente atentar para ações de sensibilização e conscientização a fim de melhorar o índice de absenteísmo, principalmente nas primeiras consultas.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 66– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	24	40	-40
	Investigado	24	40	-40
	% Investigado	100	100	0
	Confirmado	7	10	-30

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

A leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco. 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.

Observando-se a tabela acima, houve uma diminuição significativa no número de casos de Leptospirose em Porto Alegre no quadrimestre. Todos os casos notificados foram investigados.

Tabela 67- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	7	14	-50
Vigilância Mordedura de Rato	2	2	0
Desratizações	1524	835	82,51
Desratizações Comunitárias	14	7	100
Visitas Domiciliares	829	391	112,02

FONTE: Banco de dados gerenciais do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores - NVR//CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre

Houve aumento da demanda de desratização pelo aumento das solicitações da população, através do telefone 156. O incremento, em relação a desratização

comunitária, no entanto, foi resultante da demanda reprimida, tendo em vista o atraso no início das atividades da empresa terceirizada que realizava esta atividade, retomada no final do mês de agosto.

Todos os casos confirmados de Leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), foram investigados quanto a fonte de infecção e tiveram as medidas de controle ambiental executadas.

10.1.3 Sarampo/Rubéola

Quadro 36- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Notificados	1	1
Investigados	1	1
Descartados	1	1

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Quadro 37- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Notificados	2	4
Investigados	2	4
Descartados	2	4

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Todos os casos notificados de Sarampo e Rubéola neste quadrimestre foram investigados e todos descartados.

10.1.4 Dengue

Tabela 68- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 24		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Casos	Notificados	NP	59	69	-14,49
	Investigados		59	69	-14,49
	Confirmados		-	-	-
Casos Graves	Notificados	100%	-	-	-
	Investigados		-	-	-
	Confirmados		-	-	-
	% da meta atingida		-	-	-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	-	-	-
	Investigados		-	-	-
	Confirmados		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

A situação epidemiológica no 3º quadrimestre de 2014 manteve-se praticamente inalterada em relação ao mesmo período do ano de 2013. Embora 2013 tenha sido o ano epidêmico em Porto Alegre, o período sazonal da doença não acontece no quadrimestre em análise.

Percebe-se uma diminuição de casos notificados neste quadrimestre comparando com o mesmo do ano anterior.

Tabela 69– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número total de amostras	638	538	18,59
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	1.138	425	167,76
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	150	38	294,74
Número de espécimes de outras espécies	2.222	2.871	-22,61

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS

A produção do laboratório aumentou devido ao maior número de amostras coletadas no LIRA de Outubro de 2014, comparado ao valor de 2013.

Visitas domiciliares

Tabela 70– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Residenciais	49.001	73.237	-33,09
Comerciais/ outros	13.484	19.633	-31,32
Terrenos baldios	883	2.657	-66,77
Total	63.368	95.527	-33,66
Fechados/ recusados	48.341	88.239	-45,22
Depósitos eliminados	108.450	222.503	-51,26
Bairros visitados*	82	82	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e DengueReport

Desde outubro de 2013, a gestão dos ACEs está sob responsabilidade das Gerências Distritais de Saúde, que realizam suas atividades de acordo com as orientações da CGVS e baseadas na situação epidemiológica e de infestação vetorial identificadas.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

Tabela 71- MI Dengue

MI Dengue	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Vistorias em armadilhas	12.822	12.046	6,44
Amostras coletadas	2.494	879	183,73
Espécimes capturados	4.182	1.211	245,33

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report ECOVEC

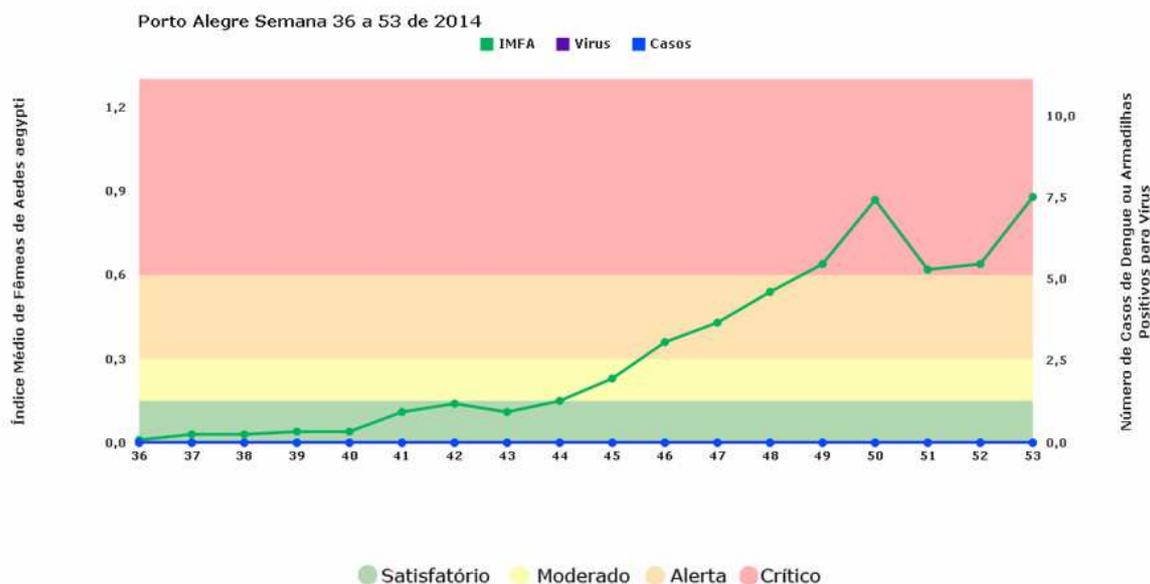


Gráfico 1- Índice médio de Fêmeas de Aedes Aegypti

O gráfico acima mostra a infestação no 3º quadrimestre. Observa-se que o município passou de um nível de infestação satisfatório para crítico, dentro do período, que vai da Semana Epidemiológica (SE) 36 a SE 53 (setembro a dezembro). Não foram confirmados casos de dengue no período. Este cenário mostra a transição da primavera para o verão, o que ocasiona um aumento dos índices de infestação do mosquito. Estes dados indicam um risco para a ocorrência de casos de dengue no início do próximo ano.

Controle Químico

Tabela 72- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Peridomiciliar	97*	38	155
A partir da via pública	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS

*Não foram realizados bloqueios de transmissão de dengue no período. Entretanto, foram executados 4 bloqueios (na casa, trabalho e/ou escola), devido à notificação de 3 casos suspeitos de chikungunya, de pacientes provenientes da

Venezuela, República Dominicana e Taiti. O caso proveniente da Venezuela foi confirmado posteriormente.

10.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 73- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex		3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Meningite Bacteriana	Notificado	132	80	65
	Investigados	132	80	65
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana	28	15	86,87
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)	22	8	175
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)	78,60	53,33	47,38
	Status da meta	Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET
*Dados sujeitos a revisão

Quadro 38- Quadro comparativo de ocorrência da Doença Meningocócica e sua letalidade com as meningites bacterianas em geral, investigadas em residentes em Porto Alegre no 3º quadrimestre dos anos de 2013 e 2014

3º quadrimestre	Meningites bacterianas de todas as etiologias	Doença Meningocócica	Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica (%)
2013	15	05	0
2014	28	13	30,76

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

No período, a proporção de Doença Meningocócica em relação às demais meningites bacterianas passa de 33,3% em 2013 para 46,42% em 2014.

A letalidade pela Doença Meningocócica, no período de 2014 foi de 30,76% enquanto a letalidade durante todo o ano de 2014 foi de 22,22%, sendo de 27 o total de casos no ano.

Observou-se, no ano de 2014, um significativo aumento na circulação do Meningococo do Sorogrupo C, dos 27 casos confirmados de Doença Meningocócica, 14 (51,85%) foram identificados como deste sorogrupo. A letalidade nos casos de Doença Meningocócica pelo Sorogrupo C foi de 35,71%.

10.1.6 Influenza

Tabela 74: Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA			3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	95	160	-40,63
	Nº coletas realizadas		64	103	-37,86

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Obs: Referente a Unidade sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

Tabela 75- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado *	267	133	100,75
	Investigado	267	133	100,75
	Confirmados	13	2	550

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Obs: Os dados são referentes a casos suspeitos de Influenza (SRAG) notificados e investigados de pacientes internados, demonstrando um aumento da circulação de vírus de Influenza com relação ao quadrimestre de 2014.

10.1.7 Tétano

Tabela 76- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental.

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	1	1	
	Investigado	1	1	
	Confirmados	1	1	
	% investigado	100	100	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Foi notificado e confirmado um caso de tétano acidental que, infelizmente resultou em óbito do paciente, sendo um caso inusitado no município de Porto Alegre. Não houve casos de tétano neonatal.

10.1.8 Tuberculose

Tabela 77– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose	Capacitação dos serviços de atenção primária para descentralização do diagnóstico e tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera, avaliando os contatos.	Capacitação de 60 profissionais da GD RES, entre médicos, enfermeiros e agente de combate a endemias.
	Pactuação com os serviços de saúde para identificação e avaliação dos sintomáticos respiratórios de sua área de atuação.	Mantida pactuações com serviços de saúde.
	Ampliação da rede de coleta de material para baciloscopia de escarro.	Atualização das unidades com atendimento descentralizado, revendo pontos de coleta de escarro e sua efetividade. Foram mantidos os 56 pontos de coleta existentes. Planejamento para coleta nos abrigos da FASC em 2015.
	Implantação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional.	Mantém-se processo de contratação de recursos humanos e compra de insumos para efetivação do projeto de ações contingenciais. Continuidade das ações de comunicação (início do trabalho de imersão com os oficineiros do projeto de ações contingenciais). Reuniões com a FASC para revisão dos fluxos de atendimento. Início das reuniões com representantes dos moradores de Rua para execução do projeto das ações contingenciais. Início do projeto no sistema prisional com realização de oficinas.
	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.	Parceria com Comitê Estadual de combate a tuberculose com ações no Parque Farroupilha no dia Estadual de Combate a Tuberculose no RS.

	Implementação da notificação no SINAN dos casos de Tuberculose identificados nas emergências e nos Prontos Atendimentos.	Realizado nos Prontos Atendimentos. Articulação com as emergências para revisar fluxos.
11. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 58% para 85%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	Implementação do tratamento diretamente observado – TDO a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF.	Manutenção da pactuação com serviços das 08 Gerências Distritais na implementação do TDO. Participação da área técnica nas reuniões de monitoramento das GD para intensificação do TDO nas USF e UBS.
	Manutenção e intensificação do TDO às populações de maior vulnerabilidade: portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisionais e egressos, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais, multidroga resistentes, fortalecendo a articulação com a Assistência Social e Controle Social, em especial para os casos de difícil tratamento.	Tratamento de TB para pacientes coinfetados no SAE CSV e SAE Santa Marta. Fornecimento de lanches para pacientes em TDO dos CRTBs, Consultório na Rua e pacientes de algumas unidades de saúde, em casos especiais de vulnerabilidade social. Fornecimento de cartões TRI para todos pacientes em TDO. Pactuação de fornecimento de vales transportes e lanches para as unidades descentralizadas da GD LENO, GCC, PLP, CENTRO e NHNI. Continuidade das ações das promotoras de saúde da população negra na GD PLP no desenvolvimento de ações de sensibilização na comunidade sobre a tuberculose.
	Ampliação da regionalização da assistência farmacêutica à tuberculose para todas as gerências distritais de saúde.	Mantida nas 08 Gerências Distritais. Atualização dos fluxos de solicitação de tuberculostáticos pelos hospitais de Porto Alegre.
	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância da conclusão do tratamento.	Realizada.
	Ampliação das ações de busca ativa dos casos faltosos ao tratamento.	Manutenção dos 06 ACE nos CRTB e manutenção dos ACE em todas as GDs.

	Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.	Realizado. Os pacientes em tratamento com esquemas especial de medicamentos são acompanhados através do Sistema de Informação de Tratamento de TB (SITETB), desde o registro no hospital e/ou CRTB.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 10 – meta de avaliação anual		
Meta 11 – meta de avaliação anual		

Tabela 78– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, 3º quadrimestre 2014, entre residentes em Porto Alegre –RS

Gerência Distrital	3º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	81	111	73	57	102	55,9	24	42,1
LENO	52	61	85,2	62	56	110,7	-10	-16,1
NEB	56	77	72,7	48	70	68,6	8	16,7
NHNI	41	74	55,4	27	68	39,7	14	51,9
GCC	57	60	95	48	55	87,3	9	18,8
RES	40	38	105,3	30	35	85,7	10	33,3
SCS	38	78	48,7	48	70	68,6	-10	-20,8
PLP	73	70	104,3	53	64	82,8	20	37,7
Sist. Prisional	34			49			-15	-30,6
Total	472	569	83	422	520	81,2	50	11,8

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2014 é de 23/12/2014. Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2013 é de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração.

O sistema de informação (SINAN) permite a digitação de casos novos pelo período de até nove meses. Considerando que os dados apresentados foram extraídos do sistema no final do período (quadrimestre), sempre existirão casos novos que ainda não foram digitados, portanto, a análise neste curto prazo nunca traduzirá a realidade.

Mesmo com essa limitação, foram registrados 472 casos dos 569 previstos, correspondendo a 83% da meta.

Dos 107 casos da GD PLP, 34, ou seja, 31,7% dos casos são de população privada de liberdade. Na GD Centro, dos 81 casos notificados, 24, ou seja, 29% são

de moradores em situação de rua, embora não possamos afirmar que todos os usuários estejam localizados nesta GD.

Tabela 79- Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, 3º quadrimestre 2014, entre residentes em Porto Alegre - RS

Gerência Distrital	3º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	40	74	54,1	25	74	33,8	15	60,0
LENO	25	40	62,5	28	40	70,0	-3	-10,7
NEB	25	50	50	22	50	44,0	3	13,6
NHNI	19	49	38,8	14	49	28,6	5	35,7
GCC	31	40	77,5	24	40	60,0	7	29,2
RES	21	25	84,0	14	25	56,0	7	50
SCS	22	51	43,1	16	51	31,4	6	37,5
PLP	38	46	82,6	32	46	69,6	6	18,8
Sist. Prisional	15			29			-14	-48,3
Total	236	375	62,9	204	375	54,4	32	15,7

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2014 é de 23/12/2014. Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2013 é de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração.

Descoberta de casos:

O cálculo da meta de descoberta de casos pulmonares bacilíferos é realizado utilizando método padronizado do Ministério da Saúde (MS), baseado na avaliação de 1% da população geral, percentual estimado de sintomáticos respiratórios. Estas pessoas devem ser avaliadas através de baciloscopia de escarro. Destes, é estimado que 8% sejam portadores de tuberculose pulmonar bacilífera. A partir do processo de descentralização do manejo clínico da tuberculose, os pacientes portadores de tuberculose pulmonar bacilífera são tratados na rede de atenção primária. Os casos de tuberculose em crianças, coinfeção TB/HIV, tuberculose extrapulmonar e esquemas especiais permanecem sendo atendidos nos CRTB.

Podemos observar um aumento do diagnóstico pela APS, atingindo 62,9% da meta.

Tabela 80- Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, 3º quadrimestre de 2014

Raça / Cor	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Branca	123	118	5	4,2
Negra	105	77	28	36,4
Indígena	0	2	-2	-100
Amarelo	1	1	0	0
Sem Informação	7	6	1	16,7
Total	236	204	32	15,7

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2014 é de 23/12/2014. Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2013 é de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração.

Cabe salientar que os usuários que definem sua condição de raça/cor, mantendo-se o maior índice na raça negra devido às condições de vulnerabilidade.

Tabela 81- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, 3º quadrimestre de 2014

Laboratórios	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Rede Ambulatorial	2333	3.064	-731	-23,85
Rede Hospitalar	3552	2.952	600	20,32
Total POA	5885	6.016	-131	-2,17

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), através de baciloscopia de escarro, é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. A meta de avaliação de SR é calculada tendo por base a população do censo do IBGE de 2010, sem considerar as estimativas para os anos subsequentes.

Por isso, a meta de SR a serem examinados com baciloscopia de escarro é a mesma para os anos de 2013 e 2014. Analisamos os dados dos exames realizados pelos laboratórios que atendem à nossa rede de atenção básica e pelos laboratórios que atendem à rede hospitalar. O somatório dos dois representa o nº total de baciloscopias de diagnóstico / Sintomáticos Respiratórios (SR) examinados no período.

Tabela 82- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre no 3º Quadrimestre, 2013 e 2014

Ano	Total de casos TB	Teste anti-HIV realizado	%	% Positividade
2014	205	162	79	30%(61)
2013	236	184	78	25%(59)

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2014 é de 23/12/2014. Base de dados referente ao 3º quadrimestre de 2013 é de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração.

Salientamos o resultado positivo na realização do teste anti-HIV entre portadores de tuberculose. Do total de casos novos de tuberculose da forma pulmonar bacilífera notificados neste quadrimestre, a testagem para HIV foi realizada em 79% deles, 162 pessoas.

Considerações

Neste quadrimestre, foi realizado no município a visita de consultores do Ministério da Saúde - Programa de Combate a Tuberculose, onde foi realizada visitas aos serviços de tratamento em tuberculose da APS, SAE Santa Marta e CRTB GD LENO. Nessas visitas foram observados registros dos dados dos pacientes com tuberculose em tratamento, fluxos e encaminhamentos realizados. Foram identificados os principais nós críticos no município para atingir as metas de cura e de abandono e pactuadas as ações a serem desenvolvidas no próximo ano.

Realizado, pelo Programa Estadual de Combate a Tuberculose, capacitação para 53 profissionais dos CRTB e da Rede Hospitalar de Porto Alegre, em implantação e implementação do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITE TB), obrigatório para o fornecimento, por parte do MS, das medicações que compõem os esquemas especiais de tratamento de tuberculose, em todos os hospitais do município.

No mês de outubro, deu-se continuidade a capacitação para inserção dos agentes de endemias nas ações de controle da tuberculose, iniciada no quadrimestre anterior, nas GD RES, GCC, SCS e NHNI.

Realizado, pelos consultores do Ministério da Saúde, oficinas em TB REACH, com pessoas privadas de liberdade e seus familiares

Realizado periodicamente o acompanhamento do Sistema de Informação de Tratamento Especiais para a tuberculose (SITE TB).

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 83– Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares / PAS 28 e CIB 250/07		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	10	7	42,86
	Investigados		10	7	42,86
	Em investigação		10	7	42,86

FONTE: Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS

É possível notar um pequeno aumento de notificações no comparativo com o mesmo período do ano anterior. O aumento pode ter ocorrido devido à qualificação realizada com o 156, em relação ao acolhimento do surto. Outro fator que pode contribuir para esse aumento é a comunicação rápida entre EVA e 156 quando ocorre algum equívoco no recebimento do surto e que prejudicou a investigação (por exemplo: telefone incorreto, não identificação da reclamação no serviço SURTO, no sistema do 156). Esta atitude é necessária para que o equívoco não seja recorrente, qualificando o acolhimento do surto.

10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Tabela 84- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.356	1.677	40,49
Nº Notificações Lavradas	552	484	14,05
Nº Autos de Infração Exarados	235	143	64,34
Interdições / suspensão de Atividades	48	55	-12,73

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS

O Município de Porto Alegre vive um momento de inovações da área de alimentação, onde os eventos de rua envolvendo o comércio de alimentos estão cada vez mais frequentes na cidade. Dentre eles podemos citar os eventos envolvendo comercialização em “foodtrucks”, “foodparks”, que são novos eventos

que estão acontecendo de forma rotineira no Município e que demandam ações fiscalizatórias da EVA.

Além disso, outro fator que contribuiu para esse aumento no número de vistorias foi a alteração na contabilização do número de vistorias realizadas em supermercados que possuem várias áreas (padaria, rotisseria, açougue, depósito, área de venda, etc). Cada área vistoriada passou a ser contabilizada como uma vistoria, devido ao tempo necessário de vistoria em cada área e sua complexidade.

Tabela 85- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Quantidade (kg)	6.470,20	11.359,00
Quantidade (unidades)	1.780	2.326
Quantidade (litros)	39,90	49,80

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS

Os indicadores da tabela acima mostram que a quantidade apreendida sofreu uma considerável redução. Entretanto cabe salientar que no 3º quadrimestre de 2013 houve ações que resultaram em grandes apreensões, como as ações fiscalizatórias em churrascarias e galeterias e a apreensão de conservas irregulares devido a denúncia recebida pela EVSAT, em Novembro/2013.

Tabela 86- Dados de fiscalização do NVSIS

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.130	1.068	5,81
Nº Notificações Lavradas	423	344	22,97
Nº Autos de Infração Exarados	39	31	25,81
Interdições / suspensão de Atividades	03	05	-40

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS

Tabela 87- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIS

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	217	176	23,30
Nº Notificações Lavradas	73	53	37,74
Nº Autos de Infração Exarados	22	45	-51,11
Interdições / suspensão de Atividades	4	5	-20

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

Tabela 88- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPSI

Produtos apreendidos	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Quantidade (kg)	-	-
Quantidade (unidades)	788	50
Quantidade (litros)	64	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPSI/ CGVS/ SMS

Apreensão de produto para análise, em função de notificação de suspeita de evento adverso de paciente internado no HMPA que fez uso de solução fisiológica no Quantitativo de 48 litros. Além desses foram apreendidos mais 16 litros, totalizando 64 litros.

Em 2013 foram apreendidos 50 medicamentos em uma drogaria no 3º quadrimestre.

Já em 2014 foram apreendidos 746 cosméticos em uma empresa interditada, 31 envelopes de hemostático absorvível em outra empresa e 11 fitas reagentes, totalizando 788 unidades apreendidas no 4º quadrimestre.

Tabela 89- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde – NVESIS

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vitorias / inspeções realizadas	70	59	18,64
Nº Notificações Lavradas	26	12	116,67
Nº Autos de Infração Exarados	02	1	100
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS

O recebimento de denúncias e demais solicitações de fiscalização é realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156. Além disso, agregou a equipe mais um agente de fiscalização.

Tabela 90- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - NFA

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vitorias/inspeções realizadas	1122	-	-
Nº Notificações Lavradas	63	-	-
Nº Autos de Infração Exarados	2	-	-
Nº Processos de licenciamento analisados	0	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

Obs: Núcleo criado a partir de Dezembro de 2013.

Tabela 91- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador - EVSAT

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	82	115	-28,70
Nº Notificações Lavradas	13	17	-23,53
Nº Autos de Infração Exarados	6	3	100
Nº Processos de licenciamento analisados	19	15	26,67

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

O número de vistorias/inspeções realizadas se compõe de 63 vistorias oriundas de denúncias/reclamações, somadas com as 19 vistorias feitas para Licenciamentos Ambientais de Estações Rádio Bases e de Empreendimentos de Interesse à Saúde, o que resulta no total de 82 vistorias.

Tabela 92- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	6	413	NA
Nº Notificações Lavradas	0	140	
Nº Autos de Infração Exarados	0	11	
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

Estas vistorias são referentes apenas a soluções alternativas de abastecimento de água (poços) ou em Estações de Tratamento de Água, que no ano passado eram computadas juntamente com as outras de fiscalização da equipe de águas (reservatórios, esgotos e piscinas) – atualmente, no âmbito da Fiscalização Ambiental. Por esta razão, não é possível comparação com 2013.

Estas ações não são provocadas por reclamações, mas são realizadas quando identificada alguma solução alternativa de abastecimento, normalmente comunicada pelo DMAE ou são realizadas por iniciativa própria da Equipe.

10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 93- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas.			3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	461	451	2,22
	Atendidas		219	192	14,06
	% atendidas/ recebidas		47,5	42,6	11,50
	Status da meta		Não atendida	Não Atendida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		323	316	2,22

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS

No 3º quadrimestre de 2014 o número de reclamações recebidas e atendidas foi muito semelhante se comparado com o mesmo período de 2013. Houve uma discreta melhora no atendimento das reclamações (+14,06%), entretanto ainda muito distante do atingimento da meta. Isso demonstra a necessidade do aumento de recursos humanos na equipe para se conseguir atingir a meta.

Outra condição que prejudica o atendimento da meta deste indicador é o fato de Porto Alegre estar se tornando sede de vários eventos que não estão no calendário da cidade, e muitos deles pioneiros no município, e que necessitam da presença da fiscalização para avaliar e reduzir riscos. Essa situação é priorizada em detrimento do atendimento das denúncias.

Tabela 94- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Vigilância de Serviço de Interesse à Saúde - NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	183	167	9,58
	Atendidas		245	124	97,58
	% atendidas/ recebidas		133,88	74,25	80,31
	Status da meta		Atingida	Atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		128	117	9,40

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

Neste 3º quadrimestre, o NVSIS atendeu mais reclamações que recebeu no período, devido ao atendimento junto de denúncias recebidas anteriormente ao início deste quadrimestre. A meta foi atingida plenamente com um grande incremento do NVSIS em realizar o atendimento das denúncias, atendendo quase o dobro do mínimo de atendimentos para atingir a meta do quadrimestre.

Não houve aumento significativo de denúncias neste quadrimestre em relação ao de 2013.

Tabela 95- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Recebidas	70% de atendimento das reclamações	34	26	30,77	
Atendidas		22	20	10	
% atendidas/ recebidas		64,7	76,92	-15,89	
Status da meta		Atingida	Atingida	-	
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		24	18	33,33	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

Neste quadrimestre o Núcleo praticamente atingiu a meta proposta mínima, atingindo 91,67% (22 atendimentos) muito próximo dos 70% de atendidas em relação às recebidas (24 atendimentos).

Houve neste quadrimestre um significativo aumento das denúncias e reclamações recebidas em relação a 2013, em mais de 30%.

Tabela 96- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental - NFA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013*	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	736		
	Atendidas		853		
	% atendidas/recebidas		115,90		
	Status da meta		Atingida		
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		515		

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS

* NFA, criado em dezembro de 2013.

No 3º quadrimestre de 2014 a equipe de fiscalização Ambiental recebeu 834 denúncias, sendo 318 referentes a dengue; 384 da EVQA, 98 do NVPA (informado do relatório do NVPA) e 34 do NVRV; onde foram visitados 1.281 locais (579 referentes a Dengue, 48 do NVRV, 495 da EVQA e 159 do NVPA), sendo vistoriados 954 imóveis (362 da Dengue, 31 do NVRV, 460 da EVQA, 101 do NVPA (informado no relatório do NVPA); destes, lavradas 63 notificações (11 da Dengue, 52 da EVQA) orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 327 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados, onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 02 autos de infrações (01 da EVQA e 01 da Dengue). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo da notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, etc, o número de ações fiscais zoossanitárias (1281) é bem maior que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (834); também, as reclamações atendidas podem ter ingressado (recebidas) na equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por

isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

As fiscalizações da EVQA são referentes a: extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas; do NVPA são demandas referentes a criações de animais diversos (exceto de cães e gatos que a partir de 2011 passaram a ser de competência da SEDA) e fiscalizações referentes a invasão de pombos em locais públicos; da Dengue são demandas referentes a acúmulo de água em pneus, vasos de plantas e outros, piscinas sem tratamento, caixas d'águas com problemas em residências particulares e do NVRV referentes a roedores – ação fiscal.

Tabela 97- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	98	193	-49,22
	Atendidas		101	294	-65,65
	% atendidas/ recebidas		103,06	152,33	-32,34
	Status da meta		Atingida	Atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		70	135	-48,15

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/EVZ/CGVS/SMS

Neste 3º quadrimestre, o Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA atendeu mais reclamações e denúncias que recebeu no período, devido ao atendimento junto de denúncias e reclamações recebidas anteriormente ao início deste quadrimestre. A meta foi atingida plenamente com um grande incremento do NVPA em realizar o atendimento das denúncias, atendendo todas as denúncias e reclamações recebidas no quadrimestre.

Houve uma redução significativa das denúncias e reclamações recebidas neste quadrimestre em relação ao de 2013.

Tabela 98- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250/07		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	78	103	-24,27
	Atendidas		63	75	-16
	% atendidas/ recebidas		80,77	72,82	10,92
	Status da meta		Atingida	Atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		55	72	-23,61

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

O número de reclamações e denúncias atendidas foi de 63 neste quadrimestre. Essas demandas do 2º quadrimestre estão dentro do prazo acordado com o Sistema Fala Porto Alegre – 156, em que a equipe tem trinta dias para atendê-las, mais os prazos para adequações, que podem exceder aos dias regulamentares.

A meta foi atingida plenamente pela Equipe, atendendo todas as denúncias e reclamações acima da meta proposta mínima de 70% das recebidas no quadrimestre.

Não foram recebidas reclamações da qualidade da água no quadrimestre.

O Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVESIS não recebeu nenhuma denúncia e reclamações neste quadrimestre.

10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Tabela 99- Inspeções em serviços de Serviços de Hemoterapia e Serviços Terapia Renal Substitutiva

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	0	2	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	3	5	-40

FONTE: Banco de Dados Gerenciais da NVSIS/CGVS/SMS

Não houve inspeções nos serviços de hemoterapia neste quadrimestre. Em relação aos Serviços de Terapia Renal Substitutiva, o serviço instalado no Hospital Parque Belém encerrou as atividades no corrente ano, mas mesmo assim foram realizadas vistorias.

10.2.2 Ações de Vigilância da Raiva

Não houve casos de animais positivos para Raiva no período.

Quanto à investigação dos casos suspeitos de Raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados, foram encaminhadas 09 amostras ao Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (CPVDF), sendo que em três delas houve contato com humano. Também houve encaminhamento de três cães que foram a óbito e tinham sintomatologia nervosa, sendo que um deles morreu após agressão a humano, durante o período de observação.

Inquéritos de Mordedura

Foram realizados 59 inquéritos de mordedura e 33 animais foram observados em seus domicílios. Os inquéritos têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos mordedores; encaminhar cães e gatos agressores que tenham vindo a óbito durante o período de observação para exame laboratorial de Raiva além da orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais.

Ações Comunitárias

Foram realizadas 01 reunião comunitária e 02 palestras/ capacitações para servidores de sala de vacina da Rede Municipal em parceria com o Núcleo de Imunizações da EVDT e 01 capacitação para funcionários operacionais do serviço de manutenção a fim de habilitá-los a participar das ações de vacinação e colheita de sangue de animais junto ao NVPA/EVZ (Equipe de Vigilância de Zoonozes)

Foram realizadas também 20 visitas domiciliares para orientações referentes a conduta em caso de acidentes com animais (mordeduras) e uma atividade comunitária com aplicação de antiparasitário.

Tabela 100– Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividade PAS 25	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Nº de Inquéritos de mordeduras	59	58	1,72
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	9	14	-35,71
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	3	0	300
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	1	-100
Nº de cães vacinados para RAIVA	10	21	-52,38
Nº de gatos vacinados para RAIVA	18	0	1800
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	0	0	-

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

10.3 Doenças e Agravos Não – Transmissíveis

Quadro 39- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
2. Implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 20% dos serviços de saúde.	Implementação da política de controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.	Equipe organizada em outubro de 2014. Em processo de implementação da Política de Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.
	Definição e monitoramento dos fatores de risco.	Definidos de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, a saber: tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.
	Avaliação de informações de morbidade através de sistemas já existentes (SIAB, SIH).	Não realizado.
	Implementação das linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na atenção básica.	Realizada a atualização sobre <i>Abordagem do Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Atenção Básica</i> . As Linhas de Cuidado estão em desenvolvimento.
	Avaliação do impacto das linhas de cuidado do AVC e IAM nos serviços de urgências/emergências por meio de dados de mortalidade.	Realizada. Dados tabela 101
	Implantação de pólos de academia de saúde.	Não realizado.
	Implantação de ações preventivas, educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	Foi iniciado o processo de elaboração das ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas, sendo a Oficina de Multiplicadores da Alimentação Saudável e Prevenção de Câncer do INCA/MS e o Armazém da Saúde as atividades que deram início ao plano de implantação.

	Estímulo à prevenção e controle do tabagismo.	Vinculação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo à Equipe das Doenças e Agravos Não Transmissíveis como um dos Fatores de Risco Modificáveis prioritários a Prevenção e Promoção da Saúde.
	Reavaliação da utilização do sistema de informação hiperdia em POA.	Reavaliação realizada. Devido ao processo de implantação do sistema de Prontuário Eletrônico – e-SUS em POA, a utilização do Hiperdia, o qual está incorporado neste sistema, se torna secundária até uma avaliação dos relatórios do e-SUS quanto à HAS e ao DM.
13. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis de 376,23/100.000 para 372,48/100.000, com o recorte raça/cor/etnia/sexo.	Manutenção do atendimento preferencial ao idoso nas unidades de saúde em, no mínimo, 20% das consultas diárias.	Realizado.
	Desenvolvimento de equipes no acolhimento humanizado, auxiliando a identificação precoce de doenças crônicas e agravos não transmissíveis.	Realizado. <i>Mecanismos de monitoramento não foram definidos neste quadrimestre.</i>
	Implantação das equipes de atenção domiciliar.	Seis equipes do Programa Melhor em Casa implantadas de acordo com a Portaria 1.208 de 18 de junho de 2013.
	Monitoramento da utilização dos protocolos estabelecidos pelo MS do caderno de saúde do idoso.	Não realizado.
	Monitoramento do percentual de consultas de idosos atendidos na ESF.	Não realizado.
	Realização das ações da meta 2.	Conforme registro.
14. Implantar a linha de cuidado a pessoas em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade e considerando medidas intersectoriais em 25% das Gerências Distritais.	Definição do plano de ação de atenção a pessoas em situação de violência.	Equipe organizada em outubro de 2014. Em processo de elaboração do plano de ação de atenção a pessoas em situação de violência.
	Redefinição do núcleo intersectorial de prevenção de violência e promoção de saúde e cultura de paz.	Em processo de redefinição.
	Implantação da linha de cuidado conforme diretrizes do MS, com recorte raça/cor/etnia/idade e sexo.	Em processo de planejamento e elaboração da Linha de Cuidado Integral a Pessoas Vítimas de Violência.
	Desenvolvimento de rede de atenção intersectorial integrada às demais instâncias municipais, estaduais e federais que visem a prevenção e redução de acidentes e violência contra o idoso.	Equipe responsável pelos Agravos (Violências) está trabalhando articuladamente para desenvolver a rede.

	Capacitação dos profissionais dos serviços de saúde para acolhimento e notificação de violências.	Realizada.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>A Equipe das DANT-DCNT foi organizada neste quadrimestre. Em reunião técnica as metas 2, 13 e 14 e suas respectivas ações foram analisadas e consideradas como componentes do eixo mestre das DANT-DCNT. Sendo assim, foi apresentada a proposta de unificação das três metas sob o seguinte texto: <i>Elaborar a política de controle das Doenças e Agravos* Não Transmissíveis - Doenças Crônicas Não Transmissíveis** DANT-DCNT, com recorte raça/cor/etnia/gênero e faixa etária.</i> Na meta sugerida, as linhas de cuidado das violências, dos acidentes, das DCNT, assim como a meta de redução da mortalidade prematura por DCNT estão contempladas juntamente com todas as respectivas ações relevantes.</p>		

No dia 28 de outubro de 2014, foi dado início ao processo de organização da Equipe das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANT-DCNT) da SMS alinhada com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022 e com a Política Nacional de Promoção da Saúde, do Ministério da Saúde (MS).

A organização desta equipe foi planejada com o objetivo de enfrentar os desafios que as DCNT e os Agravos representam para Porto Alegre. As principais DCNT foram responsáveis por cerca de 55% de todos os óbitos ocorridos entre os residentes de Porto Alegre, e a proporção de óbitos por causas externas (Agravos: Violências e Acidentes) em relação ao número total de óbitos por todas as causas foi de 8,7%.

Como parte do planejamento estratégico da Equipe das DANT-DCNT, foi definido um cronograma de reuniões e uma estrutura organizacional que contempla fóruns regulares entre os membros da equipe, representantes da ASSEPLA, CGVS, coordenações dos componentes da RAS, assim como as Áreas Técnicas envolvidas no processo de elaboração e apoio à implantação, implementação, e monitoramento das ações propostas e dos núcleos de enfrentamento às DCNT e aos Agravos. A estrutura organizacional da equipe foi dividida em três eixos temáticos, da seguinte maneira:

- **agravos (Violência e Acidentes):** grupo composto por profissionais da equipe das DANT-DCNT responsável pelo diagnóstico situacional dos Agravos, elaboração da Linha de Cuidado Integral a Pessoas Vítimas de Violência e de Acidentes, controle e monitoramento da implantação e implementação das mesmas

e apoio às coordenações dos componentes responsáveis pela execução destas linhas;

- **DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório - DAC, Doenças Respiratórias Crônicas - DRC, Diabetes Mellitus - DM e Neoplasias Malignas – Neo Mal):** grupo composto por profissionais da equipe das DANT-DCNT responsável pelo diagnóstico situacional das principais DCNT, elaboração das Linhas de Cuidado Integral para estas DCNT, controle e monitoramento da implantação e implementação das mesmas e apoio às coordenações dos componentes responsáveis pela execução destas linhas;

- **autocuidado - Promoção e Prevenção dos Fatores de Risco Modificáveis das DANT-DCNT:** grupo composto por profissionais da equipe das DANT-DCNT responsável pelo diagnóstico situacional das ações realizadas na rede referentes aos Fatores de Risco Modificáveis, a saber: tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. Este grupo é igualmente responsável pela elaboração de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável, atividades físicas, tabagismo e uso abusivo do álcool, assim como, a elaboração de protocolos que apoiem a abordagem multiprofissional dos temas citados de forma a ampliar a promoção e prevenção da saúde em todos os momentos da assistência à saúde, e pelo controle e monitoramento das ações propostas.

O planejamento e a execução de educação permanente em saúde é essencial para que as Linhas de Cuidado, que foram ou serão elaboradas, se tornem parte da prática institucional da SMS/PMPA. Sendo assim, a equipe das DANT-DCNT planejará e monitorará juntamente com as coordenações dos componentes a rotina da educação permanente e educação em serviço que contemplará o envolvimento das coordenações dos serviços neste processo, garantindo assim a continuidade das ações e as devidas atualizações. Seguindo esta lógica, foi realizada no mês de dezembro a atualização sobre a *Abordagem do Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Atenção Básica* para mais de 290 trabalhadores distribuídos nas oito Gerências Distritais. Além das palestras

oferecidas, os Responsáveis Técnicos das Gerências receberam material multimídia para que o assunto seja multiplicado em todas as equipes da Atenção Básica à Saúde.

Tabela 101– Óbitos por IAM e AVC, 3º quadrimestres de 2014 e 2013, Porto Alegre – RS

Óbitos por IAM e AVC	3º quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
IAM	163	212	-49	-23,11
AVC	180	243	-63	-25,93

FONTE: Equipe de Eventos Vitais da CGVS/SMS/PMPA

Comparando o terceiro quadrimestre de 2013 e o de 2014, observa-se uma redução no número de óbito por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Este resultado pode ser atribuído em parte a implantação em 2012 da Linha de Cuidado do AVC e IAM nos serviços de urgência/emergência.

Programa Municipal de Controle do Tabagismo

No que diz respeito ao Tratamento do Tabagismo, a equipe das DANT-DCNT realizou um diagnóstico situacional que apresenta uma redução de 9,34% do total de adultos (≥ 18 anos) fumantes entre 2012 e 2013, e de 26,7% entre 2009 e 2013.

Além da redução dos últimos cinco anos, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo oferece uma rede com 100% de cobertura das oito Gerências Distritais para o tratamento, distribuído entre mais de 100 serviços aptos a oferecerem o tratamento completo do tabagismo, aproximadamente 800 profissionais capacitados para a abordagem mínima e formação de grupos e mais de 200 profissionais prescritores do medicamento de apoio ao tratamento.

Os desafios que a equipe das DANT-DCNT enfrentou neste ano, devido as dificuldades com as remessas ministeriais dos insumos, fragilizaram a confiança das equipes e dos profissionais dos serviços no que diz respeito a oferta do tratamento aos usuários. Porém, é parte do planejamento para 2015 a retomada com todos os serviços e profissionais aptos a fim de reciclar o conhecimento obtido e repactuar o programa como prática prioritária na Atenção Básica a Saúde e nos demais componentes da rede, conforme a Portaria Nº 571, de 5 de abril de 2013 MS.

11 REGULAÇÃO DO SUS

Quadro 40- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
42. Reduzir em 2% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas.	Correção dos relatórios do sistema para identificar quais são as subespecialidades com espera superior a 30 dias.	Realizado através de relatório manual a partir das solicitações inseridas no sistema.
	Negociação com os prestadores para o aumento da oferta.	Foram assinados contratos com previsão de aumento de oferta de consultas especializadas (HSL-PUCRS, HVN, e ISCM).
	Integração do sistema AGHOS com os sistemas hospitalares para possibilitar a mensuração do absenteísmo.	A integração entre os sistemas não foi atendida antes do fim do contrato com a empresa fornecedora do sistema informatizado. Um levantamento amostral do absenteísmo foi realizado através de informações dos próprios prestadores.
	Elaborar ações para equacionar as filas internas nas subespecialidades.	Realizado no momento da renovação do contrato.
	Elaboração de critérios de encaminhamentos para as subespecialidades mais demandadas, para qualificar os encaminhamentos.	Protocolos de encaminhamento e de regulação estão em fase de construção e validação com todos os níveis de atenção.
46. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS.	Divulgação do calendário de reuniões da comissão de acompanhamento de contratos (CPAC) para 2014.	Realizado..
	Realização das reuniões das CPAC conforme cronograma pré-estabelecido.	As reuniões do 3º quadrimestre de 2014 serão realizadas em 2015.
	Divulgação do relatório da reunião das CPAC.	Os relatórios serão divulgados à medida que as reuniões forem realizadas.
	Qualificar a participação do CMS no CPACs.	O Conselho já indicou os nomes que irão compor as comissões.
	Monitorar o número de ouvidorias oriundas dos hospitais.	Realizadas auditorias em casos específicos oriundos das ouvidorias.
	Contratualizar indicadores de qualidade no HPS e HMIPV.	Não realizado.
52. Contratualizar 70% dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no município.	Monitoramento das necessidades no âmbito ambulatorial.	Realizado levantamento das necessidades no âmbito ambulatorial.
	Efetivação do chamamento público de clínicas de hemodiálise, serviços ambulatoriais de fisioterapia,	Chamamento Público de serviços ambulatoriais de fisioterapia em fase de julgamento da documentação (encaminhado à PGM em dezembro).

	imagem e de análises clínicas, exames de métodos gráficos, citopatologia e anatomopatologia, ortopedia, e outros conforme necessidade.	Chamamento Público dos serviços de Análises Clínicas publicado resultado final. Em processo com edital de chamamento público para o credenciamento de instituição interessada em habilitação junto ao MS como Centro Especializado de Reabilitação (CER). Em andamento proposta de chamamento público para clínicas de nefrologia. Criado grupo de trabalho para chamamento de exames de imagem, com o edital em fase de finalização.
	Contratualização dos serviços aprovados.	Em fase de elaboração dos contratos dos laboratórios aprovados no chamamento público.
	Reestruturação do núcleo de relacionamento com os prestadores (NRP).	Setor de relacionamento com os prestadores ainda em fase de reestruturação.
	Acompanhamento dos contratos ambulatoriais através de indicadores de qualidade.	Após a contratualização ambulatorial realizaremos o acompanhamento dos indicadores de qualidade.
59. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.	Atualização do cadastro dos servidores da SMS.	Estabelecida rotina mensal de informações de ingressos e transferências com o CGADSS para atualização do CNES.
	Divulgação dos fluxos de atualização dos dados dos profissionais no CNES.	O fluxo de atualização dos dados do CNES ocorre de forma descentralizada e com periodicidade mensal.
	Transmissão mensal dos dados ao Ministério da Saúde.	Realizado. Os dados do CNES são transmitidos ao Ministério da Saúde mensalmente conforme cronograma existente.
	Realização periódica de auditoria dos dados informados pelos estabelecimentos.	Realizado. Periodicamente são realizadas auditorias in loco para verificar as informações prestadas pelos estabelecimentos cadastrados.
	Geração mensal da base de dados para o faturamento.	Realizado. Mensalmente é gerada a base de dados para cruzamento prévio do faturamento.
	Análise e correção mensal do relatório de críticas geradas no faturamento.	Realizado. Após o cruzamento de dados entre CNES e faturamento é gerado um relatório de críticas que são analisadas e corrigidas pela equipe.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS:		
Meta 42 – As subespecialidades com demanda reprimida foram consideradas no momento da renovação do contrato com os hospitais, o que vem contribuindo para a melhora deste indicador.		
Meta 46 – Em decorrência da reestruturação da GRSS ocorreu atraso no monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais vinculados ao SUS.		
Meta 52 – Houve avanço nos processos de chamamento público para os serviços de atendimento ambulatorial. Estima-se que até o primeiro semestre de 2015 os serviços de análises clínicas e reabilitação estejam encaminhados para contratualização.		
Meta 59 – Atualmente existe um fluxo de informações estabelecido entre o CGADSS e a equipe responsável pelo CNES afim de incluir novos servidores, atualizar as transferências e realizar os desligamentos. Quanto aos demais prestadores, auditorias são realizadas conforme a necessidade.		

11.1 Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

Quadro 41- Auditorias, vistorias e supervisões realizadas no 3º quadrimestre de 2014

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade
0102/2014	Hospital Independência	Analisar as justificativas do prestador ao relatório RA 088/2014
0103/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC
0104/2014	Gabinete do Secretário	Avaliar atendimento em Oncologia no HF em acordo com a L12732
0105/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0106/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC
0107/2014	HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0108/2014	Coordenação GRSS e CMCE	Avaliar o cumprimento da PT que rege as agendas de retaguarda da Linha de Cuidado – Dor Torácica
0109/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC
0110/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0111/2014	Coordenação GRSS	Auditoria do processo 001.023832.14.2 referente a cobranças de diárias no HMD
0112/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0113/2014	Coordenação GRSS	Auditoria das novas instalações da Clínica Gramado
0114/2014	NACH	Auditoria de prontuário no HPS sobre dupla cobrança de cirurgia de vesícula
0115/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0116/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0117/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0118/2014	Faturamento SMS	Auditoria de prontuário de paciente com dupla cobrança no HEPA e SR
0119/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR
0120/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de paciente oncológico no HCPA
0121/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de paciente oncológico no HCPA
0122/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de paciente oncológico no HCPA
0123/2014	Gabinete do Secretário	Auditoria das mamografias e exames laboratoriais realizados no HPB em agosto/2014
0124/2014	Complexo Regulador	Auditoria de prontuário de paciente na ISCMPA com incongruência de dados
0125/2014	Faturamento HSLPUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0126/2014	NACH	Auditoria de prontuário de paciente na ISCMPA com incongruência de dados
0127/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0128/2014	Faturamento HSLPUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0129/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA

0130/2014	Coordenação GRSS	Reavaliar as novas instalações da Clínica Gramado
0131/2014	Faturamento HSLPUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0132/2014	Faturamento Hospital Independência	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0133/2014	Gabinete do Secretário	Auditoria de exames realizados no Laboratório Andradas em 2012
0134/2014	Gabinete do Secretário	Resposta as justificativas do prestador HCPA - cirurgia estereotáxica
0135/2014	Faturamento HCPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0136/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0137/2014	Faturamento Hospital Independência	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0138/2014	Faturamento HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0139/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0140/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0141/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0142/2014	Coordenação GRSS	Auditoria do processo 001/1.14.0194308-0 para verificar conformidade de cobrança pelo HMD
0143/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0144/2014	Faturamento GHC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0145/2014	Faturamento GRSS	Análise de prontuário de paciente oncológico no HCPA
0146/2014	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pela ISCMPA
0147/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0148/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0149/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0150/2014	Faturamento GRSS	Avaliar liberação de AIHs bloqueadas pelo SIHD na competência Outubro
0151/2014	Gabinete Secretário	Verificar a regulação de paciente atendido no HBO
0152/2014	Gabinete Secretário	Avaliar a assistência ao paciente renal crônico pela ISCMPA
0153/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no HBP
0154/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no HCPA
0155/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no HCPA
0156/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no ICFUC
0157/2014	Gabinete Secretário	Avaliar a assistência ao paciente renal crônico pelo GHC
0158/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no GHC
0159/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0160/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0161/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0162/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado

0163/2014	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pelo GHC
0164/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0165/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0166/2014	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia sobre compra de lente ocular no HBO
0167/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0168/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0169/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0170/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0171/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0172/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0173/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0174/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0175/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0176/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0177/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0178/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0179/2014	Secretaria Estadual de Saúde	Avaliar denúncia de atendimento de paciente na PUC
0180/2014	Faturamento HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0181/2014	Gabinete Secretário	Acompanhar visita técnica ao Hospital Parque Belém
0182/2014	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia de paciente sobre internação na ISCMPA
0183/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0184/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0185/2014	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia de paciente sobre internação no GHC
0186/2014	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pelo HCPA
Total 85 Auditorias Realizadas		

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 102- Oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Oferta de consultas	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	24.800	30.831	-6.031	-19,56
Hospitais (sem bloqueios)	117.084	128.926	-11.842	-9,19
Total	141.884	159.757	-17.873	-11,19
Centros de Saúde (com bloqueios)	19.188	25.149	-5.961	-23,70
Hospitais (com bloqueios)	109.721	123.549	-13.828	-11,19
Total	128.909	148.698	-19.789	-13,31

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução da oferta dos hospitais se deu principalmente pelo fechamento das agendas do Hospital Parque Belém e diminuição gradativa no Hospital Porto Alegre. Quanto aos Centros de Saúde deve-se às aposentadorias e exonerações sem reposição na escala de atendimento.

Tabela 103- Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centros de Saúde e HMIPV	5.612	5.682	-70	-1,23
Hospitais não próprios	7.363	5.377	1.986	36,94
Total	12.975	11.059	1.916	17,33

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

O número de bloqueios nos Centros de Saúde e HMIPV devem-se principalmente a períodos de férias, licenças e afastamentos de servidores sem substituição na escala. Nos Hospitais não próprios o que contribuiu para o aumento dos bloqueios foi o cancelamento das agendas do Hospital Parque Belém e diminuição no Hospital Porto Alegre.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 104– Produção hospitalar física e financeira

	3º Quadrimestre/2014 *			3º Quadrimestre/2013			Variação	
	R\$	Quantidade de proced.	Nº de proced. contratado	R\$	Quantidade de proced.	Nº de proced. contratado		
Hospital Conceição	R\$ 18.460.065,53	12.635	11.952	R\$ 15.294.499,86	11.623	11.952	1.012	R\$ 3.165.565,67
Hospital Fêmeina	R\$ 2.616.499,45	3.519	4.016	R\$ 2.074.468,79	2.904	4.016	615	R\$ 542.030,66
Hospital Cristo Redentor	R\$ 4.044.853,89	1.987	2.508	R\$ 4.470.465,84	2.346	2.508	-359	-R\$ 425.611,95
Hospital de Clínicas	R\$ 27.024.801,64	10.905	10.400	R\$ 24.645.971,44	10.795	10.400	110	R\$ 2.378.830,20
Sanatório Partenon	R\$ 242.322,45	124	Estadual	R\$ 243.345,99	147	Estadual	-23	-R\$ 1.023,54
Hospital São Pedro	R\$ 212.190,05	180	Estadual	R\$ 207.153,74	185	Estadual	-5	R\$ 5.036,31
Hospital de Pronto Socorro	R\$ 2.816.831,84	1.808	Próprio	R\$ 2.913.509,66	2.071	Próprio	-263	-R\$ 96.677,82
Hospital Presidente Vargas	R\$ 1.993.990,87	1.765	Próprio	R\$ 1.760.134,77	1.961	Próprio	-196	R\$ 233.856,10
Hospital São Lucas da PUCRS	R\$ 15.630.384,00	5.753	6.524	R\$ 12.730.907,70	5.485	6.032	268	R\$ 2.899.476,30
Hospital Banco de Olhos	R\$ 390.882,96	167	260	R\$ 417.243,50	188	480	-21	-R\$ 26.360,54
Hospital Independência	R\$ 1.626.751,32	1.756	2.540	R\$ 873.885,20	1.037	5.028	719	R\$ 752.866,12
Hospital Divina Providência	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 0,00
Hospital Benef. Portuguesa	R\$ 2.192.363,41	1.839	2.420	R\$ 1.957.437,82	1.593	1.772	246	R\$ 234.925,59
Hospital Parque Belém	R\$ 962.668,84	916	1.888	R\$ 1.978.560,26	1.078	2.112	-162	-R\$ 1.015.891,42
Hospital Espírita	R\$ 876.090,81	952	1.200	R\$ 839.903,60	931	1.200	21	R\$ 36.187,21
Irmandade Santa Casa	R\$ 25.609.906,25	8.271	10.576	R\$ 22.860.193,88	7.598	9.464	673	R\$ 2.749.712,37
Hospital Vila Nova	R\$ 3.916.331,69	4.484	5.080	R\$ 3.756.600,50	4.478	6.320	6	R\$ 159.731,19
Instituto Cardiologia	R\$ 13.899.863,28	2.241	2.384	R\$ 12.133.101,75	2.167	1.948	74	R\$ 1.766.761,53
Unidade São Rafael	R\$ 153.140,00	152	200	R\$ 153.729,00	151	160	1	-R\$ 589,00
Hospital Moinhos de Vento	R\$ 1.693,33	3	6	R\$ 0,00	0	0	3	R\$ 1.693,33
Hospital Mãe de Deus	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 0,00
Hospital Porto Alegre	R\$ 63.688,00	53	0	R\$ 67.260,00	61	284	-8	-R\$ 3.572,00
Hospital Restinga Extremo Sul	R\$ 224.823,63	475	0	R\$ 0,00	0	0	475	R\$ 224.823,63
Total	R\$ 122.960.143,27	59.984	61.954	R\$ 109.378.373,30	56.799	63.676	3.185	R\$ 13.581.769,97

FONTE: Tabwin SIH e Plano Operativo dos prestadores

* Comp Dez/2014 com média estimada baseada nos valores/quantidades das comp ago, set e nov/ 2014

Tendo em vista a indisponibilidade dos dados do mês de dezembro de 2014 até a data do fechamento deste relatório, os dados apresentados representam uma média das competências dos meses de agosto, setembro e novembro de 2014 e os dados reais serão consolidados e reavaliados no Relatório Anual de Gestão 2014.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 105- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
UTI Neonatal	372	466	-94	-20,17
UTI Pediátrica	294	339	-45	-13,27
UTI Adulto	1.129	1.189	-60	-5,05
Infectologia	343	302	41	13,57
Psiquiatria	3.090	3.184	-94	-2,95
Clínica Médica	3.076	3.335	-259	-7,77
Pediatria	1.138	1.020	118	11,57
Traumatologia	1.028	619	409	66,07
Ordens Judiciais	----	31	-----	-----
Total	10.470	10.485	-15	-0,14

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

Analisando a tabela acima, observou-se que o número de solicitações de internação reduziu cerca de 0,14% em comparação ao mesmo quadrimestre em 2013. Na análise por tipologia das solicitações de internação foi identificada variação significativa com aumento em traumatologia e redução em UTI Neonatal.

A somatória de solicitações de internação realizada no segundo quadrimestre de 2014, sofreu redução se comparada com o mesmo período do ano anterior. Esse fato justifica-se pela qualificação da regulação e pela utilização das referências pactuadas em CIB/RS.

Identificamos o aumento de 66,07% nas solicitações de traumatologia. Esse aumento acredita-se que ocorreu devido a nova pactuação Estadual, que referenciou os municípios Eldorado do Sul (34.343hab.), Barra do Ribeiro (12.572hab.), Mariana Pimentel (3.768hab.) e Sertão Santana (5.850hab.) para Porto Alegre em média e alta complexidade de traumatologia, resultando num aumento de 56.533 habitantes.

Quanto à redução de solicitações para internações em UTI Neonatal subentende-se que seja reflexo da adesão à Rede Cegonha pelos municípios.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

O HMIPV é um hospital próprio municipal, 100% SUS voltado para a área materno-infantil, com atendimento de média e alta complexidade em Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria feminina. O HMIPV tem por missão “Oferecer assistência de alta complexidade, com qualidade, humanismo e ética, articulada com a rede de saúde, às mulheres, crianças e adolescentes, bem como desenvolver atividades de ensino e pesquisa, visando transformar-se em centro de excelência e referência para Porto Alegre e Região Metropolitana”.

O hospital conta com duas portas de acesso em emergência: uma Emergência Pediátrica e outra Emergência Obstétrica. A capacidade instalada ainda compreende as seguintes unidades: centro obstétrico, alojamento conjunto, internação ginecológica, patologia da gestação, internação pediátrica, internação psiquiátrica, unidade de cuidados intermediários adulto (que inclui sala de recuperação), UTI pediátrica, UTI neonatal, UTI neonatal intermediária e UTI neonatal canguru. Possui ambulatório nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, egressos da UTI neonatal, endocrinologia/metabologia, gastroenterologia, genética clínica, ginecologia/obstetrícia, hematologia, infectologia, medicina do trabalho, medicina interna/clínica geral, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, oncologia clínica (para pacientes ginecológicas e mastologia), ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria e urologia, bem como as especialidades não médicas: assistência social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia.

Também possui vários programas especiais voltados ao seu perfil de atendimento, entre os quais se destacam:

- Atendimento às Vítimas da Violência
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar

- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infante-Juvenil
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- Distúrbios da Eliminação
- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Pré-Natal de Alto Risco e Hospital-Dia
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- Programa de Medicina Fetal
- SAE Hepatites Virais
- SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 106- – Emergência Pediátrica:

		3º Quadrimestre				Varição
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	2.191	78,19	5.983	79,79	-63,38
	Outros municípios	611	21,81	1.515	20,21	-59,67
Total		2.802	100	7.498	100	-62,63

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta a procedência dos atendimentos realizados no HMIPV, e demonstra que a relação percentual entre Porto Alegre e outros municípios, manteve-se inalterada, representando aproximadamente 80% e 20%, respectivamente. A diminuição bastante significativa no número de atendimentos, na ordem de 62%, foi consequência das restrições de atendimento a que foi submetida a Emergência Pediátrica no período de setembro a novembro de 2014. Esta restrição ocorreu quando do término da Operação Inverno, por carência de servidores da área de enfermagem para manter a equipe.

Tabela 107- – Emergência Obstétrica:

		3º Quadrimestre				Varição
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	2.111	68,45	2.343	70,81	-9,90
	Outros municípios	973	31,55	966	29,19	0,72
Total		3.084	100	3.309	100	-6,80

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Em relação à emergência obstétrica apresentada na tabela acima observa-se uma estabilidade na relação de procedência de aproximadamente 70% e 30%, considerando-se respectivamente, municipais e egressos de outros municípios. Para a discreta diminuição no número de atendimentos na Emergência Obstétrica, de 6,8% em relação a 2013, não identificamos, no âmbito hospitalar, justificativa palpável para esse fato já que nada houve de alteração em relação a 2013.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

A análise do perfil dos pacientes estratificados por classificação de risco ainda não é uma realidade nas portas de acesso do HMIPV. O hospital não realiza classificação de risco no conceito estrito. Como parte do Projeto Rede Cegonha, já está em fase de planejamento a Classificação de Risco para a Emergência Obstétrica. Pretende-se implantá-la assim que houver a composição adequada de Recursos Humanos, que permita a realização desta atividade, o mesmo ocorrendo na Emergência Pediátrica. Salienta-se, entretanto, que em ambas as emergências, já é rotineiramente realizada uma rápida classificação de prioridade/urgência, para seleção e critério na ordem de atendimento. De qualquer forma, na Obstetrícia, a gestante não tem período relevante de espera, devido ao equilíbrio existente entre a demanda de atendimento e os recursos humanos existentes.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 108 – Emergência Pediátrica:

	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Alta	2.446	87,29	7.012	93,52	-65,12
Transferência	18	0,64	30	0,40	-40
Óbitos	0	0	0	0	-
Internações agudas/agudizadas	338	12,06	456	6,08	-25,88
Total	2.802	100	7.498	100	-62,63

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Os dados de desfecho clínico da emergência pediátrica, apresentados na tabela acima apontam a performance do setor em relação aos atendimentos realizados. Embora tenha ocorrido no período uma redução percentual de 62% no

total de atendimentos, enfatizamos a grande resolubilidade da emergência pediátrica, traduzida pelo índice de 87% de altas. O baixo índice de transferências, que ainda não conseguimos estratificar com informe mais fidedigno, é menor que 1%, e a ausência de óbitos também merecem destaque. Em relação às internações de agudos oriundos desta porta de acesso, identificamos que apesar da redução de atendimentos, em números absolutos, houve percentualmente um incremento de 100% nas indicações de internação, em relação ao igual período de 2013. O fato da restrição do acesso neste quadrimestre de análise, não comprometeu a acolhida deste usuário ao tratamento definitivo, em regime de internação hospitalar.

Tabela 109 – Emergência Obstétrica:

	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Alta	2.048	66,41	2.054	62,07	-0,29
Transferência	1	0,03	1	0,03	0,00
Óbitos	0	0,00	0	0,00	-
Internações agudas/agudizadas	1035	33,56	1254	37,90	-17,46
Total	3084	100,00	3309	100,00	-6,80

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Os dados de desfecho clínico da emergência obstétrica são apresentados na tabela acima. No período de análise não houve alteração significativa dos resultados assistenciais pediátrica. Identificamos discreta redução do número de internações, com variação de 17% no período de análise. Mantém-se a quase inexistência de transferências, igualmente ainda não estratificada, de óbitos e a manutenção percentual entre altas e internações, da ordem aproximada de 60% e 30%, respectivamente.

Tabela 110 - Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

Procedência		3º Quadrimestre				Variação
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	21.953	61,45	22.677	65,63	-3
	Outros municípios	13.772	38,55	11.876	34,37	16
Total		35.725	100	34.553	100	3

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o perfil dos pacientes ambulatoriais em relação à procedência. Não houve alteração significativa comparativamente ao período

anterior; entretanto, houve um aumento no nº de pacientes oriundos do interior em relação aos pacientes de Porto Alegre, com variação de 16%, comparativamente em relação ao igual período de 2013.

Tabela 111 - Desfechos clínicos: Atendimento ambulatorial no HMIPV

Desfechos	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Alta	7.068	19,78	7.563	21,89	-6,55
Reconsultas	28.347	79,35	26.716	77,32	6,10
Agendamentos cirúrgicos	-	-	-	-	-
Internações programadas	310	0,87	274	0,79	13,14
Total	35.725	100	34.553	100	3,39

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o desfecho clínico dos atendimentos realizados no ambulatório. Não houve alterações significativas em relação ao número total de atendimentos, bem como do número de altas e reconsultas. Em relação às internações programadas esta manteve-se estável, inferior a 1% do total de atendimentos, mesmo com aumento de 13% em relação ao mesmo período de 2013. No percentual de agendamentos cirúrgicos, a partir do ambulatório, ainda não foi possível estabelecer a base de informações que será utilizada para composição de série histórica.

Tabela 112 - Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.683	1.984	-15,17
	Nº total de internações na UTI NEO Intermediária	96	115	-16,52
	Nº de internações na UTI NEO	96	128	- 25,00
	Nº de internações na UTI pediátrica	21	25	-16,00
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	455	597	-23,79
	Nº de internações no Centro Obstétrico	601	726	-17,22
	Nº de internações na Ginecologia	199	266	-25,19
	Nº de internações na Patologia da Gestação	135	76	77,63
	Nº de internações na Sala de Recuperação	484	465	4,09
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica	323	252	28,17
	Nº de internações na Pediatria	134	417	-67,87
	Nº de internações na Psiquiátrica (Feminino adulto)	39	92	-57,61
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	627	788	-25,19
	Cirurgia geral	38	41	-25,19
	Cirurgia pediátrica	107	96	
	Cirurgia plástica	26	22	-25,19
	Gastroenterologia (EDA)	99	201	
	Ginecologia/obstetrícia	230	242	-25,19
	Mastologia	20	43	
	Neurocirurgia	5	6	-25,19
	Odontologia	26	14	
	Proctologia	55	67	-57,61
	Psiquiatria (ECT)	0	14	-20,43
	Urologia	21	34	-7,32
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	462	488	11,46
	Nº de partos normais	282	326	18,18
	Nº de partos cesáreos	180	162	-50,75
Exames de apoio a diagnóstico	Nº total de exames de imagem	5.425	7.461	-4,96
	Nº de exames radiológicos	1.939	4.771	-53,49
	Nº de ecografias	3.486	2.690	-16,67
	Nº de exames laboratoriais	306.700	149.251	85,71

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

A tabela acima apresenta o demonstrativo da produção hospitalar. Em relação às internações hospitalares houve uma diminuição do número total de internações hospitalares, refletindo-se em todos os segmentos do hospital, com particular impacto na internação psiquiátrica feminina adulto.

A produção cirúrgica apresentou redução neste quadrimestre com variação percentual de 25%. Para este resultado identificamos como possibilidade a expressiva redução na gastroenterologia, na mastologia e na psiquiatria. O equipamento de endoscopia e colonoscopia esteve estragado por um período, o que

justifica a queda do número de procedimentos endoscópicos (proctologia e endoscopia). A diminuição importante dos procedimentos de eletroconvulsoterapia, por conta do equipamento estragado ter sido considerado definitivamente sem possibilidade de conserto; aguarda-se aquisição de novo equipamento.

Em relação ao Centro Obstétrico houve diminuição do nº total de partos, em relação a 2013, representado principalmente pelos partos normais. A reabertura do Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas pode estar associada a este fato, considerando que quando do fechamento do mesmo, havia ocorrido um acréscimo na nossa demanda. Tal fato pode ter repercutido na diminuição da procura ao HMIPV de gestantes de baixo risco, o que explica o menor número de partos normais. Nossa clientela de alto risco manteve-se mais ou menos estável, pois o HMIPV já tem o seu nicho estabelecido na Gestação de Alto Risco e na Medicina Fetal. O número de cesáreas, embora tenha aumentado neste período de análise, com variação percentual de 50%, mantém seu percentual de 30% em relação ao total de partos realizados no HMIPV.

Os exames de apoio diagnóstico apresentaram um aumento significativo nos exames laboratoriais. Entretanto, houve uma redução considerável nos exames radiológicos. O mamógrafo do HMIPV esteve aguardando trâmites burocráticos para conserto de maio até meados de dezembro de 2014. Somado a isto, um dos aparelhos de Raio-X convencional estragou e não teve mais conserto, o que diminuiu bastante a capacidade de agendamento de exames, explicando a acentuada redução do número de exames radiológicos. Já o número de ecografias aumentou consideravelmente, pelo retorno de um dos profissionais médicos que estava afastado por LTI, e que reiniciou a realização de exames ecográficos (abdominal total, transvaginal, mamária) e Dopplerfluxometria ginecológica.

Tabela 113 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Geral	Taxa de ocupação de leitos	78,0	79,4	-18
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	74,0	105,7	-23
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	114,6	123,0	-7
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	60,4	48,1	26
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	96,9	157,5	-38
	Tempo médio de permanência UTI PED	11,05	40,7	-73
	Tempo médio de permanência UTI NEO	16,01	17,90	-11
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	15,76	17,47	-10
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	27,51	21,96	25
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	5,02	5,78	-13
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,93	3,16	-7
	Tempo médio de permanência leitos clínicos	6,14	6,90	-11
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,77	3,69	2
	Taxa de mortalidade institucional	7 óbitos	11 óbitos	-20
	Taxa de infecção sonda vesical	0,88/1000 pacientes dia	1,44/1000 pacientes dia	- 0,56
Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	5,9%	0,98%?	502%	
Redes - Cegonha	Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento	-	-	-
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	-	-	-
	Taxa de cesárea	39%	35%	11

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

A tabela acima apresenta o demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde. Houve, no período uma discreta diminuição da taxa de ocupação dos leitos, de forma geral, da ordem de 18%. Destacamos entretanto que a UTI Neonatal, mesmo com redução de 7%, continuou operando acima da sua capacidade instalada. Em contrapartida a UTI pediátrica apresentou uma redução de 73% TMP, mas reduziu a taxa de ocupação. Em relação ao tempo médio de permanência (TMP) observa-se média de 16 dias na UTI Neonatal, fato este que contribui para a alta taxa de ocupação e justificado pela gravidade dos pacientes atendidos. Entretanto, destacamos a redução de 0,5 dia do tempo médio de permanência nos leitos cirúrgicos e a manutenção de 06 dias nos leitos clínicos, o que contribui para uma melhor performance do hospital como um todo, a partir das portas de entrada. A taxa de infecção pós-cesárea mostrou-se extremamente elevada neste quadrimestre – este dado, novo e preocupante, já em fase de investigação pelo Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH da instituição. A taxa de cesárea aumentou levemente, com variação de 11% - como explicado na tabela anterior, provavelmente porque houve menor número de partos de baixo risco, mantendo-se mais estável o atendimento do alto risco, o que por si só propicia maior

incidência de cesáreas. Para os demais indicadores de rede ainda estamos nos estruturando para composição de série histórica.

Humanização na Atenção do HMIPV

Neste quadrimestre, foram mantidos os encontros semanais do Comitê de Humanização – COMHUM. Foram cumpridas as propostas e metas estabelecidas, dentre as quais destacamos. A palestra “Disseminação da Cultura Previdenciária”, realizado em 16 de setembro pelo Previmpa, sobre a Previdência, com esclarecimento de dúvidas aos servidores. No mês de setembro e outubro, intensa atividade para preparação do Seminário de Humanização. Por proposição da Biblioteca Pública Josué Guimarães, em 24 de setembro o COMHUM recebeu duas bibliotecárias da Secretaria Municipal da Cultura, para apresentação do projeto intitulado “Encantando com Histórias”, para estudar implantação na Pediatria do HMIPV.

Realização do IV Seminário de Humanização do HMIPV, no dia 21 de outubro, com o Tema Central “HUMANIZANDO A COMUNICAÇÃO”, num total de 7 horas aula, com a inscrição de 66 participantes, entre servidores da própria instituição e da Rede Básica. Em 26 de novembro houve reunião conjunta com as coordenadoras do Projeto “Palha Assada”, da UFCSPA, que esteve em atividade no HMIPV durante todo o ano de 2014, para avaliação. O projeto será mantido, com algumas modificações e adaptações, no ano de 2015. Em 3 de dezembro, última reunião do ano, foram feitas propostas de atividades para 2015, mantendo o tema da Comunicação no Ambiente Hospitalar.

O Grupo Vocal do HMIPV, iniciativa do COMHUM, fez diversas apresentações, ao longo deste quadrimestre; não apenas para pacientes e servidores, em datas como o Dia da Criança e proximidade do Natal, como também fora do hospital, por convite, tais como: Centro de Saúde IAPI, Homenagem pelo dia do Servidor da SMS, no Ministério Público, e duas apresentações com a Orquestra Jovem do RS, na Câmara de Vereadores e na Usina do Gasômetro. A comunicação entre as partes é fator que aparece com frequência como motivo do descontentamento, mostrando a necessidade de incidir sobre essa questão – o que

já é uma proposta da Comissão de Humanização do HMIPV para 2015. A Ouvidoria procura mediar estas situações como uma ação direta junto às Chefias e os próprios profissionais, a fim de garantir a qualidade no atendimento ao cliente, a resolutividade e a manutenção do vínculo paciente / profissional / instituição.

Segurança do Paciente

Em relação às diretrizes estabelecidas pelo MS, RDC-32, a Comissão de Segurança do Paciente do HMIPV vem trabalhando com as seguintes metas, ou passos: Meta 1- Identificação do paciente (em fase de finalização para implantação); Meta 2- Melhorar a comunicação entre profissionais da saúde (em fase de planejamento); Meta 3 - Melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicações: (em fase inicial de discussão); Meta 4- Cirurgia correta-paciente correto e marcação de lateralidade (em fase final de implantação); Meta 5- Higiene de mãos “Programa institucional de lavagem de mãos” (já institucionalizado) e, Meta 6-Reduzir risco de queda e úlcera de pressão (em fase de adequação das escalas de Braden e Morse para implantação em todas as unidades).

A identificação de beira de leito foi o 1º passo a ser implantado no HMIPV pela comissão, sendo necessário adaptar o local da identificação de acordo com o setor. No Centro Obstétrico, ainda está em fase final de implantação. As pulseiras, como identificador individual, já foram implantadas para teste em todos os setores que são porta de entrada do HMIPV. No ambulatório está em processo de implantação, onde será feita a dupla conferência, na admissão e na consulta pelo nome do paciente e nome da mãe do paciente

Foi implantado há algum tempo o formulário de notificações de erro/falha/quase falha, para melhorar os processos de atendimento ao paciente desde sua entrada no hospital até sua alta. As passagens de plantão nas unidades estão sendo melhoradas, nas unidades abertas estão sendo passadas em grupos de técnicos em enfermagem e enfermeiras. Nas UTIs e SR é feita a passagem de plantão em beira de leito de técnico para técnico e de enfermeiro para enfermeiro, também em beira de leito.

12.2 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre é instituição própria do Município e é estabelecimento 100% dedicado ao SUS, respeitando e se submetendo aos seus princípios fundamentais.

Faz parte da rede de atenção às urgências e emergências e tem como missão validada a atenção à saúde, focada no trauma agudo, integrado à rede de saúde de Porto Alegre, respeitando os preceitos do SUS e da cidadania, promovendo o ensino e a pesquisa.

É referência para o atendimento de causas externas para Porto Alegre, região metropolitana e, conforme regulação, para o Estado do Rio Grande do Sul.

As tabelas a seguir refletem o desempenho do HPS neste período de análise, na comparação com o mesmo período de 2013

Tabela 114- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		3º Quadrimestre				Variação
		2014		2013		
		N	%	N	%	%
Procedência	Município de POA	36.412	77,54	45.040	87,80	-19,16
	Outros municípios	10.544	22,46	6.253	12,19	68,62
Total		46.956	100	51.293	100	-8,46

Fonte: Programa Procedência SIHO.

A tabela acima demonstra os números absolutos de atendimento e procedência. Observa-se pequena redução global. A procura espontânea e a regulação de pacientes não têm gerência direta do HPS. Não houve fechamento do serviço neste período (e em nenhum outro) que justificasse esta diminuição. Os avisos de restrição, emitidos (para o SAMU), tem o intuito de demonstrar a capacidade técnica de determinado momento e não evita o encaminhamento dos pacientes regulados. Também não existe restrição do atendimento para a procura espontânea.

Observamos um aumento considerável (em termos absolutos e relativos) nos atendimentos provenientes de outros municípios. Acreditamos que isto ocorre em função da oferta permanente de serviços e respeito à regulação Municipal e Estadual. Observamos solicitação crescente do interior tanto em questões de complexidade menor ou intermediária (principalmente para oftalmologia,

otorrinolaringologia, bucofacial e traumatologia) e também para casos de maior complexidade, através do SAMU/regulação, especialmente para o caso de pacientes politraumatizados. Isto demonstra o cumprimento da missão deste hospital dentro da rede de atendimento às urgências e emergência

Por outro lado, isto poderia ser reflexo de menor oferta de assistência fora de Porto Alegre, mas não dispomos de dados suficientes para uma análise mais aprofundada sobre este aspecto. O que de fato observamos, através dos relatórios de chefia de plantão/NIR/HPS, é uma ausência de padronização entre as regulações do SAMU e centrais de leitos Municipal e Estadual, o que reforça a necessidade de aprofundarmos as discussões acerca dos recursos disponíveis nas mais diversas localidades.

Sobre a diminuição de atendimentos de pacientes provenientes de Porto Alegre, há, possivelmente, a interferência de diversos fatores. Um deles é a consolidação de rede de atendimento de urgência e emergência Municipal com reforço no papel de cada instituição e ao perfil de cada uma delas. Também a percepção por parte dos usuários da oferta permanente de serviços nas diversas portas de entrada.

Também vale comentar a entrada em operação do Hospital da Restinga, aumentando a resolutividade assistencial para os usuários da zona sul da cidade, que tinha o HPS como referência para a maioria das situações.

Tabela 115- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
vermelho	117	0,27	147	0,29	-20,41
laranja	384	0,87	471	0,93	-18,47
amarelo	8.510	19,31	7.904	15,64	7,67
verde	28.941	65,69	32.502	64,30	-10,96
azul	6.108	13,86	9.526	18,84	-35,88
Total	44.060	100	50.550	100	-12,88

FONTE: Totalizador em Excel CR

A diminuição percentual dos pacientes azuis poderia ser explicada pelo entendimento progressivo dos usuários sobre o perfil e os recursos disponíveis em cada ponto de entrada dos serviços de saúde, bem como suas competências, através da orientação qualificada.

O aumento verificado de pacientes amarelos tende a corresponder à maior fidelização ao perfil da instituição e à constante disponibilização de assistência (não fechamento) aos pacientes, em especial os de maior gravidade e que são regulados pelo atendimento pré-hospitalar. Este extrato de pacientes pode também ser uma das explicações para o maior número de procedimentos cirúrgicos realizados (tabela 117) e pode também ter correlação com o aumento de pacientes procedentes do interior (tabela 114).

Com relação aos demais extratos da classificação de risco, observamos pouca variabilidade (relativa). Todavia ressaltamos que o HPS responde a demanda incidente (espontânea e regulada), não tendo gerência direta sobre esta.

Ao observarmos o quantitativo final da classificação de risco, percebemos uma diferença com relação ao número total de atendimentos (44.060 X 46.956). Esta diferença decorre dos pacientes considerados não passíveis de classificação: ambulatório da cirurgia geral/trauma/residência médica, retornos específicos para condições especiais orientados em boletim de atendimento e exames periódicos e admissionais do HPS e HPV. Também existe um número muito pequeno de usuários que constituem o boletim de atendimento e deixam o hospital antes mesmo de serem acolhidos pela classificação de risco.

Tabela 116- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS

Risco	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Alta	44.722	95,24	49.089	95,70	-8,90
Transferência	415	0,88	392	0,76	5,87
Óbitos*	67	0,14	64	0,12	-4,69
Internações	1.752	3,73	1.748	3,40	0,23
Total	46.956		51.293		-8,46

FONTE: Programa Procedência SIHO * Pacientes Internados

Verificamos que na tabela acima os dados percentuais pouco modificaram entre 2013 e 2014.

O número de transferências apresentou melhora. Se formos contextualizar a melhora dentro do universo de pacientes atendidos em 2014, o número é ainda melhor: 12% a mais de transferências. Observamos que isto se deu em decorrência do Hospital Independência, que apresentou capacidade superior de absorção de

demanda em comparação com o ano anterior. Todavia, percebemos que alguns entraves permanecem, como para os casos de pacientes com traumatismos da coluna vertebral e que necessitam de complementação do tratamento em outra instituição e para aqueles pacientes de longa permanência e que necessitam de retaguarda específica.

Pode ser salientada a alta resolutividade dos pacientes atendidos na emergência, visto que cerca de 95% dos pacientes, tem a alta como desfecho final.

Tabela 117- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.752	1.748	0,23
	Nº de internações UTI Queimados	26	24	8,33
	Nº de internações em UTI Adulto	187	214	- 12,61
	Nº de internações em UTI pediátrica	68	74	-8,10
	Nº de internações em Cirurgia Geral	515	577	-10,74
	Nº de internações em TO	691	571	21,01
	Nº de internações em Internação Neurocirurgia	162	214	-24,29
Bloco Cirúrgico	Nº de cirurgias realizadas	872	817	6,73

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados.

Observamos estabilidade no número total de internações.

Para a análise correta, precisamos considerar dados que não constam na tabela. A estratificação é feita predominantemente conforme enfermaria (geográfica) e não corresponde com exatidão à especialidade. A diminuição no tempo de permanência dos pacientes atendidos pela traumatologia permitiu o uso daquele ambiente físico para acolher pacientes de outras especialidades. O sistema de dados disponível, não permitiu a estratificação completamente precisa por cada especialidade, prejudicando uma monitorização mais fidedigna de cada equipe.

Todavia a qualificação assistencial interna e a melhora da rede externa de acolhimento secundário, permitiu uma agilização nos fluxos da traumatologia nunca antes observada.

A queda no total de internações da UTI adulto pode se dever a aumento na qualidade assistencial aliado à melhor gestão clínica, evitando que pacientes necessitassem deste recurso e qualificando a indicação da necessidade. Também é reflexo de uma sala de recuperação pós-operatória mais qualificada. Ela dispõe dos

espaços e recursos necessários para a observação e monitoramento adequados, prescindido do leito de UTI para este fim.

O número de cirurgias demonstrou aumento considerável que, como já citado, tende a corresponder ao aumento de pacientes mais complexos (amarelos). Cabe ressaltar que o bloco cirúrgico encontra-se com apenas duas salas disponíveis (em reformas), e que não impediu a melhor performance. Este dado potencializa a percepção de um melhor alinhamento ao perfil/vocação de atendimento no HPS e otimização dos recursos disponíveis.

Tabela 118- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde (*)

Tipo	Descrição	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Geral	Taxa de ocupação de leitos	100,42	97,03	4,13
	Taxa de ocupação leitos UTI	94,10	97,07	-2,97
	Tempo médio de permanência	6,91	7,11	-2,81
	TMP leitos UTI	19,87	25,13	-20,93
	TMP leitos cirúrgicos	10,84	11,06	-1,99
	TMP leitos clínicos	-	-	-
	Taxa de mortalidade institucional	3,91	3,78	3,44
	Taxa de infecção sonda vesical	-	-	-
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	-	-	-
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco	-	-	-
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência	-	-	-

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados

Na tabela acima, verificamos o seguimento de tendências já observadas (redução gradual dos tempos de permanência). Todavia, em consequência das reformas e da variabilidade de leitos disponíveis, a taxa de ocupação global aumentou. A taxa de ocupação, por vezes reflete o trânsito de pacientes dentro do hospital. Em algumas situações o paciente é internado na emergência, vai ao bloco cirúrgico, fica na sala de observação por algumas horas, até a liberação de leito na enfermaria. Este fenômeno deixa a instituição vulnerável, pois, idealmente, deveríamos operar com taxa de ocupação de leitos inferior a 90%, para permitir uma resposta ainda mais ágil à aumentos súbitos de demanda.

A taxa de ocupação da UTI apresentou pequena redução pelo acréscimo de 2 leitos (de UTI adulto) e redução do tempo médio de permanência. Este tempo de permanência continua alto, em termos absolutos, muito em função da UTI de

queimados, que costuma acolher pacientes por tempo muito prolongado e não obteve redução significativa nos últimos anos (compatível com o perfil e complexidade dos pacientes).

A taxa de mortalidade manteve-se estável.

Apresentar os indicadores de rede é uma proposta nova e ainda não dispomos de série histórica. A medida dos tempos médios de atendimento por classificação de risco e de permanência em leitos de observação da emergência não são possíveis ainda pela utilização de registros em meio físico, os boletins de atendimento. Estes terão sua mensuração possível e de forma confiável a partir da implantação de plataforma TI. O HPS participa do grupo de implementação da plataforma SIHO, ferramenta que está sendo desenvolvida para utilização nas portas de urgência da SMS no acesso à rede. Em relação ao NAQH, o HPS participou ativamente do “Curso de Gestão Hospitalar no Âmbito do SUS”, fórum no qual foi tratada a importância da constituição destes grupos nos hospitais.

A partir da análise deste instrumento, é possível identificar que o HPS tem cumprido com o seu papel dentro da rede de saúde de Porto Alegre, agregando qualidade e eficiência ao processo de trabalho, o que resulta em benefício ao usuário. Além dos aspectos observados nas tabelas, a instituição vêm trabalhando protocolos de segurança do paciente e de farmacovigilância, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Com relação à Política Nacional de Humanização (PNH), o HPS mantém ouvidoria presencial registrada formalmente para atenção às demandas dos usuários. O acolhimento com classificação de risco garante o atendimento conforme a prioridade exigida pela gravidade de cada caso, a equidade e a informação qualificada aos que aqui procuram atendimento. O grupo de humanização segue sua atividade junto ao usuário, mas iniciou trabalho específico junto aos servidores para auxiliar na qualificação do ambiente de trabalho. Outras campanhas, como o auxílio aos servidores que desejam descontinuar o tabagismo, continuam em vigor.

Além disso, durante todo este período, o HPS conviveu com o processo de reformas da emergência e bloco cirúrgico, que visam qualificar tecnicamente a assistência e melhorar o ambiente físico para os usuários e para os servidores. Neste sentido, o desafio de manter a integralidade da assistência concomitante com

a transformação destes ambientes têm tido sucesso e fica demonstrado nos dados deste relatório.

Em tempo, identificamos que a performance assistencial do HPS tende a sofrer impacto positivo com a implementação de melhores fluxos de regulação e seu empoderamento junto aos prestadores e demais atores da rede de saúde. Isto permite maior uniformidade nas rotinas de entrada e saída dos pacientes e tende a melhorar os nossos indicadores e também da municipalidade.

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências - CMU tem como missão contribuir no planejamento, monitoramento, regulação e articulação da rede de atenção às urgências de Porto Alegre, compondo a rede de atenção à saúde.

O Núcleo de Educação em Urgências (NEU), composto pelos Núcleos de Educação Permanente (NEPs) a partir dos seus Núcleo de Educação Permanente (NEP), teve uma produção de 57 eventos, 1406 alunos (público interno e externo) e 102 horas/aula no terceiro quadrimestre de 2014. Cabe destacar que além dos processos de educação permanente organizados pelo núcleo de educação em urgência existem as parcerias com as instituições do PROADI/MS em que vários trabalhadores da rede de urgências e emergências foram formados no decorrer de 2014.

É importante salientar também a participação permanente de profissionais do SAMU em grupo de trabalho do Ministério da Saúde para construção dos protocolos de regulação, além da participação no Congresso Nacional do SAMU/MS e Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem colaborando com o pensar da atuação dos enfermeiros de maneira multidisciplinar na RUE.

O quadro abaixo apresenta as metas pactuadas na Programação Anual da Saúde e a descrição das ações realizadas neste quadrimestre para alcance das metas.

Quadro 42- Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Ações	Realização das ações no 3º quadrimestre
<p>15. Reduzir a taxa de mortalidade por traumatismo crânio encefálico (TCE) grave intra-hospitalar de 35% para 34%.</p>	<p>Levantamento das principais causas de traumatismo crânio encefálico (TCE) no município e taxa de mortalidade.</p>	<p>Foi conduzida discussão junto ao grupo revisor da PAS /SMS sobre a meta e forma adequada de cálculo da mesma. Foi avaliado que o melhor indicador para medir essa meta é a taxa de letalidade que corresponde ao cálculo do percentual de número de óbitos por TCE sob o número de internações por TCE nos Hospitais Cristo Redentor e HPS. A taxa de letalidade preliminar* no Hospital Cristo Redentor (HCR) foi de 13,1% e no Hospital Pronto Socorro (HPS) foi de 5,5% no 3º quadrimestre de 2014. * Os dados de dezembro ainda não foram consolidados nos sistemas de informação de mortalidade e internações.</p>
	<p>Definição de estratégias de intervenção por frequência e relevância, a partir dos dados epidemiológicos (Plano de Ação).</p>	<p>A responsabilidade da meta passou a ser da Coordenação Técnica das Doenças e Agravos de Doenças não Transmissíveis (DANT). Desde do 2º quadrimestre já consta como atribuição das DANTs no Portal de Gestão.</p>
	<p>Qualificação dos registros de óbito com TCE no HPS e HCR.</p>	<p>Rotineiramente já ocorre a qualificação dos dados contidos na declaração de óbitos.</p>
	<p>Revisão e implantação da Linha de Cuidado do Trauma.</p>	<p>Organização de um grupo de trabalho para discussão e implantação das linhas de cuidado.</p>
	<p>Discussão transetorial sobre causas externas com agentes envolvidos.</p>	<p>Formado Núcleo de Atenção aos Agravos Violências e Acidentes</p>
<p>43. Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%.</p>	<p>Levantamento do perfil de chamados sem meios de atendimento.</p>	<p>Neste quadrimestre a proporção de regulações de chamados necessários e sem meios na segunda decisão representou 1,1%, enquanto que em 2013 a proporção foi 0,8% no mesmo período.</p>
	<p>Apresentação de proposta de redefinição do quantitativo de recurso móvel de urgências de acordo com a população efetiva (residente + flutuante).</p>	<p>Realizado.</p>
	<p>Readequação do quantitativo de infraestrutura e pessoal para o serviço móvel de urgências.</p>	<p>Realizado.</p>
	<p>Implementação do Projeto Coração no Ritmo Certo.</p>	<p>Realizado. Capacitações no 3º quadrimestre: - Alunos da Escola Técnica de Enfermagem: 123 alunos, 369 horas. - Rota Volks Club: 10 horas aula por aluno-evento aberto ao público. - Empresa Alibem/Funcionários da empresa: 30 alunos, 120 horas. - Alunos e professores do curso técnico de enfermagem da SEG: 152 alunos, 38 horas. - Alunos e professores da Instituição: 45</p>

		alunos, 135 horas.
	Readequação da definição de meios de suporte de vida, bem como a definição da atuação do SAMU em macro eventos de interesse público.	Realizado. O SAMU possui os planos de contingência para atuação nas emergências em saúde pública, utilizando os equipamentos de suporte básico ou avançado de vida, além da possibilidade da regulação do Veículo de intervenção rápida, de acordo com a gravidade presumida pelo médico regulador.
	Qualificação da gestão da clínica na Atenção Primária e UPA.	Permanece compondo o GT do Ministério da Saúde para desenvolvimento dos protocolos de regulação. Foram realizadas atividades de educação permanente no SAMU, PAs e Atenção Primária. Elaboração do Plano Assistencial nos PAs e SAMU para atenção Doença do Vírus Ebola. Re-estruturado equipamento móvel de treinamento.
	Ampliação do projeto Samuzinho nas escolas municipais.	Além do projeto original que era trabalhar em escolas ampliaram-se as atividades em diversos espaços -Inserção conjunta com programa galera curtição - Atividades em eventos comunitários, culturais, entre outros. Eventos realizados: - Programa Galera Curtição /Alunos das escolas Municipais e Estaduais de Porto Alegre-900 alunos, período 09 /09 a 17/09. - Comunidade no Parque Madepinho: 100 alunos, 6 horas. - Escola São Vicente Mártir – Vila Funil: Atividade ao ar livre, 200 alunos, 6 horas. - Parque Alim Pedro – IAPI/ Dia de Brincar Crianças- Escola/ Evento de rua- 100 alunos, 6 horas.
	Implantação de base do SAMU na Região Central de Porto Alegre.	Já foi definida equipe diurna que aguarda definição do local para base na região central de Porto Alegre. A equipe atua temporariamente na sede do SAMU na Av. Ipiranga.
	Campanha e atividades sistemáticas para a reeducação sobre o uso do suporte de vida.	Projeto Coração no Ritmo Certo. -Capacitação manuseio do Aparelho ECG para transmissão ao HCOR: Técnicos de Enfermagem do SAMU - 5 alunos – 10 horas - Palestra Primeiros Socorros no APH - Instituto Federal do RS Campus Restinga Curso Gestão Desportiva, 19 alunos, 57 horas.
44. Reduzir o tempo médio de espera dos usuários	Informatização das portas de entrada de urgência.	Manteve-se discussão quanto ao aprimoramento da plataforma SIHO, o que permitirá a qualificação e maior precisão dos dados referentes ao tempo de espera.

classificados "verdes" nos pronto atendimentos para até 6 horas.	Ampliação da capacidade instalada de consultórios nos Pronto Atendimento.	Em fase de elaboração de projetos para adequação da área física dos PAs da Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e Cruzeiro do Sul, de acordo com as recomendações das Portarias Ministeriais e a classificação do porte da UPA.
	Revisão dos processos de trabalho para atendimento nos tempos preconizados na classificação de risco.	Em revisão constante junto as equipes multidisciplinares dos PAs para qualificar a assistência.
	Implementação do Projeto de Acolhimento em toda a rede de atenção à saúde.	Fortalecimento dos Grupos de Humanização nos PAs e estabelecimento da escuta qualificada dos pacientes classificados como azul e o encaminhamento responsável às unidades de referencia dos usuários O projeto TCHE ajudou contribui realizando salas de espera nos PAs
	Revisão e divulgação das atribuições da atenção Primária e das UPAs.	Processo constante de compartilhamento de ações e discussão relacionado ao perfil do usuário por componente a partir de participação dos fóruns de discussão juntamente com a atenção primaria.
	Capacitação e revisão dos fluxos e processos assistenciais	Confecção do manual de POPs em Unidades de Pronto Atendimento. Confecção do manual para emergências odontológicas. Revisão e acompanhamento das escalas médicas no sentido de otimizar e aumentar a oferta de consultas (consultas hora/médico). Em andamento a elaboração do manual da Comissão de Infecção para PAs e SAMU.
	Monitorar o itinerário terapêutico dos pacientes atendidos em serviços de urgência a partir da implantação da informatização.	Está em andamento a adequação do SIHO para as portas de entrada que possibilitará a interface dos vários componentes. Atualmente já é realizada a escuta qualificada e a integração do profissional da UPA com a ESF de referência.
45. Reduzir para até 72 horas o tempo de observação nas emergências hospitalares.	Informatização das portas de entrada de emergência.	Em elaboração as adequações do SIHO para aprimoramento da informatização dos Pronto Atendimentos, HPS e HMIPV, que permitirá a obtenção de dados reais destes componentes.
	Integração dos sistemas hospitalares com o sistema AGHOS.	Já está em execução ação integrada pelo Complexo Regulador e Componente Hospitalar.
	Regulação das emergências hospitalares com necessidades de internação.	Realizado. Ação conjunta com a GRSS, Complexo Regulador e Componente Hospitalar.
	Revisão e capacitação dos protocolos de gestão na clínica.	Reallisado. Ação desenvolvida pelo componente hospitalar com participação nos Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) das diversas instituições.
	Adequação do processo de atendimento (observação e desfecho nas emergências), implementando o processo de estratificação de necessidades.	Desenvolvimento das habilidades relacionadas à gestão da clínica e protocolos de regulação nos NAQHs em que a interação entre setores de emergência internação hospitalar estiveram

		na pauta das reuniões.
47. Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).	Encaminhamento do Projeto para o Grupo Conductor da Rede de Urgências e Emergências Estadual e para o Ministério da Saúde.	Realizado. Habilitação publicada no mês de julho pelo MS.
	Definição dos recursos financeiros a serem aplicados e contratualização com os prestadores parceiros.	Contratualizadas as equipes do HNSC e HVN.
	Estabelecimento do cronograma de implantação, qualificação e habilitação das equipes.	Em atividade as 04 equipes com referência para o território da GD NHNI (parcial), da GD LENO (parcial) e GD Norte/Eixo Baltazar, no HNSC. Duas equipes no HVN referência para GD Sul Centro Sul. Ao longo dos anos de 2015 e 2016 serão habilitadas as demais equipes previstas para o município.
	Divulgação do projeto, cronograma de implantação e do funcionamento da atenção domiciliar na rede de saúde.	A ser agendada apresentação no CMS. A ser agendado evento com as equipes da GHC e rede básica de referência.
	Capacitação de cuidadores, em conformidade com o cronograma de implantação das EMAD conjuntamente com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU).	A Capacitação de cuidadores está sendo realizada na medida do ingresso de paciente no programa.
	Avaliação e regulação de acesso ao serviço de atenção domiciliar, com aproximação da Atenção Primária à Saúde no processo de Atenção Domiciliar.	Em elaboração os fluxos e rotinas do programa. Processo de discussão com envolvimento da atenção primária e complexo regulador. Em implantação o sistema de referenciamento a partir da rede básica.
51. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 2%.	Definição e divulgação dos critérios de uso do Transporte de Baixa Complexidade e do Transporte Social para a comunidade e rede de saúde.	Processo de trabalho em fase de reconstrução e reformulação. Visa reestruturar os fluxos dos transportes clínicos e outros componentes do Pré-hospitalar fixo (Urgência) para leito definitivo, atualmente executado pelo SAMU-192, e que será futuramente será gerenciado por outro órgão da SMS.
	Qualificação das demandas existentes para diminuir a necessidade de transporte de baixa complexidade.	Foram estabelecidos os critérios para transporte clínico em ambulância tipo A. Utilização de planilha pelo serviço solicitante para facilitar a classificação de necessidade de transporte. Tratando-se de transporte clínico tipo A de Unidade de Pronto Atendimento para leito definitivo a média é de 25/ transporte dia.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 15 – No 2º quadrimestre foi realizada reunião composta com a Equipe de Eventos Vitais da CGVS, ASSEPLA, Gabinete e CMU, que definiu utilizar como indicador a taxa de letalidade. A Taxa de Letalidade mede o poder da doença específica em determinar a morte e também pode informar sobre a qualidade da assistência médica prestada para esta doença. A taxa de letalidade por TCE foi calculada utilizando como numerador o número de óbitos por TCE ocorridos nos hospitais Cristo Redentor e HPS e o denominador o número de internações por TCE nos Hospitais Pronto Socorro e Cristo Redentor. Foi encaminhada sugestão de mudança no enunciado da meta e foi acordada a migração da responsabilidade da meta para a Coordenação Técnica das Doenças e Agravos de Doenças não Transmissíveis que está pactuada no PAS de 2015.

Meta 43 – Para as situações de regulações de chamados necessários e sem meios há processos de trabalho instituídos que possibilitam reverter e responder com agilidade essa situação adversa. Os dados do 3º quadrimestre de 2014 demonstraram que, o primeiro chamado identificado como necessário e sem meios representou 12,9% e após medidas regulatórias este percentual diminuiu 1,1% na segunda decisão. O processo de regulação de urgências pressupõe a interface do médico regulador com o solicitante passando pela avaliação da gravidade presumida orientação do solicitante para os cuidados enquanto é definido o recurso adequado e mais próximo para atenção presencial.

Meta 44 – O tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" nos Pronto Atendimentos para o 3º quadrimestre foi 2 horas. Na pediatria foi de 58 minutos e clínica foi de 3 horas e 06 minutos. Portanto, a meta foi alcançada no decorrer desse terceiro quadrimestre, sendo que o cálculo é realizado por amostragem.

Meta 45 –Esse trabalho vem sendo desenvolvido pela Media e Alta Complexidade (MAC), Gerencia de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS) e Gerencia do Complexo Regulador.

Meta 47 –A meta vem sendo cumprida. Ao longo dos anos 2015 e 2016 serão implantadas as novas equipes.

Meta 51 –Existe um GT na SMS coordenado pela ASSEPLA que está planejando a reestruturação do sistema de transporte para todos os componentes.

13.1 Pronto Atendimentos – PA

A tabela abaixo mostra o total de boletins emitidos, atendimentos médicos em clínica e pediatria e desistências do somatório de todos Pronto Atendimentos no 3º quadrimestres de 2014 e de 2013. É possível observar que houve um pequeno aumento da procura dos usuários às Unidades de Pronto Atendimentos, a partir dos boletins emitidos, em 1,3%. A proporção de desistências foi de 11,7% em 2014 e apresentou aumento de 19,5% na comparação do número em relação ao mesmo período do ano anterior. Possivelmente este aumento entre os dois quadrimestres está associado ao acréscimo de desistências ocorridas na UPA Restinga no 3º quadrimestre de 2014, conforme mostra a tabela 120.

De forma global, é possível verificar que em relação à pediatria houve redução do número de desistências em 12,8% (tabela 122).

Em contrapartida, os PAs Bom Jesus e Lomba do Pinheiro tiveram aumento no número de atendimentos e queda no número e proporção de desistências. A

variação do número de desistências entre 2014 e 2013 diminuiu em 36,7% para PABJ e 20,3% no PALP (tabela 120). Essas reduções do número e das proporções das desistências em relação ao número de boletins emitidos são observadas nas especialidades da clínica e pediatria (tabelas 121 e 122). Isso se deve à revisão de todos os processos de trabalho, inclusive as não conformidades dos registros de atendimentos, além de ações concretas já implantadas, como a redistribuição dos atendimentos médicos.

Na UPA Restinga houve aumento significativo no número e proporção das desistências (tabelas 120, 121 e 122). Essa situação pode ser atribuída à mudança para o Hospital Restinga ocorrida em julho desse ano que exigiu período de adaptação no novo espaço físico. Dentro dessa adaptação algumas dificuldades tiveram que ser enfrentadas como: quadro novo de colaboradores, não plenamente familiarizados com rotinas; sistema novo de operação; mudanças na arquitetura da emergência; grande procura da UPA Restinga por tratar-se de hospital novo; e dificuldades de transferência de pacientes em virtude de a UPA ser hospitalar, o que acarretou demanda de serviços na retaguarda.

Mas é possível identificar que já existem resultados satisfatórios nas ações para contornar estes problemas na UPA Restinga. No desdobramento do quadrimestre por mês verifica-se diferença entre os meses, sendo que em setembro o percentual de desistência representava 24% em relação ao total de boletins emitidos e dezembro a proporção passou a ser de 10%. Cabe destacar que a proporção de desistências neste quadrimestre (12,5%), não tem diferença importante em relação ao total de desistências no somatório de todos os PAs/UPA (11,7%), como mostra a tabela 120.

Na UPA Moacyr Scliar também houve aumento das desistências em 25,4 % e diminuição dos atendimentos em 16,8% (tabela 120). Em relação à pediatria, as desistências diminuíram consideravelmente, apresentando queda 71,8% na comparação entre o 3º quadrimestre de 2014 com o de 2013. Provavelmente essa melhora se deve a rediscussão da CMU sobre os processos de trabalho e a vocação daquele local com a direção técnica do GHC e a gerencia daquela unidade.

Tabela 119- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimentos	3º Quadrimestre				Variação do N ²
	2014		2013		
	Total	%	Total ³	%	%
Boletins Emitidos	153.417	-	151.520	-	1,3
Boletins Atendidos	135.400	88,3	136.439	90	-0,8
Desistências	18.017	11,7	15.081	10	19,5

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² Percentual da variação entre os números absolutos

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 120– Distribuição do número total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Geral -Clínica e Pediatria	3º Quadrimestre						Variação	
	2014			Ano 2013 ³			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	31.794	3.421	9,7	32.128	2.559	7,4	-1	33,7
PA Bom Jesus	33.615	2.654	7,3	30.285	4.194	12,2	11	-36,7
PA Lomba do Pinheiro	24.579	1.580	6	22.995	1.982	7,9	6,9	-20,3
UPA Restinga	22.265	3.174	12,5	23.223	613	2,6	-4,1	417,8
UPA Moacyr Scliar	23.147	7.188	23,7	27.808	5.733	17,1	-16,8	25,4
Total	135.400	18.017	11,7	136.439	15.081	10	-0,8	19,5

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² Percentual da variação entre os números absolutos de desistências

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 121- Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Clínica	3º Quadrimestre						Variação	
	2014			Ano 2013 ³			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	22.161	3.044	12,1	21.890	2.280	9,4	1,2	33,5
PA Bom Jesus	22.502	2.465	9,9	19.370	3.672	15,9	16,2	-32,9
PA Lomba do Pinheiro	16.553	1.245	7	15.061	1.454	8,8	9,9	-14,4
PA Restinga	12.300	2.572	17,3	14.282	446	3	-13,9	476,7
UPA Moacyr Scliar	19.553	7.093	26,6	22.254	5.396	19,5	-12,1	31,4
Total	93.069	16.419	15	92.857	13.248	12,5	0,2	23,9

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² Percentual da variação entre os números absolutos de desistências

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 122- Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Pediatria	3º Quadrimestre						Variação	
	Ano 2014			Ano 2013 ³			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	9.633	377	3,8	10.238	279	2,7	-5,9	35,1
PA Bom Jesus	11.113	189	1,7	10.915	522	4,6	1,8	-63,8
PA Lomba do Pinheiro	8.026	335	4,0	7.934	528	6,2	1,2	-36,6
PA Restinga	9.965	602	5,7	8.941	167	1,8	11,5	260,5
UPA Moacyr Scliar	3.594	95	2,6	5.554	337	5,7	-35,3	-71,8
Total	42.331	1.598	3,6	43.582	1.833	4	-2,9	-12,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² Percentual da variação entre os números absolutos de desistências

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A implantação da classificação de risco em cinco níveis, atrelada com auditoria nos componentes da rede de atenção às urgências foi implantada em todos PAs/UPAs, com a inclusão da UPA Restinga que iniciou este processo em setembro após organização interna pela mudança para nova sede.

As tabelas enumeradas de 123 a 128 demonstram os atendimentos médicos segundo classificação de risco. A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo nas portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

A tabela 123 mostra o perfil do usuário que busca as Unidades de Pronto Atendimento em Porto Alegre, de acordo com a gravidade como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes (72,6% em 2014). Observa-se o aumento de pacientes muito urgentes, classificados como laranjas, neste quadrimestre. Ainda na tabela 123 é possível observar a procura, ainda que pequena de pacientes não urgentes, classificados como azuis. Também, a partir de revisão de processos de trabalho foi possível aumentar o contingente de registro de classificação de risco dos pacientes atendidos nos PAs /UPA. Todavia, o percentual de 8,9% de pacientes sem registro de classificação de risco pode estar associado aos pacientes classificados como laranjas e vermelhos que pela gravidade são direcionados à sala vermelha e observação.

Nas configurações específicas de cada PA/UPA em relação ao perfil de classificação de riscos destacam-se algumas considerações:

Em 2014 os PAs Cruzeiro do Sul e Lomba do Pinheiro (tabelas 124 e 128) apresentarem aumento no número dos atendimentos a pacientes graves, classificados como vermelhos, em relação ao ano de 2013. Entretanto, não houve alteração na proporção relativa ao número total de atendimentos entre os dois quadrimestres (0,1% e 0,2%, respectivamente).

No PACS (tabela 124) houve aumento no número de atendimentos de pacientes pouco urgentes (verdes) em 4,5%, representando 77,1% dos atendimentos em 2014. É importante destacar a redução do número de classificação de risco sem registro em 9,1%.

No PABJ (tabela 125) observa-se uma tendência de aumento nos atendimentos a pacientes não urgentes (azuis), ainda que predomina o atendimento a pacientes pouco urgentes (verdes) em 77,2% no 3º quadrimestre de 2014.

No PALP (tabela 126) houve aumento no número e na proporção dos pacientes classificados como laranjas e amarelos. Também diminuiu em 50,9% o número de classificação de risco sem registros o que representa um fato positivo.

Na UPA Restinga (tabela 127) houve aumento do número de atendimentos a pacientes urgentes (amarelos) em 32,1% na comparação entre o 3º quadrimestre de 2014 com o 3º quadrimestre de 2013, bem como na proporção em relação ao total de atendimentos (22,4% em 2014 e 16,3% em 2013). Em setembro de 2014 a UPA passou a fazer classificação de risco pelo protocolo de cinco cores, e por isso, não é possível fazer comparação com o ano anterior.

Na UPA Moacyr Scliar houve diminuição no total do número de atendimentos. Essa redução dos pacientes graves (vermelhos e laranjas) pode ser decorrente da revisão do processo regulatório de urgência e direcionamento à porta adequada daquele território.

Tabela 123- Distribuição do número total de atendimentos médicos, proporção segundo classificador e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil do usuário por gravidade de risco	3º quadrimestre				Variação do N ²
	2014		2013 ³		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	269	0,2	373	0,3	-27,9
Muito Urgente – Laranja¹	7.561	6,1	7.132	5,8	6
Urgente - Amarelo	20.676	16,8	20.781	16,9	-0,5
Pouco Urgente - Verde	89.524	72,6	89.841	72,9	-0,4
Não Urgente -Azul	5.275	4,3	5.157	4,2	2,3
Total com registro de CR	123.304	91,1	123.284	90,4	0
Total sem registro de CR	12.096	8,9	13.155	9,6	-8,1
Total de atendimentos	135.400	100	136.439	100	-0,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹ Não computados os dados da UPA Restinga na classificação de cor laranja no ano de 2013 por que iniciou o processo de classificação de risco de 5 cores em setembro de 2015.

² Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 124– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PACS	3º Quadrimestre				Variação do N ¹
	2014		2013 ²		%
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	34	0,1	30	0,1	13,3
Muito Urgente – Laranja¹	2.262	8,1	2.281	8,2	-0,8
Urgente - Amarelo	3.646	13,1	4.342	15,7	-16
Pouco Urgente - Verde	21.417	77,1	20.490	74	4,5
Não Urgente-Azul	414	1,5	560	2	-26,1
Total com registro de CR	27.772	87,3	27.703	86,2	0,2
Total sem registro de CR	4.022	12,7	4.425	13,8	-9,1
Total Atendimentos	31.794	100	32.128	100	-1

FONTE: SIHO/AMB.

¹ Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

² Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 125– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus*	3º Quadrimestre				Variação do N ¹
	Ano 2014		2013 ²		%
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	25	0,1	37	0,2	-32,4
Muito Urgente - Laranja	1.175	4,4	1.240	5,1	-5,2
Urgente - Amarelo	3.111	11,6	3.366	13,9	-7,6
Pouco Urgente - Verde	20.746	77,2	18.102	74,6	14,6
Não Urgente -Azul	1.808	6,7	1.509	6,2	19,8
Total com registro de CR	26.865	79,9	24.254	80,1	10,8
Total sem registro de CR	6.750	20,1	6.031	19,9	11,9
Total Atendimentos	33.615	100,0	30.285	100,0	11,0

FONTE: SIHO/AMB

¹ Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

² Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 126– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PALP	3º Quadrimestre				Variação do N ¹
	2014		2013 ²		%
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	48	0,2	37	0,2	29,7
Muito Urgente – Laranja	1.952	8,4	1.492	7,4	30,8
Urgente - Amarelo	3.276	14,1	2.804	13,8	16,8
Pouco Urgente - Verde	17.168	73,8	15.084	74,3	13,8
Não Urgente-Azul	811	3,5	879	4,3	-7,7
Total com registro de CR	23.255	94,6	20.296	88,3	14,6
Total sem registro de CR	1.324	5,4	2.699	11,7	-50,9
Total Atendimentos	24.579	100	22.995	100	6,9

FONTE: SIHO/AMB.

¹ Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

² Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 127– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga (PARES), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA RESTINGA*	3º Quadrimestre				Percentual da Variação do N ²
	2014		2013 ³		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	94	0,4	192	0,8	-51
Muito Urgente – Laranja¹	56	0,3	-	-	-
Urgente - Amarelo	4.987	22,4	3.774	16,3	32,1
Pouco Urgente - Verde	15.362	69	17.955	77,3	-14,4
Não Urgente -Azul	1.766	7,9	1.302	5,6	35,6
Total com registro de CR	22.265	100	23.223	100	-4,1
Total sem registro de CR	-	0	-	0	0
Total atendimentos	22.265	-	23.223	-	-4,1

FONTE: HVM.

* O PA Restinga foi habilitado para modalidade de UPA em julho de 2015.

¹UPA Restinga iniciou o processo de classificação de risco de 5 cores em setembro de 2015.

² Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 128– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2014e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar	3º Quadrimestre				Variação do N ¹
	2014		2013 ²		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	68	0,3	77	0,3	-11,7
Muito Urgente – Laranja	2.116	9,1	2.119	7,6	-0,1
Urgente - Amarelo	5.656	24,4	6.495	23,4	-12,9
Pouco Urgente - Verde	14.831	64,1	18.210	65,5	-18,6
Não Urgente -Azul	476	2,1	907	3,3	-47,5
Total com registro de CR	23.147	100	27.808	100	-16,8
Total sem registro de CR	-	0	-	0	0
Total atendimentos	23.147	-	27.808	-	-16,8

FONTE: GHC.

¹ Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

² Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

13.2 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)

A tabela 129 apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre que é realizado de forma regionalizada em dois pronto atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência do IAPI (PESM -IAPI).

Houve redução na procura por atendimentos de urgência em saúde mental em 2,6%, no número de atendimentos em 2,7% e nas desistências em 0,5% (tabela 129). É importante destacar queda no atendimento de menores de 18 anos em

21,8%. Em sala de observação, a dependência química permanece como principal causa de atendimento (49,8%). Existe uma tendência de aumento de casos de transtorno de Humor Bipolar e Esquizofrenia.

O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi 1,7 dias neste quadrimestre. A proporção de transferências para internação hospitalar dos pacientes em sala de observação diminuiu em número e proporção em relação a 2013.

Em relação ao PACS (tabela 130) verifica-se que houve diminuição na procura em 1,4% e no número de atendimentos 0,9%. O número de desistências diminuiu em 7,9%. A principal causa de atendimento em sala de observação foi por dependência química representando 52,1% dos atendimentos em 2014. O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi 2,1 dias e 78,7% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar neste quadrimestre.

No PESH-IAPÍ (tabela 131) mantém a mesma tendência de diminuição na procura em 4,0% e no número de atendimentos em 4,9% na variação entre 2014 e 2013. Houve aumento de 71,8% do número das desistências em 2014 em relação a 2013, no entanto, a proporção de desistências em relação ao total de boletins emitidos se mantém abaixo de 2%. Verifica-se também uma tendência de redução do número de atendimentos de menores de 18 anos, ainda que o PESH-IAPÍ apresenta maior proporção de atendimentos nessa faixa etária que o PESH –PACS.

A dependência química também é a principal causa de atendimento em sala de observação (46,5% em 2014), mas se observa aumento de atendimentos no número de pacientes portadores de transtorno de humor bipolar (incremento em 44,9% na variação entre 2014 e 2013).

O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi 1,4 dias 71,9% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar neste quadrimestre.

Tabela 129– Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental no 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	3º Quadrimestre				Variação do N
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	8.366		8.585		-2,6
Total pacientes atendidos	7.947	95	8.164	95,1	-2,7
Desistências	419	5	421	4,9	-0,5
Pacientes < 18 anos atendidos	449	5,6	574	7	-21,8
Total Paciente em SO	3.431	43,2	3.443	42,2	-0,3
Tempo Médio de Permanência / dias	2	-	2	-	9,1
Dependência Química em SO	1.707	49,8	1.682	48,9	1,5
Transtorno Humor Bipolar SO	357	10,4	322	9,4	10,9
Depressão SO	355	10,3	363	10,5	-2,2
Esquizofrenia SO	359	10,5	321	9,3	11,8
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	2.583	75,3	2.666	77,4	-3,1

FONTE: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus

Tabela 130– Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental no PACS no 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento em Saúde Mental - PACS	3º Quadrimestre				Variação do N
	2014		2013 ³		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	4.830	-	4.900	-	-1,4
Total pacientes atendidos	4.478	92,7	4.518	92,2	-0,9
Desistências	352	7,3	382	7,8	-7,9
Pacientes < 18 anos atendidos	139	3,1	230	5,1	-39,6
Total pacientes em SO	1.708	38,1	1.737	38,4	-1,7
Tempo Médio de Permanência / dias	2	-	2	-	5
Dependência Química em SO	905	52,1	971	55,9	-6,8
Transtorno Humor Bipolar em SO	186	10,7	204	11,7	-8,8
Depressão em SO	173	10	157	9	10,2
Esquizofrenia em SO	218	12,6	187	10,8	16,6
Transferências para Internação Hospitalar	1.344	78,7	1.400	80,6	-4

FONTE: SIHO/AMB.

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

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

³ Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

Tabela 131– Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental no PESH-IAPI no 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento em Saúde Mental -IAPI	3º Quadrimestre				Variação do N
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	3.536	-	3.685	-	-4
Total pacientes atendidos	3.469	98,1	3.646	98,9	-4,9
Desistências	67	1,9	39	1,1	71,8
Pacientes < 18 anos atendidos	310	8,9	344	9,4	-9,9
Total Paciente em SO	1.723	48,7	1.706	46,8	1
Tempo Médio de Permanência / dias	1	-	1	-	15,8
Dependência Química em SO	802	46,5	711	41,7	12,8
Transtorno Humor Bipolar em SO	171	9,9	118	6,9	44,9
Depressão em SO	182	10,6	206	12,1	-11,7
Esquizofrenia em SO	141	8,2	134	7,9	5,2
Transferências para Internação Hospitalar	1.239	71,9	1.266	74,2	-2,1

Fonte: Hospital Mãe de Deus.

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

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

13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

As tabelas 132, 133 e 134 descrevem a distribuição das ligações, atendimentos e óbitos no SAMU.

A tabela abaixo apresenta o perfil de ligações recebidas pelo SAMU. Houve queda de 17,9% no número total de ligações em relação ao 3º quadrimestre de 2013. Mantém a situação positiva em relação às ligações por trotes que teve redução significativa no número em 42,2% e proporção de 29,3% neste quadrimestre em relação ao mesmo período de 2013. O número de ligações reguladas diminuiu em 10%, enquanto que a variação das proporções aumentou em 7,9%.

Fato que pode ter contribuído efetivamente para diminuição das ligações por trotes são as atividades de educação permanente junto às telefonistas (Telefonista Auxiliar de Regulação Médica - TARM) no registro correto das informações como também projetos como o SAMUZINHO que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

Tabela 132– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil das Ligações	3º Quadrimestre				Variação	
	Ano 2014		Ano 2013			
	N	%	N	%	*N	**%
Regulação	29.195	21,5	32.438	19,9	-10	7,9
Trotes	29.939	22,5	51.831	31,8	-42,2	-29,3
Outros	74.658	56,1	78.753	48,3	-5,2	16
Total de Ligações	133.792	100	163.022	100	-17,9	0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2014 e 2013

** Percentual da variação entre os percentuais do total de ligações dos anos 2014 e 2013

A tabela abaixo apresenta a tipologia dos atendimentos Pré hospitalares realizados pelo SAMU que tiveram aumento de 6,5% em relação a 2013. Do total dos casos submetidos a regulação médica, 47,8% necessitam de atendimento de APH primário e tiveram como decisão clínica o encaminhamento para atendimento. Os casos clínicos permanecem como a primeira causa de atendimentos neste quadrimestre, representando 48,6% dos atendimentos de APH seguidos dos atendimentos por trauma com percentual 34,2%. Não houve alteração significativa na proporção do número de atendimentos para transporte, atendimento obstétrico e psiquiátrico.

Destaca-se que houve registro de todos os atendimentos possibilitando caracterizar de forma plena todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Isto se deve a correção das não conformidades dos registros de atendimentos a partir da revisão dos processos de trabalho.

Tabela 133- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Tipo atendimento - SAMU	3º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013			
	N	%	N	%	*N	**%
Caso Clínico	6.786	48,6	6.085	46,4	11,5	4,7
Traumático	4.783	34,2	4.789	36,5	-0,1	-6,2
Transporte	781	5,6	691	5,3	13,0	5,5
Obstétrico	205	1,5	211	1,6	-2,8	-8,3
Não Registrado	-	0	-	0	-	-
Psiquiátrico	1.411	10,1	1.342	10,2	5,1	-0,9
Total de APHr	13.966	100	13.118	100	6,5	-

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

** Percentual da variação entre os percentuais do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

A tabela abaixo apresenta as taxas de óbitos em relação aos atendimentos realizados. A finalidade deste indicador no relatório de Gestão é contribuir na identificação do contingente da população de Porto Alegre que morre fora do ambiente hospitalar.

O percentual do número de óbitos por atendimentos do SAMU diminuiu em 3,9% neste quadrimestre em relação ao mesmo período de 2013. A proporção de óbitos em 2014 foi de 2,4% óbitos, enquanto que em 2013 foi de 2,7%.

Considerando que morte é um fenômeno multicausal, este evento não pode ser atribuído a um único fator e sim aos determinantes e condicionantes da saúde de uma população. Dessa forma, é importante identificar as circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU que tiveram como resultado o desfecho morte.

A configuração dos óbitos ocorridos neste quadrimestre se distribuiu da seguinte forma: 35,4% de constatação de óbito, 34,8% por parada cardiorespiratória, 18,1% por agressões, 3,5% por acidentes de trânsito e 8,2% por outras causas.

Tabela 134– Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 3º quadrimestre dos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Ano	2014		2013		Variação do N
	N	%	N	%	
APH	13.966	-	13.118	-	6,5 %
óbitos	342	2,4	356	2,7	-3,9 %

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

Ações do GT de Humanização realizadas no 3º quadrimestre de 2014

PA Saúde Mental e Unidade de Internação do IAPI

- Campanha do agasalho - Profissionais e comunidade;
- Campanha material de higiene - Profissionais e comunidade;
- Palestras nas Gerências Distritais - Articulação das redes - Comunidade, profissionais da SMS e profissionais do PA IAPI;
- Projeto Psicossocial para pacientes;
- Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários;
- Aniversário de 5 anos da unidade-Profissionais e convidados;

- Hora do Abraço-Público interno;
- Oficina de Artesanato-Público interno;
- Oficina de Maquiagem e cuidados com a pele -Público interno;
- Confraternização dos serviços de saúde mental de POA -Público interno;
- Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente;
- Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica-Pacientes e profissionais;
- Encontro de Humanização e Espiritualidade-Público interno;
- Capacitação Contenção Mecânica - Público interno;
- Metas de Segurança do Paciente-Público interno;
- Melhorias significativas na área física relacionada à qualificação do serviço.

PALP

- Realização de brechós para arrecadação de fundos;
- Realização da Semana da Consciência Negra em parceria com o Grupo Saúde da População Negra;
- Distribuição de brinquedos para os pacientes no Dia da Criança e no Natal;
- Realização de Festa de Natal dos Funcionários.

UPA Moacyr Scliar

- Atendimento ao Paciente Frágil;
- Sala de Espera em Outubro (comunicado pelo Serviço Social, no saguão, da situação do fluxo de atendimento, no turno da tarde e noturno);
- Painel eletrônico no saguão que informa o número de pacientes que estão aguardando atendimento nas especialidades-cirurgia geral-odonto-pediatria e clinica, é atualizado eletronicamente quando o paciente faz o registro;

- Colocação toldo na entrada UPA para proteção solar e chuva com colocação de bancos;
- O acesso fácil para que possam acessar os resultados de exames via Internet;
- Distribuição de informativos sobre funcionamento da UPA, colocação de cartazes e banners.

PABJ

- Confraternização com funcionários e comunidade no natal;
- Projeto criança segura na sala de espera;
- Melhora do espaço de estar para os servidores.

PACS

- Colocação de placas sinalizadoras;
- Exposição “Retratos da Vila” na semana da promoção da saúde da população negra;
- Revisão de processos e início de readequação de espaços físicos para acolhimento.

Conclusões

A CMU busca, por meio das ações de planejamento e de organização, contribuir de forma efetiva com a Rede de Atenção à Saúde, acolhendo de forma organizada todos os usuários que acessam suas portas. É norteada pelos princípios e diretrizes do SUS, de acolhimento, equidade e integralidade.

No que se refere à assistência, é possível observar melhora dos indicadores de atendimento e de desistência nos Pronto Atendimentos, principalmente PALP e PABJ neste quadrimestre em relação ao anterior.

Há que se destacar a redução significativa dos trotes ao SAMU. Durante o ano foram desenvolvidas ações para diminuição das ligações por trotes como atividades de educação permanente junto às Telefonistas (TARM), registro correto das informações, bem como projetos como o SAMUZINHO que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

Quanto aos projetos e ações desenvolvidos por esta Coordenação, destacamos a implantação das primeiras equipes do Melhor em Casa, que se constitui em importante componente da rede de saúde e instrumento potente para o exercício da integralidade da atenção; a continuidade do Programa Tchê Ajudo, que qualifica os processos de acolhimento na rede de urgência, além de oferecer aos estudantes da área da saúde um exercício de imersão no SUS; a renovação da frota do SAMU, com o recebimento de oito novas ambulâncias e a continuidade do projeto Coração no Ritmo Certo, com a capacitação de leigos para primeiros atendimentos em casos de parada cárdiorrespiratória.

14 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

14.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

Quadro 43- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
3. Realizar avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Ampliação do número de escolas com atividades de saúde escolar.	Atuação dos apoiadores das gerências distritais de saúde, juntamente com os estagiários do PSE, realizando abordagem junto às equipes na execução de ações de antropometria nas escolas. Sensibilização permanente dos profissionais da atenção primária, para a realização e registro adequado das ações realizadas; Articulação permanente dos serviços de saúde com as escolas, em parceria com a SMED e SEDUC.
	Qualificação das ações realizadas nas escolas.	Realizado capacitações para os profissionais da saúde e da educação, com objetivo de qualificar as ações das equipes, sendo capacitados 51 profissionais para a realização da avaliação antropométrica nas escolas.
	Aprimoramento da gestão da saúde escolar.	Reuniões sistemáticas do grupo de trabalho do PSE com a representação de profissionais de todas as gerências. Divulgação da segunda edição do Jornal da Saúde do Escolar, visando socializar as ações bem sucedidas entre escolas e serviços de saúde e estimulando os demais. Encontros sistemáticos do grupo técnico municipal do PSE com a SMS, SMED e SEDUC, para a construção das estratégias de ações na rede escolar e de saúde.

4. Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Ampliação do número de escolas com atividades de saúde escolar	Atuação dos apoiadores das gerências distritais de saúde, juntamente com os estagiários do PSE, realizando abordagem junto às equipes na execução de ações de triagem da acuidade visual nas escolas. Sensibilização permanente dos profissionais da atenção primária, para a realização e registro adequado das ações realizadas; Articulação permanente dos serviços de saúde com as escolas, em parceria com a SMED e SEDUC.
	Qualificação das ações realizadas nas escolas	Realizado capacitações para os profissionais da saúde e da educação, com objetivo de qualificar as ações das equipes, sendo capacitados 87 profissionais para a realização da triagem da acuidade visual nas escolas.
	Aprimoramento da gestão da saúde escolar	Reuniões sistemáticas do grupo de trabalho do PSE com a representação de profissionais de todas as gerências; Divulgação da segunda edição do Jornal da Saúde do Escolar, visando socializar as ações bem sucedidas entre escolas e serviços de saúde e estimulando os demais. Encontros sistemáticos do grupo técnico municipal do PSE com a SMS, SMED e SEDUC, para a construção das estratégias de ações na rede escolar e de saúde.
6. Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Ampliação da adesão precoce ao pré-natal da gestante HIV efetivando cadastro e acompanhamento através da equipe de atenção primária, especialmente do agente comunitário de saúde.	Realizado. Monitoramento das equipes de Atenção Primária
	Realização e monitoramento do teste rápido de HIV em gestantes na atenção primária, maternidades e urgências.	Digitação dos testes rápidos realizados pela Atenção Primária e Urgências. Acompanhamento da utilização do link Google docs. Implantação e acompanhamento dos relatórios do Projeto Nascer apresentado pelas Maternidades.
	Avaliação do uso de antiretrovirais na gestação por serviço de saúde.	Relatórios junto aos SAEs para busca de dados referentes à dispensação de ARV para as gestantes pelo SICLOM.
	Avaliação do uso de antiretrovirais no parto por maternidades e Pronto Atendimento.	Realizado através de relatório do Projeto Nascer.
	Ampliação do acompanhamento da criança exposta ao HIV.	Capacitação em Manejo Clínico para Criança Exposta ao HIV para Rede de Atenção Básica.
	Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos.	Em andamento. Dados ainda parciais.

	Implementação do Comitê Municipal de Transmissão Vertical do HIV.	Reuniões mensais para discussão de casos e encaminhamentos de recomendações a Rede de Atenção à Saúde.
	Capacitação técnica dos pré-natalistas por Gerência Distrital (GD) para diagnóstico do vírus HIV em gestante e reiteração dos fluxos para encaminhamento das gestantes HIV e notificação compulsória.	Realizado capacitações para realização de testes rápidos junto a rede de atenção primária, maternidades e pronto atendimentos.
	Implantação e monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.	Indicadores implantados e monitorados em conjunto com as maternidades.
	Realização e monitoramento do exame Anti-HIV nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.	Realizado através de relatório do Projeto Nascer.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres negras.	Realizado.
	Realização de teste rápido de gravidez na APS.	Teste rápido de gravidez disponível em todas as Unidades de Saúde.
	Ações integradas com as equipes de saúde mental e assistência social nos casos de drogadição e/ou psíquicos.	Atividades integradas com as equipes da FASC, ONGs assistenciais e de saúde visando a articulação de redes e matriciamento.
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1.000 nascidos vivos para 14,2/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Ampliação da adesão ao pré-natal da gestante com sífilis efetivando cadastro e acompanhamento através dos profissionais de saúde e do agente comunitário de saúde.	Monitoramento das equipes de Atenção Primária.
	Monitoramento do teste rápido de sífilis na atenção primária, maternidades e Pronto Atendimento.	Protocolo concluído e apresentado à Rede de Saúde.
	Ampliação da notificação da vigilância da gestante com sífilis através do cruzamento de informações de diferentes fontes e suas respectivas ações.	Realizado através do monitoramento.
	Ampliação da testagem e do tratamento do parceiro da gestante com sífilis no pré-natal através de busca ativa	Acompanhamento da busca ativa realizada pelas Unidades de Saúde.

	Capacitação técnica dos pré-natalistas por GD para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e parceiro e reiteração da necessidade de notificação.	Capacitação realizada no mês de outubro.
	Implantação e acompanhamento do monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.	Foram implantados e estão sendo monitorados junto às Maternidades.
	Realização e monitoramento do exame VDRL nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.	Monitoramento realizado por meio das informações preenchidas no Relatório do Projeto Nascer.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres negras.	Protocolo concluído e apresentado à rede de saúde.
19. Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Aumento da cobertura dos escolares das escolas contempladas pelas ações do Programa Saúde na Escola.	43,69% (45.000) dos escolares participaram de atividades educativas em saúde bucal, 39,47% (40.650) passaram por avaliação em saúde bucal e 42,16% (43.429) participaram de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
	Produção de relatórios trimestrais para monitoramento das ações de Identificação de Necessidades, Promoção e Prevenção nas Gerências Distritais de forma a qualificar o registro realizado pelas unidades nos sistemas de informação.	O formulário on-line FormSUS permaneceu como instrumento de registro trimestral das atividades realizadas no PSE, juntamente com o sistema SIA/SUS.
	Suporte técnico ao planejamento, educação permanente dos trabalhadores das equipes da APS, aquisição e melhoria de recursos materiais e educativos às equipes de Atenção Primária à Saúde.	O grupo de trabalho de Educação Permanente em Saúde (EPS) constituído no trimestre anterior deu continuidade às atividades de educação permanente junto às Gerências Distritais, com o objetivo de apoiar e qualificar as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal bem como apoiar a qualificação do registro das atividades desenvolvidas pelas equipes junto aos Sistemas de Informação em Saúde.
	Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal (Cirurgião Dentista; Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal).	Foram convocados neste trimestre 06 Cirurgiões-dentistas e 08 Auxiliares de Saúde Bucal para completar equipes já existentes e ampliar mais 04 equipes de saúde bucal no município.

	Divulgação da importância da saúde bucal para a comunidade.	Dentro das ações preconizadas pelo PSE, foram realizadas atividades de empoderamento em saúde bucal junto a pais, alunos e professores das escolas pactuadas.
	Articulação intersetorial entre educação e saúde.	Mantida a articulação entre SMS e SMED, com a realização de reuniões mensais entre ambas as Secretarias para pactuações e planejamento das atividades para 2015.
21. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) e pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 95%, em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	Realização de monitoramento da cobertura vacinal pelas equipes de monitoramento de cada Gerência em conjunto com o responsável técnico.	Realizado continuamente pela Responsável Técnica (RT).
	Implantação e capacitação para a informatização na sala de vacina da rede.	Implantação do sistema SIPNI no CRIE-HSP e início do trabalho de capacitação no CRIE/HMIPV.
	Educação permanente em sala de vacinas dos profissionais da rede.	Trabalho permanente com as Responsáveis Técnicas de cada Gerência Distrital de Saúde que abordaram os temas com suas equipes nos territórios.
	Supervisão de salas de vacinas para avaliação dos processos de trabalho.	Realizado continuamente por meio das RTs e das equipes de Atenção Básica.
	Criação de espaços para a capacitação e integração/ inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.	Capacitação e inserção de novos profissionais da rede em outubro. Participação de 137 servidores.
	Implantação da estratégia de comunicação social para divulgação das campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade.	Trabalho realizado com garantia de divulgação das Campanhas de Vacinação no município de Porto Alegre.
22. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%.	Estabelecimento da diretriz assistencial da criança e puérpera.	Ações de promoção ao Aleitamento Materno na gestação e puerpério previstas no Protocolo de Pré-Natal de Baixo Risco.
	Incentivo à alimentação saudável para gestantes e menores de 2 anos de idade.	Seguem as orientações de rotina nos serviços da APS em relação aos Dez Passos da Alimentação Saudável para gestantes e crianças menores de 2 anos.
	Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME.	Em planejamento a inauguração das salas de apoio à amamentação da Mulher Trabalhadora que Amamenta e lançamento do comitê de aleitamento e alimentação complementar no mês de março de 2015.
	Implantação de Linha de Cuidado e Rede de Proteção ao AM na Rede Cegonha.	Participação da SMS no Fórum da Rede Cegonha e em reunião da Regionalização Obstétrica do HPUC.

	Implementação do Curso de Manejo Clínico em AM, habilitando ao menos um técnico em cada Unidade de atenção primária no manejo dos problemas mais comuns em amamentação.	Realizado Curso de Formação dos ACS no desenvolvimento da primeira infância com 32 participantes, com módulo de Manejo Clínico em AM.
	Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasi.	Oficina de Trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na UBS Restinga, UBS Morro Santana, ESF Mato Sampaio, ESF Fradique Viseu e ESF Recreio da Divisa; Promoção da alimentação saudável e segurança alimentar no PSE nas GDs CENTRO e NEB.
	Implementação do Comitê de Aleitamento Materno.	Mantida as reuniões do Comitê Municipal de Amamentação e Alimentação Saudável com estabelecimento de cronograma para a elaboração do regimento do Comitê.
23. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos.	Implementação da investigação do óbito infantil pelos hospitais.	Os hospitais vêm realizando as investigações dos óbitos. Quando ocorrem dificuldades na investigação, as instituições envolvidas são auxiliadas e orientadas a proceder a investigação.
	Aprimoramento da qualidade da assistência neonatal.	Qualificação do sistema de informação mensal dos resultados das maternidades, referentes à assistência obstétrica e ao neonato e retorno sobre inconsistências e necessidades da melhoria dos processos. Ações contínuas de sensibilização dos profissionais das maternidades e da rede de atenção primária para o agendamento, acolhimento e acompanhamento do RN na primeira semana de vida.
	Elaboração de estratégia para prevenção dos óbitos por causas externas.	Divulgação do Boletim Provisório da Mortalidade Infantil de jan a jun-2014, sinalizando para as principais causas de morte, bem como a relevância das causas externas. Elaboração de estratégia para o aprimoramento das ações relacionadas à notificação das violências, bem como qualificação dos diferentes profissionais envolvidos no atendimento às crianças e adolescentes nos diferentes setores.
	Elaboração de estratégia para prevenção dos óbitos por causas respiratórias.	Manutenção das estratégias citadas no 2º quadrimestre. Em elaboração a linha de cuidado para a asma que prevê protocolos de atendimento para os diferentes níveis de atenção, com previsão de implantação no 1º quadrimestre de 2015.

	Realizar educação permanente com os profissionais da APS sobre as causas mais prevalentes de mortalidade infantil.	Divulgação do Boletim Provisório da Mortalidade Infantil de jan a jun de 2014. Realizada a sensibilização dos profissionais da atenção primária nos meses de outubro e novembro, nos territórios com maiores taxas de mortalidade infantil no ano de 2013(Restinga, NHNI e LENO).
	Divulgação de fatores de risco para o público externo.	Reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Infantil que agrega diferentes representações técnicas, de serviços e controle social, nas quais são discutidas as principais causas de óbitos infantis e as possíveis ações para a redução das mesmas.
	Aprimoramento da investigação e da análise do óbito infantil.	Encontros sistemáticos da Coordenação do Comitê de Mortalidade Infantil e do grupo ampliado de investigação para os devidos apontamentos em relação aos óbitos ocorridos. Encaminhamento sistemático das fichas de investigação para os territórios nos quais as mesmas ocorreram.
	Elaborar proposta de curso de capacitação para cuidadores de crianças menores de 1ano, nas escolas infantis próprias e creches conveniadas.	Capacitação promovida pelo MS para prevenção de acidentes na Infância realizada em outubro e que contou com a participação de profissionais de diferentes setores.
	Elaboração e divulgação do relatório anual da mortalidade infantil por gerência distrital.	Elaborado relatório provisório de jan a jun de 2014 por gerência e realizada divulgação, alertando para a ocorrência dos mesmos, bem como as causas, fundamentalmente as evitáveis.
34. Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	Implantação da estratégia de acolhimento do recém-nascido, da mãe e do pai na primeira semana de vida.	Aprimoramento continuado das ações de acolhimento nas unidades de saúde e no encaminhamento do RNs pelas maternidades priorizando o agendamento antes da alta hospitalar. Sensibilização das equipes de atenção primária para a busca dos RNs.
	Pactuar com as maternidades o agendamento da consulta para o RN e puérpera na US após a alta hospitalar.	Realizado.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 03 e 04 - O fortalecimento do grupo gestor do PSE, as representações de todas as gerências, a inserção de estagiários nas equipes, as capacitações freqüentes e encontros periódicos, possibilitaram a construção coletiva das ações focando nos territórios, no correto preenchimento dos formulários e qualificação dos processos de trabalho das equipes. Considerando todos esses aspectos de qualificação do Programa Saúde na Escola a meta foi atingida. Em relação a antropometria, foram realizadas 34.833, que correspondem a 175,9% da meta. Em relação a triagem da acuidade visual, foram realizadas 30.157 triagens no ano, que correspondem a 152,3% da meta.</p> <p>Meta 06 – Meta de análise anual.</p> <p>Meta 07 – Meta de análise anual.</p> <p>Meta 19 – O número de alunos cobertos por atividades educativas em saúde bucal aumentou substancialmente quando comparado ao mesmo período do ano anterior, com um aumento de 53,19%. Contudo, o público-alvo desta ação passou de 34.221 para 102.999 alunos, o que</p>		

corresponde a um aumento de 201% no público-alvo. Conseqüentemente, apesar de se ter ampliado em 53,19% o número de alunos cobertos, não foi possível atingir a meta pactuada de 70% de cobertura. Esta meta foi revisada pela Área Técnica e pelo Conselho Municipal de Saúde e será readequada para o próximo ano, levando em consideração o expressivo aumento do número de escolares do público-alvo.

Meta 21 – Os dados de cobertura vacinal mostram pequena redução nas taxas. No entanto, cabe ressaltar que não são dados finais e ainda, há necessidade de computar diversas unidades de saúde que não informaram, até o momento, os dados. Também teve a campanha de vacinação contra pólio e sarampo e os dados ainda estão sendo abastecidos.

Metas 22 – Foram implementadas diversas ações em prol do aleitamento materno exclusivo e se obteve um aumento nas taxas de aleitamento aos 4 meses de vida demonstrando que estamos obtendo melhores resultados, no entanto, não se atingiu. Importante ressaltar que trata-se de dados provisórios coletados do SIAB e não representam a totalidade dos serviços, apresentando somente as USFs e não contemplando as UBSs.

Meta 23 – Todas as ações previstas para a redução do coeficiente de mortalidade foram desenvolvidas, no entanto, por tratar-se de dado anual não é possível afirmar que atingiu-se a meta.

Metas 34 – Foram realizadas diferentes ações, em diferentes frentes de trabalho, junto às maternidades e às equipes de atenção primária. Apesar dos dados serem provisórios, se tem indicativo de alcance da meta .

Ciclo de Vida da Criança (0-9 anos)

Tabela 135- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	832	483	72,26
NHNI	483	39	1.138,46
NEB	4.129	2.391	72,69
LENO	2.045	477	328,72
GCC	2.659	1.116	138,26
SCS	2.470	474	421,10
PLP	1.963	1.175	67,06
RES	588	204	188,24
Porto Alegre	15.169	6.359	138,54

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/Formsus

Tabela 136- Triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	97	190	-48,95
NHNI	440	39	1.028,21
NEB	3.750	1.765	112,46
LENO	2.479	439	464,69
GCC	2.804	915	206,45
SCS	1.623	889	82,56
PLP	1.963	974	101,54
RES	1.461	202	623,27
Porto Alegre	14.617	5.413	170,04

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/Formsus

Os dados de avaliação antropométrica e de triagem da acuidade visual mostram que houve um aumento considerável de triagens em relação ao mesmo período do ano anterior, mostrando que as ações implementadas foram efetivas. Em relação à avaliação antropométrica, verifica-se um aumento no número de avaliações em todas as gerências, sendo que nas gerências NHNI, SCS e LENO esse acréscimo foi considerável. Em relação à realização da triagem da acuidade visual, verifica-se um aumento em sete, das oito gerências de saúde, com redução somente na gerência Centro, sendo que nas gerências NHNI, LENO e RES o acréscimo foi bastante expressivo.

Tabela 137- Casos de crianças expostas ao HIV no parto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	3º Quadrimestre	
			2014	2013
Casos expostos	Branca	Reduzir de 4,3 para índices iguais ou menores de 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	46	61
	Preta		24	37
	Parda		10	17
	Preta + Parda		34	54
	Amarela		3	0
	Indígena		0	0
	Ignorado		7	6
Total	90	121		

FONTES: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

O cálculo da taxa da transmissão vertical do HIV só é realizado no final do ano de uma coorte de dois anos, ou seja, no final de 2014 será finalizado o ano de 2012. Como os partos do mês de dezembro de 2014 ainda não haviam sido registrados até o fechamento do presente relatório, a variação não pôde ser calculada. É possível observar uma redução no número de casos em valores absolutos. Comparando com dados do segundo quadrimestre, é possível considerar uma tendência ao alcance do índice de redução proposto para 2014.

Tabela 138- Incidência de sífilis congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Casos	Notificado	260 casos/ ano 87 casos/quadrimestre	103	117	-11,97
	Investigado		103	117	-11,97
	Confirmado		103	117	-11,97
	% atingido		100	100	-

FONTES: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

A tabela acima apresenta uma redução de 11,97% na incidência de sífilis congênita por número absoluto de casos.

Tabela 139- Raça/Cor dos casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre

Ano Diagnóstico	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Ign/Branco	39	52	-13
Branca	38	38	0
Preta	0	0	0
Parda	26	27	-1
Indígena	103	117	-14
Total (100%)	39	52	-13

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

O número de casos de sífilis congênita por raça/cor em Porto Alegre, também reduziu neste quadrimestre. Cabe destacar que os dados informados do terceiro quadrimestre de 2013 foram atualizados para que pudessem ser devidamente analisados.

Por fim, os dados descritos nas tabelas acima evidenciam que a continuidade e a intensificação nas ações decorrentes das estratégias planejadas por esta área técnica já apresentam resultados satisfatórios no que se refere ao alcance dos índices propostos para o ano de 2014.

Tabela 140- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no 3º quadrimestre de 2014, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	3º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		%
	N absoluto	%	N absoluto	%	
Centro	1.641	25,97	-	-	-
NHNI	3.734	35,96	-	-	-
LENO	10.680	64,08	-	-	-
NEB	6.026	36,09	-	-	-
GCC	6.087	44,82	-	-	-
SCS	6.657	54,33	-	-	-
PLP	7.057	41,12	-	-	-
RES	3.118	33,91	-	-	-
Total	45.000	43,69	29.376	85,4	53,19

FONTE: CGPASES - Relatório Consolidado do PSE (ULI) - FormSus

*Os dados por Gerência Distrital passaram a ser disponibilizado a partir de 204.

O número de alunos cobertos pela atividade de escovação dental supervisionada ampliou em 63,11% quando comparado ao mesmo período do ano

anterior. Contudo, devido à ampliação do número de alunos no público-alvo da ação, proporcionalmente a cobertura foi inferior à cobertura atingida no 3º quadrimestre de 2013. A sub-notificação deste procedimento observada no 2º quadrimestre de 2014 foi corrigida com atividades de educação permanente junto às equipes de saúde bucal do município.

Tabela 141- Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano*

	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	70,3%	72,1%	-2,5

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/01/2015.

* Dados provisórios.

Tabela 142- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida*

	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	72,6%	73,3%	-0,95

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/01/2015.

* Dados provisórios.

Tabela 143- Cobertura vacinal BCG (%)

	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	65%	67,2%	-3,27

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/01/2015.

Tabela 144- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)*

	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	64,3%	63,7%	0,94

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/01/2015.

* Dados provisórios

Os dados apresentados de cobertura vacinal não contemplam as informações completas de vacinação das gerências, pois muitas unidades de saúde ainda estão abastecendo o sistema, dessa forma, não foram apresentados os dados vacinais por gerência. No 3º quadrimestre, permaneceram os problemas de desabastecimento da vacina BCG, permanecendo a estratégia de disponibilizar a mesma para as Unidades de Referência indicadas por cada Gerência. Foram disponibilizadas algumas doses para outras Unidades quando do recebimento de um quantitativo maior. Ocorreu nos meses de novembro e dezembro a Campanha de Vacinação contra Pólio e Sarampo. Apesar de não ter atingido a meta preconizada de 95%, foi um importante momento de atualização do calendário vacinal de crianças entre 6

meses e menores de 5 anos. Importante ressaltar que os dados apresentados são provisórios e que não houve o fechamento dos dados até o momento de elaboração do presente relatório, dessa forma, as coberturas podem sofrer alterações.

Destaca-se a realização permanente de qualificações em sala de vacina para os profissionais da atenção primária, bem como a estimulação continuada junto às equipes para a revisão dos processos de trabalho, buscando qualificar os registros dos dados e envio dos mesmos para que esses sejam computados em tempo hábil.

Tabela 145- Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF*

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Centro	73,2	
NHNI	76,2	
NEB	74,2	
LENO	80,3	
GCC	69,2	
SCS	78,2	
PLP	72,1	
RES	71,0	
Porto Alegre	74,6	71,8

FONTE: SIAB.

* Dados provisórios, foram incluídos os dados de aleitamento somente até o mês de novembro.

Mesmo tratando-se de dados provisórios, percebeu-se um aumento na taxa de amamentação exclusiva das crianças aos 4 meses de vida. Salienta-se que em 2013 os dados não eram apresentados por gerência.

Tabela 146- Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde*

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Centro	61,5	82,5
NHNI	51,0	82,7
NEB	60,0	79,2
LENO	76,8	77,9
GCC	79,6	74,9
SCS	72,1	72,7
PLP	89,5	81,5
RES	87,0	74,1
Porto Alegre	71,6	77,7

FONTE: Eventos Vitais-CGVs. Dados obtidos em 12/01/2015.

* Dados provisórios.

Os dados deste quadrimestre são provisórios, impossibilitando a realização de análise comparativa.

Triagem Auditiva Neonatal

Tabela 147- Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	104,60	105,3	-0,66

FONTE: SIA e SIH/Datasus (consultados em 12/01/2015).

Número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0.

Número de AIH de partos ocorridos em Porto Alegre.

As informações apresentadas são referentes aos testes realizados em crianças menores de um ano de idade e são provisórios, obtidos por meio do SAI. Como não houve ainda a finalização dos dados do SINASC do número de nascidos vivos esse dado não está fechado, no entanto, analisando o obtido até o momento, verifica-se a realização de testes em quantitativo muito próximo ao realizado no quadrimestre anterior. Quanto às informações encaminhadas pelas maternidades por meio do FormSUS, têm servido de subsídio para estabelecer a rede de atendimento para problemas relacionadas à audição em neonatos, uma vez que as maternidades encaminham o número de alterações encontradas na triagem neonatal. Existe fluxo estabelecido para realização da triagem auditiva neonatal quando ocorrem situações em que o teste não tenha sido realizado.

Tabela 148- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida*

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Centro	38,4%	42,5%
NHNI	29,0%	25,0%
NEB	38,1%	25,0%
LENO	24,3%	25,6%
GCC	27,7%	18,8%
SCS	50,0%	23,0%
PLP	52,6%	27,7%
RES	22,5%	18,8%
Porto Alegre	34,9%	24,7%

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/01/2015.

* Dados provisórios.

Os dados apresentados são provisórios, considerando que ainda não ocorreu a digitação de todas as fichas do pré-nenê encaminhadas pelas equipes de saúde à CGVS. Dessa forma, não é possível realizar análise do acompanhamento das crianças na primeira semana de vida. No entanto, todos os dados acessados até o

momento apontam para uma melhora do acesso dos neonatos às unidade de saúde na primeira semana de vida.

Tabela 149- Teste de triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014 (3 a 5 dias)	2013 (3 a 7 dias)
Centro	81,0	79.2
NHNI	81,9	86.3
NEB	79,9	79.5
LENO	81,0	85.7
GCC	81,4	81.0
SCS	81,8	84.0
PLP	86,5	89.0
RES	70,7	83.6
Porto Alegre	80,5	83.4

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

Os dados da triagem neonatal mostram que a meta de realizar o teste do pezinho em 80% das crianças até o 5º dia de vida foi atingida. Importante ressaltar que desde maio/2014 o tempo de coleta do exame passou de 7 para 5 dias, dessa forma, está-se comparando informações colhidas em períodos diferentes. As unidades de saúde estão se readequando a novas orientações. No entanto, identificaram-se algumas unidades de saúde que possuem períodos maiores de coleta e está-se trabalhando junto as mesmas para qualificar a coleta considerando o período adequado.

Importante ressaltar que as maternidades apresentaram uma taxa de coleta do exame até o 5º dia de 81,7%, indicado quando a criança permanece hospitalizada por mais de 5 dias.

Tabela 150- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	3º Quadrimestre		Variação %
	2014	2013	
Porto Alegre	0,18	1,4	-87,14

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 12/01/2015).

Tabela 151- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	3º Quadrimestre		Variação %
	2014	2013	
Porto Alegre	2,05	3,7	-44,59

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 12/01/2015).

As taxas de internações hospitalares em menores de 5 anos por asma e IRA sofreram redução em relação ao mesmo período do ano anterior. A redução possivelmente esteja relacionada à uma série de ações realizadas no intuito de qualificar a rede para ações de prevenção e de tratamento.

Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Tabela 152- Procedimentos realizados pelas Equipes*

Gerência Distrital	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Centro	1.572	3.492
NHNI	2.186	4.554
NEB	625	793
LENO	3.630	3.342
GCC	6.030	3.176
SCS	2.750	2.496
PLP	1.563	3.286
RES	582	1.210
TOTAL	18.938	22.349

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 09/01/2015).

* Dados provisórios.

Os dados apresentados nessa tabela não permitem avaliação considerando que não contemplam os dados de dez/2014, pois na busca realizada por meio do Tabwin somente estavam disponíveis dados até nov/2014.

Ciclo de vida do Adolescente (10-19 anos)*

Tabela 153- Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes

Profissional	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Nutricionista	2.944	2.025
Enfermeiro	38.469	33.385
Psicólogo	1.677	2.848
Assistente social	1.025	1.874
Médico	66.004	61.336
Psiquiatra	4.722	5.899

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 12/01/2015)

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010056, 03/01010064, 0301010072.

*Dados provisórios.

Os dados apresentados são provisórios, não permitindo avaliação, uma vez que, na busca, por meio do Tabwin, o mês de dez/2014 não está finalizado.

Vacina do HPV

No período de 10 de março a 10 de abril de 2014 foi iniciada a vacinação para a prevenção do HPV em meninas de 11 a 13 anos. Nesse período foram vacinadas 27.267 meninas, com uma cobertura de 95,12%.

Em setembro iniciou-se a vacinação da 2ª dose para a prevenção do HPV, dando continuidade ao esquema de três doses: 0, 6 e 60 meses.

Desde a 1ª etapa teve-se uma grande articulação com a Secretaria de Educação, sendo que as vacinas foram realizadas nas escolas. Na 2ª etapa teve-se que rever a estratégia, devido aos 06 (seis) Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) graves, notificados em Porto Alegre na 1ª etapa. O Núcleo de Imunizações/EVDT/CGVS com o Programa Estadual de Imunizações e a responsável pelos eventos adversos do Ministério da Saúde realizou toda a investigação dos casos. O trabalho foi discutido na reunião nacional do Comitê Técnico do Ministério da Saúde e Porto Alegre recebeu elogios pela condução do trabalho no atendimento e investigação dos casos notificados.

O Comitê Técnico de Implantação da Vacina HPV em Porto Alegre, composto por profissionais da SMS, Secretaria Estadual da Educação, SMED e Sindicato dos Estabelecimentos Privados de Ensino, decidiu na reunião de preparação para a estratégia, que a 2ª etapa da vacinação em Porto Alegre deveria ser realizada nas Unidades de Saúde ou nas Escolas Públicas e Privadas com equipe presente no local (médico, enfermeira e “Kit de emergência”). Além disso, foi organizada a retaguarda para o atendimento nos Pronto Atendimentos, com apoio do SAMU, garantindo a segurança na vacinação contra o HPV. No entanto, essa estratégia dificultou a adesão das escolas e das meninas na realização da vacina e até o dia 09/12/2014 se atingiu 63,32% de cobertura vacinal, um total de 16.756 meninas. Apesar dos múltiplos esforços de todas as equipes envolvidas na vacinação, muitas escolas não receberam as equipes de saúde e muitos pais não levaram suas filhas para vacinar na unidade de saúde.

A vacinação segue sendo disponibilizada nas unidades de saúde para as meninas na faixa etária preconizada.

14.2 Ciclo de Vida do Adulto

14.2.1 Saúde do Trabalhador

Quadro 44– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
30. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Primária em Saúde	Definição da referência do CEREST nas gerências Distritais.	Realizado parcialmente. Através de visita nas reuniões ordinárias das equipes de monitoramento da GDSCS e GDRES.
	Apresentação e divulgação dos fluxos de assistência na rede.	Realizado parcialmente. Nas unidades das GD: NEB (1), PLP (05), LENO (02), SCS(02), RES (03), GCC(07).
	Implantação de ações em saúde do trabalhador nos serviços da APS.	Realizado parcialmente. Nas unidades das GD: NEB (1), PLP (05), LENO (02), SCS(02), RES (03), GCC(07).
	Acompanhamento e monitoramento da notificação nos serviços da APS.	Realizado parcialmente. Nas unidades das GD: NEB (1), PLP (05), LENO (02), SCS(02), RES (03), GCC(07).
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 30 – Este quadrimestre caracterizou-se por uma retomada da atividade de apoio matricial que havia sido suspensa em parte do 2º quadrimestre em virtude das ações desenvolvidas no período da COPA. Ainda neste quadrimestre persistiram as dificuldades de agendamento junto aos serviços.		

Como já foi apontado no 2º quadrimestre, percebe-se dificuldade no agendamento da pauta Saúde do Trabalhador nas reuniões de equipe dos serviços, assim como aceitabilidade e sensibilidade bem marcadas por diferenças “regionais”, o que aponta para o fato de que o cumprimento da meta de implantação do Apoio Matricial na RAPS de Porto Alegre também está condicionado à disponibilidade da mesma.

De forma paralela ao matriciamento, o CEREST foi convidado para participar de eventos promovidos por diferentes setores, abordando temas relacionados à saúde do trabalhador e ao papel do CEREST na Rede de Atenção à Saúde/SUS.

Quadro 45- Eventos, temas e número de participantes

Data	Tema	N Participantes
26/09/2014	Saúde do Trabalhador na Construção Civil	120
29/09/2014	Vigilância em ST	20
24/10/2014	Papel do CEREST na Rede de Saúde	13

07/11/2014	Saúde do Trabalhador	07
12/11/2104	Trabalho Infantil	19
20/11/2014	Saúde do Trabalhador no SUS	70
09/12/2014	Trabalho Infantil	15
Total		264

FONTE: Lista de presença dos eventos/ CEREST

Foi dada continuidade às Visitas Técnicas aos demais municípios da área de abrangência do CEREST, onde parte da equipe realizou visitas a 22 municípios (Capivari do Sul, Minas do Leão, Caraá, Dom Pedro de Alcântara, Tapes, Imbé, Mampituba, Capão da Canoa, Maquiné, Mostardas, Cidreira, Osório, Tavares, Itati, Terra de Areia, Tramandai, Morrinhos do Sul, Três Cachoeiras, Xangri-la, Palmares do Sul, Torres, Três Forquilhas)

Tabela 154- Atendimentos Individuais em Saúde do Trabalhador realizados pelo CEREST-Regional/POA

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Medicina do Trabalho	400	546	-26,73
Acupuntura	0	168	-100
Enfermagem	90	72	+25,00
Psicologia	0	0	0
Serviço Social	0	0	0
Fisioterapia	13	84	-84,52
Terapeuta Ocupacional	8	20	-60,00
Total	511	890	-42,58

FONTE: CEREST.

Em relação aos atendimentos individuais realizados pela equipe do CEREST, percebe-se uma redução devido ao envolvimento dos profissionais em outras atividades como o Apoio Matricial, Capacitações e Viagens aos municípios de referência do CEREST. Em relação aos atendimentos de Psicologia e Serviço Social, o CEREST não conta com estes profissionais em sua equipe desde 2013 e o médico acupunturista desligou-se do CEREST (desmunicipalizou-se) em Janeiro de 2014.

Quanto aos atendimentos de Fisioterapia, ocorreu a retomada dos atendimentos neste quadrimestre.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tabela 155- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	3º Quadrimestre		
	2014	2013	%
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	8	5	60
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	-	2	-

FONTE: SIM - EVEV/ CGVS/ SMS

A tabela acima apresenta os óbitos ocorridos por acidente de trabalho sendo estes oito óbitos por acidente típico e nenhum de trajeto. No mesmo período em 2013, ocorreram cinco óbitos relacionados a acidente típico e dois de trajeto. Os dados apresentados nesta tabela demonstram uma subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho.

O aumento observado no terceiro quadrimestre de 2014 em relação a 2013 só foi possível pelo trabalho conjunto desenvolvido entre as equipes da CGVS e EVEV. A EVEV identifica o óbito relacionado ao trabalho, faz uma investigação inicial e, após, repassa para a EVSAT.

Tabela 156- Outras notificações SINAN

Indicador	3º Quadrimestre		
	2014	2013	%
Casos de outras doenças e agravos notificados	63	50	26
Casos de acidente com material biológico notificado	294	191	54

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS

Em relação às notificações do SINAN, neste quadrimestre foram notificados 294 casos de acidente com material biológico e 63 casos de outros agravos. Desses últimos, 3 casos de trabalho infantil, 12 casos de acidente de trabalho grave, 2 casos de transtorno mental, 45 de LER/DORT e 1 caso de dermatose ocupacional.

No 3º quadrimestre de 2013 foram notificados no SINAN 191 casos de acidente com material biológico e 50 casos de outros agravos. Desses últimos, 1 caso de dermatose ocupacional, 1 caso de intoxicação exógena e 48 casos de LER/DORT.

Quanto aos outros agravos notificados no SINAN, EVSAT, deu início a busca ativa no Hospital de Pronto Socorro (HPS) dos casos de Acidente de Trabalho Grave (crianças e adolescentes, acidentes fatais e mutilações), assim como a investigação e digitação dos óbitos relacionados ao trabalho. Para isto, realiza-se pesquisa em prontuários, laudos do Departamento Médico Legal (DML), visita domiciliar e

ligações telefônicas. Foram confirmados 4 casos, os outros 18 casos estão em processo de investigação no ano de 2014.

Tabela 157– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo.

SISTEMA	3º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
SIST			
Feminino	399	201	98,51
Masculino	167	106	57,55
Total	566	307	84,36
SINAN			
Feminino	288	143	101,40
Masculino	65	26	150
Total	353	169	108,88

FONTE: EVSAT/ CGVS/ SMS

O número de doenças notificadas no SINAN e SIST aumentou em relação ao 3º quadrimestre de 2013. A EVSAT realiza o monitoramento contínuo por telefone das notificações junto aos SESMTs, e sempre que necessário vai até a instituição para orientar quanto ao preenchimento do SINAN e SIST.

As Unidades Notificadoras no SINAN são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Independência, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar, Ambulatório da GKN DRIVELINE.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VOMPAR, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, ESF são Borja, ESF Timbuava, ESF Ernesto Araújo, Centro de Saúde Santa Marta, UBS Santo Alfredo e UBS Panorama, Hospital Parque Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro, PA Cruzeiro do Sul, PSF Jenor Jarros, UBS Chácara da Fumaça, UBS Nonoai, Centro de Saúde IAPI, Hospital Banco de Olhos, Hospital Independência, PSF Graciliano Ramos, UBS Morro da Cruz, Hospital Espírita, PSF Castelo, UBS Tristeza.

Percebe-se uma complementariedade das ações do CEREST e EVSAT/CGVS, dividindo sua abrangência, tanto em relação às visitas e apoio técnico, como também em capacitações, o que reflete no aumento significativo do número de notificações tanto da APS, que recebe o Apoio Matricial do CEREST, como nos Hospitais, que recebem o apoio técnico da EVSAT/CGVS através de seus SESMT's. Neste quadrimestre, a EVSAT/CGVS abordou na capacitação dos SESMT's a temática Assédio no Ambiente de Trabalho.

O CEREST iniciou uma parceria com a Polícia Rodoviária Federal (PRF) onde sua equipe fornecerá subsídios técnicos para a realização de uma avaliação dos riscos dos ambientes e situações de trabalho aos quais estão expostos os agentes da PRF, especialmente nos postos de fiscalização existentes nas rodovias da área de abrangência do CEREST.

De forma conjunta, CEREST e EVSAT/CGVS passaram, neste quadrimestre, a compor o Programa Trabalho Seguro, coordenado pelo Tribunal Regional do Trabalho (TRT) e Ministério Público do Trabalho (MPT). Com a assinatura do termo de adesão ao programa pelo município de Porto Alegre, as equipes da ST/SMS terão a importante função de subsidiar o MPT com os dados e informações sobre a incidência de acidentes e adoecimentos nos locais de trabalho, direcionando, assim, suas ações de vigilância, além de acompanhar as visitas a estes ambientes sempre que necessário.

As capacitações previstas para 2014, bem como a elaboração de todo material informativo/educativo a ser utilizado pelo CEREST em suas ações não foram efetivadas, tendo em vista o não cumprimento dos prazos processuais para sua licitação.

14.2.2 Saúde da Mulher

Quadro 46– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
5. Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde	Implantação do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).	A efetiva implantação do Sistema depende de Portaria Ministerial que instituirá o uso obrigatório do SISCAN para fins de faturamento dos exames pelos prestadores de serviço. Em março de 2014, tal portaria foi revogada, conforme o Ministério da Saúde, o sistema estava apresentando inconsistências e instabilidades, o que impossibilitou a inserção das informações. Atualmente alguns laboratórios têm feito testes para avaliar o funcionamento do sistema. Não há data prevista para publicação de nova portaria.
	Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais e serviços que realizam o exame de colo de útero.	Atualização regular e exportação das atualizações mensalmente para Ministério da Saúde.
	Implementação de fluxos (ficha de acompanhamento) e repasse de informações para APS das lesões de alto grau.	Envio sistemático dos formulários de pacientes com lesão de alto grau para a APS. Reformulação do fluxo para monitoramento do retorno das informações à CGVS.
	Capacitação permanente de profissionais da saúde para esclarecer fluxos e metas de utilização do protocolo.	Capacitação realizada em 2013 em todas as Gerências Distritais. Em 2014 manteve-se a divulgação dos fluxos contidos no protocolo.
	Divulgação do protocolo da saúde da mulher na comunidade.	Divulgação, na comunidade, através de oficinas e distribuição de material educativo (folder de prevenção do câncer do colo do útero).
	Busca ativa pela APS de pacientes que não estão realizando CP do colo de útero, e também daquelas com lesão de alto grau do colo de útero.	Realizada a busca ativa de pacientes com exames alterados, a partir do encaminhamento dos formulários pela GCVS.
20. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna de 56,05/100.000 nascidos vivos para 52/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna – CMM.	Manutenção de reuniões do Comitê de Morte Materna, para identificação e análise dos casos de morte materna de 2014.
	Mapeamento dos casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Elaboração anual do relatório do Comitê de Morte materna com os recortes raça/cor/etnia/faixa etária, entre outros.

	Desencadeamento de processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	Interface com os Comitês de investigação de óbito dos hospitais. Presença regular de representantes de todas maternidades de POA nas reuniões do Comitê. O Comitê de Morte Materna reúne-se mensalmente.
	Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Divulgação anual do relatório do Comitê de Morte Materna com os recortes raça/cor/etnia/faixa etária, entre outros.
	Realização das ações da Meta 33 (Pré-Natal).	As ações estão descritas na meta 33
33. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 73%	Qualificação do acolhimento – garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da data da última menstruação (DUM).	O Teste Rápido de Gravidez, implantado em todas as unidades de saúde, é uma tecnologia que possibilita melhorar a captação precoce de gestantes (até 120 dias da DUM). A APS é orientada a iniciar imediatamente o Pré-natal com aquelas mulheres que tiverem teste de gravidez positivo. Conforme dados do SISPRENATAL, até novembro desse ano, 81% das gestantes cadastradas iniciaram o pré-natal até o 4º mês de gestação. Em 2009 esse percentual era de 72%.
	Inclusão de ACS nas UBS que forem parametrizadas com finalidade de cadastro e acompanhamento de gestantes.	Em processo de conversão das UBS em ESF agregando todos os profissionais que compõem a Saúde da Família segundo a PNAB. O ACS tem como uma de suas funções qualificar a busca ativa, captar e acompanhar as gestantes do seu território.
	Garantia da oferta do teste rápido de gravidez nos serviços de atenção primária.	Manutenção da oferta do teste rápido de gravidez em todos os serviços de saúde.
	Monitoramento e qualificação da regionalização da assistência obstétrica com participação das áreas técnicas afins, unidades de saúde e maternidades de referência.	Realizadas Reuniões da Regionalização da Assistência Obstétrica com os Hospitais Santa Casa, Hospital de Clínicas, São Lucas da PUC e Hospital Conceição com a presença de 128 profissionais pré-natalistas das unidades de saúde referenciadas desses hospitais. Nesses encontros, um profissional do hospital ministrou conferência sobre quando encaminhar a gestante para a emergência obstétrica. Houve, também, coordenado por representantes da SMS, o monitoramento dos fluxos e rotinas de atenção ao pré-natal, parto, e acompanhamento do RN. São eles: presença do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, visita à maternidade, marcação das consultas de pré-natal de alto risco e puerpério, aleitamento materno, contato pele a pele na 1ª hora e classificação de risco na emergência obstétrica. - Lançamento do Protocolo de Assistência ao Pré natal de baixo risco 2015. - Lançamento da nova carteira, agenda e cartão da gestante de Porto Alegre. - Monitoramento dos Indicadores qualitativos de acompanhamento dos prestadores quanto à Assistência Obstétrica e Neonatal.

	Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o pré-natal.	Manutenção da oferta de 1 ecografia obstétrica durante o pré natal.
	Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária.	-Sistema implantado em 32 unidades de saúde. -Replanejamento interno na SMS do processo de implantação do SISPRENATAL WEB, com definição de responsáveis por cada etapa de implementação do Sistema.
	Realização pela APS de ações educativas para sensibilizar usuárias.	Ações de promoção de saúde junto a comunidade foram realizadas pelas unidades de saúde ao longo do ano.
35. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de 0,38 para 0,39.	Promoção de ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.	Realizado.
	Reafirmação das ações de coleta de CP nas capacitações por Gerência Distrital, conforme protocolo de prevenção do Câncer do Colo do Útero, com apresentação da cobertura desse exame e mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões.	Impressão e distribuição de folder para a Rede, que orienta sobre a prevenção de detecção precoce do câncer de colo do útero. Reafirmação das ações de coleta de CP e monitoramento da cobertura do exame, realizado pelas equipes de monitoramento nas GDs.
	Implantação e monitoramento do SISCAN.	A efetiva implantação do Sistema depende de Portaria Ministerial que instituirá o uso obrigatório do SISCAN para fins de faturamento dos exames pelos prestadores de serviço. Em março de 2014, tal portaria foi revogada, conforme o Ministério da Saúde, o sistema estava apresentando inconsistências e instabilidades, o que impossibilitou a inserção das informações.. Atualmente alguns laboratórios têm feito testes para avaliar o funcionamento do sistema. Não há data prevista para publicação de nova portaria.
	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas regiões.	Em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher

<p>36. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.</p>	<p>Reafirmação das ações de solicitação de mamografia de rastreamento nas capacitações por GD, conforme Protocolo para Detecção Precoce do Câncer de Mama e apresentação da cobertura desse exame e mortalidade por Ca de Mama na região da GD.</p>	<p>Impressão e distribuição de folder para a Rede, que orienta sobre a prevenção de detecção precoce do câncer de colo do útero. Reafirmação das ações de coleta de CP e monitoramento da cobertura do exame, realizado pelas equipes de monitoramento nas GDs.</p>
	<p>Promoção de ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.</p>	<p>-Realizado atividade de Detecção precoce do câncer de mama em todos Serviços de saúde da atenção básica. Realizada ação para Formação de Multiplicadoras (usuárias e agentes de saúde) para atuarem na comunidade, estimulando mulheres de 40 a 69 anos a realizarem mamografia e terem hábitos de vida saudável com objetivo de prevenir e/ou detectar precocemente o câncer de mama: Foram realizadas: oficinas informativas, oficina de maquiagem, sessão de fotos, entrega das fotos e certificados.</p>
	<p>Implantação e monitoramento do SISCAN.</p>	<p>Capacitação em conjunto com MS e SES a CACONS e UNACONS para a utilização do Módulo Tratamento – SISCAN A implantação total do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, sistema estava apresentando inconsistências e instabilidade, o que impossibilitou a inserção das informações.</p>
	<p>Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.</p>	<p>Em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher.</p>
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 05 – Sem previsão de implantação do SISCAN, sistema necessário para aferir a meta. Meta 20 – Previsão de atingir a meta Meta 33 – Previsão de atingir a meta Meta 35 – Previsão de atingir a meta Meta 36 – Atingido 85% da meta pactuada. Em 2015 há necessidade de avaliar através de qualificação do serviço de informação se os exames estão sendo solicitados e a usuária não está indo realizar o exame ou se este não está sendo solicitado para as mulheres nas faixas etárias preconizadas, visto que temos sobra de exames de MMG e não há demanda reprimida na sua marcação.</p>		

Para a maioria dos dados abaixo não foi possível fazer análise, pois as informações do terceiro quadrimestre estão incompletas, considerando que os bancos de dados de dezembro e parte de novembro ainda não estão disponíveis, os quais só ficarão completos no final de janeiro.

Salienta-se que no relatório anual será possível apresentar a variação dos dados.

Tabela 158- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos)

Descrição do Item	3º Quadrimestre	
	2014*	2013
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	03	44
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	3.888	5.478

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 07/01/2015

*Dados parciais

Assistência ao Pré Natal

Tabela 159- Proporção de recém nascidos vivos (RNV) de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas

Descrição do Item	3º Quadrimestre	
	2014*	2013
	%	%
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério) (%)	74,1	77

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados coletados em 07/01/2015

*Dados parciais

Tabela 160- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerências Distritais	Indicador	3º Quadrimestre	
		2014	2013
Centro	Gestantes com 7ou + consultas	488	659
	RNN Vivos	560	763
	Cobertura		86
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	354	563
	RNN Vivos	424	653
	Cobertura		86
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	412	501
	RNN Vivos	548	674
	Cobertura		74
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	329	455
	RNN Vivos	441	615
	Cobertura		74
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	294	443
	RNN Vivos	420	606
	Cobertura		73
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	394	529
	RNN Vivos	503	679
	Cobertura		78

PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	341	527
	RNN Vivos	458	728
	Cobertura		72
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	133	242
	RNN Vivos	227	365
	Cobertura		66

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 08/01/2015

*Dados parciais

Tabela 161- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		3º Quadrimestre			
		2014		2013	
		N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais Públicos	2.302		3.493	64
	Hospitais Privados	1.571		1.966	36
Total de Parto		3.873		5.459	
Nº de Partos Normais	Hospitais Públicos	1.444		2.145	61
	Hospitais Privados	281		324	16
Nº de Cesarianas	Hospitais Públicos	858		1.340	38
	Hospitais Privados	1.290		1.638	83

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 09/01/2015

*Dados parciais

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 162- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	18.183	18.767	- 584	-3,1
Razão (25 a 64 anos)	0,39	0,40		
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,55	0,58		
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	23.685	24.634	- 949	-3,9
Razão (15 a 69 anos)	0,38	0,40		
Colposcopia	21.72	2.924	- 752	-25,7

FONTE: SISCOLO.

A meta pactuada pela PAS 2014 para coleta de CP em mulheres de 25 a 64 anos é a razão de 0,39. Portanto, nesse quadrimestre a meta foi atingida, considerando o total da população de 25 a 64 anos. Ao se considerar a população SUS dependente (70%), a razão atingida foi de 0,55, superando a meta.

Com relação às colposcopias, a redução de 25% reflete a redução da realização do citopatológico do colo do útero, considerando que a colposcopia é um exame complementar a esse.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 163- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2014 (40 a 69 anos)	2013 (50 a 69 anos)	N	%
	N	N		
Mamografias realizadas	13.953	15.829	-1.876	-11,9
Razão de mamografias	0,13	0,15	-	-
Mamografias realizadas na faixa etária 40 a 69 anos	11.527	8.862	2.665	30,1
Razão de Mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,13	0,16	-	-
Razão População SUS Dependente	0,18	0,23	-	-
Ecografias Mamárias	5.814	5.180	634	12,2

FONTE: SISMAMA.

A meta pactuada na PAS 2014 para realização de mamografias em mulheres de 40 a 69 anos é a razão de 0,16. Nesse quadrimestre, a razão de mamografias realizadas na faixa etária prioritária foi de 0,13, considerando o total da população de 40 a 69 anos. Ao considerar a população SUS dependente (70%) a razão atingida é 0,18, superando a meta.

Com relação às ecografias mamárias, houve um aumento de 12%.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 164- Contraceptivos distribuídos e procedimentos realizados

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N	N		
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	2.085	10.112	-8.027	-79,4
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	56.413	44.932	11.481	25,6
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	3.975	154	3.821	2.481,2
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	28.956	2.766	26.190	946,9
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	21.693	25.507	-3.814	-15

DIU (dispositivo intra-uterino)	242	266	-24	-9,02
Laqueadura Tubária*	430	206	224	108,74
Vasectomia*	418	262	156	59,54

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN – Dados coletados em 07/01/2014

*Dados de LT e vasectomia e DIU são parciais, portanto não é possível fazer as comparações e análises.

Quanto aos métodos contraceptivos, os quantitativos apresentados na tabela referem-se à distribuição desses medicamentos pela GMAT-Setor Medicamentos para as unidades de saúde. Houve um aumento na distribuição dos contraceptivos orais combinados (26%), 946% do injetável trimestral e 2.481% na distribuição do contraceptivo de emergência. Tal método é muito eficaz em situações de emergência. Como muitos serviços ainda utilizavam pouco este método, neste quadrimestre distribuiu-se para todos os serviços um quantitativo para estimular a oferta deste, o que justifica este aumento importante na distribuição.

Percebe-se, ainda, redução de 15% na distribuição do anticoncepcional injetável mensal e 79,4% da minipílula, possivelmente por estarem as unidades de saúde com estoque suficiente desses medicamentos.

Com relação ao DIU, Laqueadura Tubária e Vasectomia, não é possível análise, pois os dados são parciais.

Tabela 165- Total de insumos adquiridos/ recebidos

Descrição do Item	3º Quadrimestre	
	2014	2013
	N	N
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	0	5.200 (SMS) 21.766 (MS)
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	0	259.396(MS)
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	0	17.414 (MS)
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml, inj.	9.850	500 (SMS)
Anticoncepcional Injetável Mensal - Estradiol+Noretisterona 50mg	0	19.800 (MS)

FONTE: Assistência Farmacêutica/ GMAT.

Com exceção do anticoncepcional injetável trimestral, neste quadrimestre, não houve aquisição, nem repasse pelo MS de métodos contraceptivos, visto que há quantidade suficiente em estoque.

14.2.3 Saúde do Homem

Quadro 47- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
49. Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos.	Captação da população alvo através de busca ativa.	Equipes elaborando estratégias para a captação da população em seus territórios. Nas GD PLP, RES, LENO as estratégias foram elaboradas e estão em funcionamento.
	Implantação da agenda programada para a saúde do homem.	Não realizado.
	Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e comunidade.	Realizada a Campanha Novembro Azul.
	Ampliação do horário de atendimento nos serviços de saúde.	Não realizado.
	Elaboração de campanha de promoção da saúde do homem.	Foi realizada a Campanha NOVEMBRO AZUL/2014
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 49 – O método de cálculo da meta 49 previsto no anexo III da PAS 2014 não pode ser executado, pois o Sistema AGHOS não fornece o número de primeiras consultas por faixa etária. Não obstante, as 3.701 consultas de Urologia Adulto ofertadas no quadrimestre em análise representam 2,4% dos 156.171 homens com 50 ou mais anos de idade registrados pelo censo 2010 do IBGE em Porto Alegre. Foram realizadas consultas urológicas preventivas em 7,2% da população masculina acima dos 50 anos.</p>		

O mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas a prevenção do câncer de próstata e à saúde do homem. A SMS lançou a *Campanha Novembro Azul* na 1ª semana do mês de novembro de 2014. A campanha teve como objetivo conscientizar o público alvo para prevenção do câncer de próstata, outros fatores de riscos e proteção para diversas doenças crônicas. O evento contou com a participação de representantes da área técnica, imprensa, trabalhadores de saúde, gestores e organizações da sociedade civil. Também ocorreu palestra sobre o tema com especialista em geriatria. Foram apresentados dois materiais informativos, sendo um dirigido a população alvo e outro destinado às mulheres para sensibilizarem seus parceiros a procurarem os serviços de saúde. Neste mês, profissionais das UBSs e ESFs desenvolveram várias ações de sensibilização junto aos homens de seus territórios, inclusive trabalhando aos sábados, para facilitar a participação dos mesmos.

14.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa

Quadro 48- Meta anual constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
<p>16. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 25 para 24/10.000 habitantes.</p>	<p>Ampliação de vagas no Curso de Cuidadores de Idosos oferecido pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico (PRONATEC)</p>	<p>Foram oportunizadas, em parceria com a Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego - SMTE, 60 vagas para o Curso de Cuidadores de Idosos desenvolvido pelo Programa Pronatec no Instituto Federal Riograndense (IFRS). Estas vagas foram divulgadas nas Unidades de Saúde, onde os interessados puderam realizar a inscrição no curso. As vagas não foram totalmente preenchidas.</p>
	<p>Educação sistemática de idosos e equipes de saúde para redução por acidentes de trânsito e doméstico.</p>	<p>Realizada através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”. As Equipes de Saúde que participaram foram as da GD LENO e PLP.</p>
	<p>Implantação de ações preventivas, educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.</p>	<p>Realizada através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”. 04 oficinas culturais em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura (SMC) foram desenvolvidas em unidades de saúde. Destaca-se nesta ação a Oficina de Dança oportunizada à USF IAPI. Cerca de 40 idosos foram beneficiados. Cerca de 20 atividades no mês do idoso foram desenvolvidas com foco nos temas de alimentação saudável e atividades físicas. No PACS, foi desenvolvida a atividade do Armazém da Saúde.</p>
	<p>Elaboração e divulgação de Cartilha da Casa Segura.</p>	<p>Não realizado.</p>
	<p>Capacitação de profissionais de saúde para prevenção a quedas.</p>	<p>Realizadas pelo Projeto Bem-viver em Casa Segura resultando em capacitações realizadas pelos NASFs e Unidades de Saúde.</p>
	<p>Capacitação para a rede de atenção primária sobre legislação que envolve a saúde do idoso.</p>	<p>Encontros intersetoriais envolvendo CRAS, CREAS, Unidades de Saúde e INSS (Assistentes Sociais) do ocorreram no sentido de promover a troca de conhecimentos e articulação da rede de atenção ao idoso. Destacam-se o Encontro da Rede Intersetorial da Cruzeiro, o Encontro promovido pelo CRAS Leste II e o Encontro da Rede de Atenção do Idoso da região Centro, ocorridos, respectivamente, nos dias 04 de setembro, 02 de dezembro e 03 de dezembro.</p>
	<p>Estímulo à participação efetiva do idoso no seu auto-cuidado, através de capacitação da equipe de saúde, materiais gráficos de comunicação e atividades culturais.</p>	<p>Foram distribuídos os seguintes materiais: 200 Guias de Cuidadores de Idosos do Ministério da Saúde; 1.000 folders de dicas sobre envelhecimento saudável; 200 Estatutos do Idoso. Foram realizadas nas GD GCC, GD RES, GD PLP e GD NHNI quatro oficinas de cultura em parceria com a SMC. A SMS realizou 40 atividades no período de 21</p>

		de setembro a 20 de outubro. Entre elas destacam-se: Caminhada da Pessoa Idosa, ocorrida no dia 22 de setembro e o Baile de Encerramento do Mês do Idoso, ocorrido no dia 21 de outubro.
	Fortalecimento do COMUI enquanto estratégia para a promoção de saúde.	O COMUI vem sendo fortemente favorecido com a presença de dois representantes da SMS. Ao longo do quadrimestre, os conselheiros representantes da SMS se envolveram especialmente no apoio técnico à nova presidente do COMUI e na Comissão de análise de projetos, realizando visitas quinzenais em instituições de longa permanência filantrópicas para fins de divulgação e de qualificação dos projetos submetidos ao Fundo Municipal do Idoso.
	Ampliação de parcerias com universidades, no sentido de maior número de atividades de pesquisa e intervenção com foco no idoso atendido na Rede de Atenção Primária.	Durante este quadrimestre, uma importante ampliação de contato ocorreu com a PUCRS, em especial com o Instituto de Geriatria e Gerontologia, que passou a compor o Conselho Municipal do Idoso. Um importante projeto de pesquisa foi aprovado para captação de recursos pelo Fundo Municipal do Idoso. Este envolverá cerca de 200 idosos do distrito ensino-assistencial vinculado à PUCRS-GD LENO e GD PLP. No quadrimestre em questão ocorreu aproximação com o curso de Odontologia da UFRGS, onde um projeto de estágio em Odontogeriatría foi concebido para ser desenvolvido nas Unidades de Saúde, o que deve promover o atendimento qualificado a idosos na GD Centro e contribuir para a formação de odontólogos sensíveis às vulnerabilidades da pessoa idosa.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 16 – a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur fechou no ano de 2014 em 34, superando a meta esperada para o ano. Observa-se um crescimento no número de fraturas de fêmur em Porto Alegre, o que pode ter acontecido pelo aumento no número de idosos com 80 anos ou mais e os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis. O aumento da razão de internações hospitalares por fratura de fêmur em pessoas com mais de 60 anos em Porto Alegre se deve ao aumento de proporção de idosos acima de 80 anos, caracteristicamente idosos frágeis ou sob risco de fragilização segundo os números dos Censos de 2000 e 2010 que se seguem: 67% na faixa dos 80 aos 84, 64% dos 85 aos 89, 134% dos 90 aos 94 e 75% dos 95 aos 99. Este incremento aliado ao fato que o município carece de Centros de Reabilitação ou mesmo de Ambulatórios de Geriatria multiprofissionais explica, em parte, o não alcance da meta em questão.</p>		

Quanto à produção, é importante informar que os dados que seguem parciais, em função da não disponibilidade dos mesmos no sistema até a data de elaboração do presente relatório. Salienta-se que no relatório anual será possível apresentar a variação qualificada dos dados com análise dos mesmos.

Tabela 166-Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária/básica para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital no 3º quadrimestre de 2014 e de 2013.

Gerência Distrital	3º Quadrimestre					
	Total de consultas		Total de consultas de Idosos			
	2014	2013	2014		2013	
	N	N	N	%	N	%
Centro	20.188	29.009	7.866	38,96	14.142	48,75
GCC	39.906	54.027	8.284	20,75	9.855	18,24
LENO	44.142	52.802	9.158	20,74	9.583	18,14
NHNI	49.782	52.951	10.541	21,17	10.358	19,56
NEB	47.818	55.908	9.901	20,70	9.084	16,24
PLP	43.428	29.627	9.437	21,73	9.169	30,94
RES	22.475	19.528	5.474	24,35	4.857	24,87
SCS	40.728	34.425	10.485	25,74	10.045	29,17
Total	308.467	328.277	71.146	23,06	83.535	25,44

FONTE: SIA/ TABWIN 08/01/2015. Cód. consulta médica básica – 0301010064

Todas as gerências distritais ofertaram um percentual de 20% ou mais de suas consultas para pessoas idosas, o que condiz com a referência legal. Da mesma forma, do total de consultas médicas especializadas, 40.922 no terceiro quadrimestre, 10.859 (26,5%) foram ocupadas pelos idosos (SAI/Tabwin Cód. consulta médica especializada – 0301010072, em 08/01/2015).

O terceiro quadrimestre de cada ano é marcado em Porto Alegre pelo mês oficial do Idoso, que acontece do dia 21 de setembro a 20 de outubro. Neste período são estimuladas ações nos diversos setores do município que valorizem, lembrem e incluam a pessoa idosa e suas necessidades. Em especial, em 2014 a SMS realizou ações nos serviços de saúde e participou das iniciativas intersetoriais. Pelo menos uma atividade sobre as vulnerabilidades da pessoa idosa foi desenvolvida junto às equipes de saúde. Acredita-se que este movimento se deu pela aproximação da Área Técnica junto a estes profissionais. Encontros foram realizados nestes serviços com fins de capacitação e de sensibilização para o trabalho com as especificidades do envelhecimento e da pessoa idosa.

No âmbito intersetorial, o grande destaque do mês do idoso foi a Caminhada da Pessoa Idosa, que ocorreu no dia 22 de setembro e foi uma iniciativa intersetorial do município articulada pela Secretaria Adjunta do Idoso (SAID) e Conselho Municipal do Idoso (COMUI). Foram disponibilizados ônibus para deslocar os grupos de idosos até o centro da cidade, onde ocorreu a caminhada. Diversos grupos que ocorrem nos serviços de saúde dos diferentes distritos de saúde participaram deste

evento, acompanhados por profissionais da SMS. Calcula-se que o evento mobilizou 1.100 idosos.

Ademais, a linha de cuidado da pessoa idosa seguiu em desenvolvimento neste quadrimestre, tendo sido apresentada às coordenações da SMS, sendo considerada uma referência de gestão do cuidado baseada nas vulnerabilidades do indivíduo envelhecido. Planeja-se iniciar intervenções referentes a linha de cuidado da pessoa idosa nas Unidades de Saúde em fevereiro de 2015.

Em evento promovido pela Área Técnica de Saúde do Idoso do Estado do Rio Grande do Sul, a SMS participou contribuindo com suas experiências e articulando possibilidades de ações integradas. Destaca-se a preocupação do Estado e Ministério da Saúde em identificar os serviços voltados à pessoa idosa de cada município e, especialmente, estimular que as Unidades de Saúde conheçam e monitorem seus idosos considerados frágeis e em risco de fragilização. Esta preocupação vai ao encontro da linha de cuidado em desenvolvimento para o município de Porto Alegre e confirma a necessidade de capacitação da rede de atenção básica para a identificação precoce de vulnerabilidades, diagnóstico, acompanhamento e tratamento com maior resolutividade.

O Plano Municipal do Idoso foi concluído pela equipe intersetorial designada. O Projeto foi apresentado em novembro ao Comitê Gestor do Município, evento ocorrido na SMPEO, sendo aprovado com modificações. A equipe, seguirá trabalhando na reformulação do referido plano.

Ações da Câmara de Vereadores e do Ministério Público foram estimuladoras ao longo deste quadrimestre de articulação entre SMS, SAID e FASC. Após grande debate, a FASC assumiu sua atribuição de abrigo a idosos com diferentes graus de dependência. Há concordância de todos os órgãos quanto à necessidade de um projeto intersetorial de atenção ao idoso dependente e vulnerável socialmente. Neste quadrimestre foi restituído o Fórum Municipal do Idoso, que pretende desenvolver este projeto.

15 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

15.1 Saúde da População Negra

Quadro 49- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
40. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 25% dos serviços de saúde.	Formação de mais turmas de Promotor@s em Saúde da População Negra em Porto Alegre.	Finalizado o curso das turmas 5, 6 e 7 com o total de 98 formandos. A formatura foi realizada em 28 de novembro.
	Criação e oficialização do Comitê Regional em Saúde da População Negra.	A minuta do regimento interno está em fase de apreciação. Esta ação será finalizada no 2º quadrimestre de 2015.
	Elaboração e publicização de 04 planos de ação em locais onde estão instituídos os Comitês Regionais.	Os Planos de Ação serão pactuados em março de 2015, quando ocorrerá a primeira reunião do ano dos comitês.
	Implementação da Linha de cuidado em Doença Falciforme, na Atenção Primária e Urgências.	A Linha de Cuidado está em processo de formulação, buscando-se pactuar com diversos setores, sendo alguns externos a SMS.
	Incentivar pesquisas e estudos com as universidades, que envolvam a população negra.	A SMS participou da elaboração de três projetos de pesquisa no Edital específico para Saúde da População Negra do CNPQ, em parceria com a UFRGS, PUC e UNISINOS. Para este edital nenhum projeto foi aprovado, entretanto em outro edital (não específico para a Saúde da População Negra) dois projetos foram aprovados.
	Implementação da Linha de Cuidado para a Hipertensão Arterial com enfoque na população negra.	Esta ação foi readequada com o objetivo de incluir a especificidade da população negra dentro da Linha de Cuidado das Doenças Não Transmissíveis, como forma de transversalizar as políticas.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 40 – A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi implementada em 107 serviços, correspondendo a 69,5% de serviços de saúde (APS (147), CGVS (1) Hospitais Próprios (2) e UPAS (4)).		

Outras ações, para além das previstas na PAS foram realizadas, na busca do alcance de melhor resultado para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Foram realizadas reuniões (uma por região de saúde) com os integrantes dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, com o objetivo de monitorar, avaliar e repactuar os projetos elaborados no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, realizados no ano de 2012 e 2013.

No mês de setembro realizou-se a primeira reunião para organização do Observatório de Determinantes Sociais em Saúde da População Negra. A reunião

contou com a participação de representantes das organizações não governamentais Criola (RJ) e Maria Mulher(RS), da Universidade Federal de Alagoas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Técnicos do ObservaPOA e da SMS. Após a primeira reunião seguiram-se outras, semanalmente, a fim de conduzir o processo para a efetivação do Observatório proposto. Este mecanismo visa incorporar o modelo ampliado de saúde, com o objetivo de promover a divulgação de informações sobre os determinantes sociais em saúde da população negra, fornecer subsídios técnicos e científicos para o desenvolvimento de ações para a redução das iniquidades em saúde e a promoção da saúde. Em 2015, o trabalho seguirá para operacionalização da proposta.

No Mês de Mobilização Pró Saúde da População Negra, optou-se por realizar 10 rodas de conversa nas regiões de saúde, assim organizadas: “A árvore Baobá e a Troca de saberes”, que foram organizadas conjuntamente com os comitês técnicos de saúde da população negra. Cada atividade contou, em média, com a participação de 40 a 50 pessoas, sendo 90% trabalhadores e 10% conselheiros de saúde, militantes do movimento negro e estudantes. Esta atividade teve por objetivo sensibilizar diferentes trabalhadores da saúde para o enfrentamento do racismo institucional. Esta ação contou com a parceria do Programa de Pós Graduação (PPG) em Saúde Coletiva e do PPG em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/UFRGS e de um Artista, Formado em Musica pela Escola da Ospa, que utilizaram a metodologia da vivência com “Harmonização de Conceitos”. No dia 20 de novembro (Dia Nacional da Consciência Negra), foi apresentado em plenário do Conselho Municipal de Saúde os projetos que vem sendo desenvolvidos para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Deu-se início ao Projeto “Juventude Negra Grafitando a Saúde”, que terá continuidade no ano de 2015. O objetivo deste projeto é aproximar as juventudes negras dos serviços de saúde utilizando a linguagem do grafite. Foram realizadas 58 oficinas de grafite, superando o plano inicial. Este projeto contou com a parceria da Associação Cultural de Mulheres Negras, através da negociação com o Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Os locais para as ações de grafite foram pactuados na reunião dos promotores de cada região, respeitando

critérios pré estabelecidos. Buscou-se incluir artistas das proximidades dos serviços de saúde. Realizada uma oficina com os grafiteiros acerca da temática Saúde da População Negra, a fim de harmonizar idéias sobre o projeto proposto.

Serviços que foram grafitados/ oficinas: Sede SMS, Sede SAMU, CAPSi Casa Harmonia;

- GD CGC: UBS Glória, USF Cruzeiro do Sul, USF Santa Tereza, USF Jardim Cascata, CS Vila dos Comerciantes, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul;
- GD LENO: ESF Vila Pinto, UBS Vila Jardim, ESF Mato Sampaio, US Chácara da Fumaça, ESF Wenceslau Fontoura, ESF Tijuca, ESF Safira Nova, US Morro Santana, ESF Barão de Bagé, ESF Jardim da Fapa, ESF Laranjeiras, ESF Milta Rodrigues, ESF Batista Flores, USF Jardim Protásio Alves, ESF Safira, ESF Timbaúva;
- GD NEB: UBS Sarandi, ESF Domênico Feoli, ESF Esperança Cordeiro, US Passo das Pedras, US Ramos, USF Costa e Silva;
- GD NHNI: CS IAPI;
- GD PLP: CS Murialdo, US Panorama, UBS São Carlos, USF Morro da Cruz, US Mapa, ESF Campo da Tuca, ESF Vila Vargas, ESF Herdeiros, ESF Pitoresca, ESF Vila Maria da Conceição, CAPS III Partenon Lomba do Pinheiro, Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro;
- GD RES: Gerência Distrital, ESF Paulo Viaro, US Lami, ESF Castelo, US Restinga, ESF Quinta Unidade, USF Núcleo Esperança, ESF Pitinga, ESF Chácara do Banco;
- GD SCS: ESF Alto Erechim, ESF Campos do Cristal, US Tristeza, US Monte Cristo, ESF São Vicente Mártir.

Alguns destes espaços viraram ponto turístico na cidade pela grandeza das artes pintadas nos serviços de saúde.

O Projeto Promotor@s em Saúde da População Negra conta com o apoio do Fundo da População das Nações Unidas (UNFPA), cujo apoio estendeu-se para a Avaliação do Curso: "Promotor@s em Saúde da População Negra". Esta avaliação foi realizada neste quadrimestre, através da contratação de uma consultora via

UNFPA, que utilizou técnica de grupos focais. Foram constituídos cinco grupos focais: 3 grupos compostos por trabalhadores, 1 por gestores e 1 pelo controle social. Buscou-se uma avaliação com qualidade e adequação, apresentando recomendações factíveis, com teor de fácil compreensão e diretamente aplicáveis para influenciar a tomada de decisão e também para a compreensão dos técnicos da SMS sobre a natureza e o modo de operar as ações político - programáticas pró-saúde da população negra; melhorar a gestão na implementação e desenvolvimento das ações que compõem o corpo da política; visualizar e divulgar o seu impacto na situação de saúde do município. O relatório foi apresentado em atividade pública, no mês de dezembro, no auditório da Policlínica Militar de Porto Alegre.

Vale ressaltar a contribuição da SMS com a Defensoria Pública na formação do quadro técnico para a temática da Saúde da População Negra. Além disto, houve participação no “Salão de Ações Afirmativas”, realizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com dois trabalhos apresentados na forma oral.

15.2 Saúde dos Povos Indígenas

Em Porto Alegre existem ações desenvolvidas no sentido da preservação da cultura e da medicina tradicional dos povos indígenas. Há apoio a eventos organizados pelas próprias lideranças indígenas, como o “Encontro dos Kujã-Fortalecendo a Medicina Tradicional Kaingang”, que teve a sua 5^o edição em novembro desse ano. Atualmente, procura-se constituir projetos direcionados ao desafio de dar visibilidade e sensibilizar serviços e profissionais de saúde em relação à valorização e a utilização do recurso tradicional étnico dentro da atenção à saúde no município. São questões que nos instigam à realização das ações de educação permanente, como estratégia para garantir o princípio da equidade em saúde no SUS, considerado as particularidades culturais de cada uma das três etnias presentes no município.

As comunidades indígenas, devido a sua mobilidade pelos territórios, variam muito em termos numéricos ao longo do ano, sendo conveniente destacar que os quantitativos demográficos são sempre uma estimativa. No caso de Porto Alegre, onde se situam 10 comunidades indígenas, estima-se, aproximadamente, 750 pessoas, distribuídas conforme quadro abaixo.

Tabela 167- Comunidades indígenas, etnia, nº de pessoas e referência na Atenção Primária no 3º trimestre 2014, Porto Alegre - RS,

Comunidade Indígena	Etnia	N de pessoas em cada comunidade	Referência
Pindó Poty	Mbyá Guarani	27	EMSI Viamão/SESAI
Jatai'ty e Aracuã	Mbyá Guarani	175	EMSI Viamão/SESAI
Anhetengua	Mbyá Guarani	128	EMSI Viamão/SESAI
Komág	Kaingang	18	USF Graciliano Ramos
Vila Safira/Lami	Kaingang	28	USF Safira/USF Lami
Jardim Protásio Alves	Kaingang	12	USF Jardim Protásio Alves
Agronomia	Kaingang	08	USF Esmeralda
Tupe Pen	Kaingang	146	EMSI Porto Alegre
Fág Nhin	Kaingang	174	EMSI Porto Alegre
Polidoro	Charrua	32	EMSI Porto Alegre
Total		748	

FONTE: SIASI/MS e SMS

LEGENDA: USF – Unidade de Saúde da Família; EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e USI – Unidade de Saúde Indígena.

Seguem as informações referentes às três comunidades atualmente atendidas pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre que ainda encontra-se incompleta e compartilhada com cargos gerenciados pela SESAÍ.

Tabela 168- Famílias Cadastradas por aldeia no 3º trimestre 2014, Porto Alegre – RS.

Fág Nhin (aldeia)	Tupe Pen	Polidoro	Total
47 (número de famílias)	31	11	89

FONTE: ficha A/ EMSI

Comparado ao 3º trimestre do ano anterior, quando o quantitativo de famílias cadastradas era de 82 famílias, não houve aumento significativo.

Tabela 169- Visitas Domiciliares realizadas por categoria profissional nos 3º quadrimestres 2014 e 2013, Porto Alegre – RS.

Número de visitas domiciliares	3º Quadrimestre	
	2014	2013
Médico	4	0
Enfermeiro	2	66
Téc.de enfermagem	61	240
AIS/ACS	414	382
Total	377	688

FONTES: EMSI

Conforme tabela acima, observamos redução significativa no número de visitas domiciliares realizadas, de 688 passaram à 377. Atribui-se a redução à indisponibilidade de técnico de enfermagem na Aldeia Kaingang Tupe Pen e ao número reduzido de visitas pela Enfermeira, por dividir a carga horária com a USF Herdeiros.

Tabela 170- Eventos diarreicos por aldeia em crianças menores de 2 anos nos 3º quadrimestres 2014 e 2013, Porto Alegre - RS

Eventos Diarreicos	3º Quadrimestre							
	Fág Nhin		Tupe Pen		Polidoro		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Total de Crianças por Aldeia	16	-	10	-	1	0	27	-
Que tiveram diarreia	2	0	5	1	0	0	7	1
Uso TRO	2	0	5	1	0	0	7	1

FONTES: EMSI

A tabela acima apresenta o quantitativo de eventos diarreicos por aldeia em crianças menores de 2 anos.

Em relação ao quadrimestre do ano anterior, houve aumento no número de eventos diarreicos, que pode estar associado ao agravamento da situação de saneamento básico da Aldeia Tupe Pen, bem como o aumento no número de crianças desta faixa etária.

Na tabela a seguir apresenta-se o quantitativo de diabéticos cadastrados por aldeia.

Tabela 171- Indígenas com diabetes cadastrados e acompanhados por aldeia nos 3º quadrimestres de 2014 e 2013, Porto Alegre – RS.

Aldeias	3º Quadrimestre			
	Indígenas com Diabetes			
	Cadastrados		Acompanhados	
	2014	2013	2014	2013
Fág Nhin	6	4	6	4
Tupe Pen	0	0	0	0
Polidoro	0	0	0	0
Total	6	4	6	4

FONTE: EMSI

Quando comparado ao último quadrimestre de 2013, observa-se o aumento do número de diabéticos cadastrados, de 4 para 6. Os novos casos possivelmente estão associados à mudança alimentar decorrente da falta de acesso a uma alimentação saudável, bem como a alterações culturais nos hábitos alimentares. Essa realidade reforça a necessidade de ampliação da EMSI, onde a inclusão do cargo de nutricionista qualificará a atenção à essa população, conforme já previsto no projeto apresentado e aprovado pelo CMS.

Cabe destacar que todos os indígenas diabéticos cadastrados são acompanhados pela presença sistemática da EMSI nas aldeias.

Tabela 172- Indígenas com hipertensão cadastrados por aldeia nos 3º quadrimestres de 2014 e 2013, Porto Alegre – RS.

Aldeias	3º Quadrimestre			
	Indígenas com Hipertensão			
	Cadastrados		Acompanhados	
	2014	2013	2014	2013
Fág Nhin	09	08	09	08
Tupe Pen	06	05	06	05
Polidoro	02	02	02	02
Total	17	15	17	15

FONTE: EMSI

A tabela acima apresenta o quantitativo de indígenas com hipertensão cadastrados por aldeia. O número de pessoas indígenas kaingang com o diagnóstico de hipertensão cadastradas e acompanhadas pela EMSI de Porto Alegre aumentou (de 15 para 17 usuários), quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Os mesmos fatores de risco apontados anteriormente quando ao novo caso de diabetes pode ser ativado com relação a essa prevalência de hipertensão.

O processo administrativo de contratação de veículo específico para o transporte da EMSI de Porto Alegre, conforme Plano de Aplicação de Recursos do

Incentivo Estadual à Saúde Indígena aprovado pelo CMS, encontra-se em tramitação.

No Plano anterior, além dos recursos empregados no apoio a realização do V Encontro dos Kujãs, foram adquiridos equipamentos de informática (impressora multifuncional e computador) para utilização pela EMSI.

Quanto aos espaços físicos de atendimento, há necessidade de reforma da sede da Unidade de Saúde Indígena (Aldeia Fág Nhin) para instalação do consultório odontológico e a construção da unidade de saúde na Aldeia Charrua Polidoro, que já possui projeto arquitetônico aprovado e aguarda a instalação da infra-estrutura do projeto habitacional desta aldeia.

15.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Quadro 50- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
37. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Implementação, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas.	As atividades foram realizadas através de acompanhamento mensal das reuniões de equipe nas UBSs e das respectivas Gerências Distritais, bem como de reuniões extraordinárias para estabelecer e/ou revisar fluxos.
	Estímulo ao acompanhamento dos boletins de saúde dos apenados em casos de transferência e progressão de pena pela SUSEPE.	As equipes de saúde prisional continuam aprimorando as estratégias de comunicação junto às administrações do Presídio e da Penitenciária Feminina Madre Pelletier, a fim de serem informadas antecipadamente quando do desligamento ou progressão de regime do(a) apenado(a), visando inclusão das informações de saúde no boletim penal, com o objetivo de subsidiar outras equipes de saúde que futuramente acompanharão os mesmos.
	Capacitação das equipes de saúde do sistema prisional.	Realizado.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 37 – As quatro equipes de saúde prisional mantiveram os atendimentos a homens e mulheres privadas de liberdade ingressantes no sistema. Em relação ao Presídio Central, todo preso que permanece 24h cumprindo liberdade provisória tem acesso obrigatório ao serviço de saúde, após ter cumprido os trâmites penais. Na Penitenciária Madre Pelletier, o atendimento ocorre no imediato cumprimento da pena e designação ao presídio feminino. □		

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 173- Produção Comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	1.287	985	30,66
Médica	Clínico	3.617	3.732	-3,08
Mental	Psicossocial	1.335	546	144,51
	Psiquiátrico	925	700	32,14
Tuberculose	Em tratamento	232	81	186,42
	Novos	39	58	-32,76
	Alta /transferência	66	49	34,69
DST/AIDS	Em tratamento	460	143	221,68
	Novos	61	45	35,56
Hepatites	Diagnosticados	17	27	-37,04
Hipertensão	Em tratamento	423	97	336,08
	Novos	49	12	308,33
Diabetes	Em tratamento	81	69	17,39
	Novos	08	06	33,33

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Presídio Central de Porto Alegre PCPA

O Presídio Central de Porto Alegre manteve neste terceiro quadrimestre, as transferências de presos para outras casas prisionais, dando continuidade ao planejamento da SUSEPE de desativação parcial do estabelecimento e de que os novos ingressantes no sistema penal ocupem as vagas criadas em outras penitenciárias do estado, contribuindo para efetivar o trabalho desenvolvido junto aos presos nas galerias referente à identificação de diagnósticos e fluxos de atendimento.

Tabela 174- Produção comparativa Penitenciária Feminina Madre Pelletier – PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	455	689	-33,96
Médico	Clínico	1.276	1.377	-7,33
Mental	Psicossocial	138	89	55,06
	Psiquiátricos	144	19	657,89
Tuberculose	Em tratamento	04	01	300,00
	Novos	02	01	100,00
DST/AIDS	Em Tratamento	88	14	528,57
	Novos	08	15	-46,67

	ARV	55	30	83,33
Hepatites	Diagnosticadas	00	06	-100,00
Hipertensão	Em tratamento	51	69	-26,09
	Novos	04	09	-55,56
Diabetes	Em tratamento	19	08	137,50
	Novos	03	04	-25,00
Ecografia Obstétrica		17	36	-52,78
Mamografias		07	08	-12,50
Cito patológico		70	89	-21,35
Ecografia Mamária		04	09	-55,56
Pré-Natal		54	98	-44,90
Ecografias Transvaginais		38	10	280

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

As mulheres privadas de liberdade contaram com o desenvolvimento de grupos de gestantes e grupos de acompanhamento do uso de medicações controladas. Foi realizada a gravação de um hipervídeo que estará disponível no site do Ministério da Saúde, no interior da Penitenciária Feminina Madre Pelletier, com o enfoque da saúde na prisão. Importante destacar que a Penitenciária Feminina Madre Pelletier de Porto Alegre, Rio Grande do Sul foi escolhida por ser considerado um dos melhores presídios do Brasil em relação a sua estrutura e a sua equipe de profissionais.

15.4 Saúde da Pessoa com Deficiência

Quadro 51– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
<p>39. Implantar 25% do plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre.</p>	<p>Implantação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.</p>	<p>Elaboração do Fluxograma da Linha de Cuidado Deficiência Intelectual e serviços de referência. Início da elaboração da linha de cuidado da Reabilitação Auditiva no GCMPcD(Grupo Condutor Municipal PcD).</p>
	<p>Capacitações dos profissionais da rede Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência enfocando prevenção, promoção e inclusão.</p>	<p>Continuidade do projeto “Bem Viver em Casa Segura” nas equipes de NASF e Matriciamento. Apresentação da Política de Atenção à Saúde de PcD proposta no Plano Viver Sem Limites do M. S., para residentes da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do IPA/HPS e Residência Multiprofissional da Saúde Coletiva/ UFRGS na GD GCC.</p>
	<p>Integração com as secretarias municipais.</p>	<p>Reuniões do grupo condutor municipal de cuidados à PcD ocorreram quinzenalmente no último quadrimestre, conjuntamente com a FASC e SMACIS, e SMED a partir do mês de outubro.</p>
	<p>Elaboração de critérios técnicos para regulação dos serviços.</p>	<p>Abertura e análise técnica dos envelopes do chamamento público para ambulatorios de fisioterapia. Continuidade na elaboração do Chamamento Público CER (Centro Especializado Reabilitação). Reabilitação Auditiva: a partir do mês de outubro iniciamos o levantamento de dados (lista de espera para otorrino adulto e infantil).</p>
	<p>Inclusão do quesito pessoa com deficiência no sistema de informação AGHOS.</p>	<p>E-SUS segue em implementação, ainda não temos como acessar dados de levantamento. Retomada das tratativas com DAHA/SES/PcD para regularmos as Reabilitações Física e Visual no sistema municipal.</p>
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 39 – A meta não foi alcançada, pois no decorrer do ano identificamos a necessidade de qualificar o Plano de ação, contemplando todos os níveis de atenção. Assim, redefinimos a meta para o ano de 2015 com a seguinte redação: <i>Elaborar o Plano Municipal de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência.</i></p>		

16 CONTROLE SOCIAL

Quadro 52– Meta anual constante na PAS

Metas 2014	Ações	Resultado das ações no 3º quadrimestre
63. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% dos serviços de saúde.	Estímulo das equipes para a qualificação e constituição dos conselhos locais e conselhos gestores.	Realizado parcialmente. O processo de sensibilização das equipes depende muito da capacidade operacional do CMS e das GDs. A equipe do CMS ainda não conta com toda a sua força de trabalho e identifica-se em algumas GDs a falta de acompanhamento deste processo. De forma geral, tem-se avançado na parceria com as Gerências e equipes locais.
	Qualificação das discussões e pautas dos Conselhos Distritais de Saúde para estimular a constituição dos conselhos locais e conselhos gestores.	Realizado. Houve execução do projeto de formação de Educadores para o Controle Social, em parceria com o CEAP, que contou com a participação de trabalhadores e usuários da GD C (2), GD NEB (5), GD GCC (1), GD PLP (5), GD NHNI (1), GD RES (5), GD SCS (1) e GD LENO (5) no total de 25 pessoas.
	Sensibilização e capacitação da comunidade para a constituição dos conselhos locais, com divulgação de suas ações.	No período foram sensibilizadas equipes para a constituição de Conselhos Locais nas regiões Centro, Norte, Nordeste, Sul Centro-Sul, Restinga e Humaitá, Navegantes e Ilhas.
	Divulgação dos resultados da qualificação e constituição dos Conselhos Locais, Câmaras Técnicas e Conselhos Gestores.	Não realizado. Será reprogramada para 2015
	Sensibilização dos hospitais para a constituição das câmaras técnicas.	Realizado parcialmente. Iniciou-se a discussão de revisão do Regimento Interno dos Conselhos Gestores dos Hospitais do GHC, preparando nova eleição para 2015.
	Ampliação e adequação da estrutura física do CMS.	Realizado parcialmente. Aplicação de película protetora aos raios solares nas salas do CMS. Instalado novo ar condicionado no Auditório.
	Inclusão de sete estagiários para os conselhos distritais.	Em processo de seleção de estagiário para o CDS GCC. Para os demais, não realizado.
	Estruturação da área física de 4 conselhos distritais (CD Leste, CD Partenon, CD Humaitá /Navegantes/Ilhas, CD Restinga) de saúde de Porto Alegre.	Realizado parcialmente. - Conselho Distrital de Saúde (CDS) Restinga: localizada sala, aguardando reforma; - CDS Leste: ainda faltando mobiliário. - CDS Humaitá/Navegantes/ Ilhas: mantém-se a situação do quadrimestre anterior.

		- CDS Partenon está estruturado.
	Atualização periódica do SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde).	Realizado. O SIACS está atualizado.
Análise do acompanhamento da meta da PAS		
Meta 63 – No período houve desenvolvimento de diversas ações importantes, decorrentes do trabalho integrado das estruturas de controle social regionais com as Gerências Distritais, o que proporcionou a adesão de trabalhadores e usuários ao processo de formação de Educadores para o Controle Social. Outras ações dependem ainda de priorização por parte da SMS.		

Quadro 53- Principais pautas do CMS

3º Quadrimestre	
Data	Pauta
04.09.14	Relatório de Gestão 1º quadrimestre de 2014
18.09.14	Tuberculose – enfrentamento da epidemia
25.09.14	Fluxo de homologação e publicação das Resoluções CMS (Extraordinária)
02.10.14	Apresentação do Plano Operativo do Hospital Parque Belém
16.10.14	Apresentação GT PALP e recomendações ao Prefeito
06.11.14	Representação CREFITO e Prestação de contas GHC
20.11.14	Dia Nacional da Consciência Negra e Relatório Núcleo Mama POA
04.12.14	Rede Cegonha e RI Comissões Temáticas PCD e CIST
18.12.14	Dissertação Mestrado e representação CREFITO

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142.** Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**, 2ª edição. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – **Lei Federal Nº 11.788.** Brasília, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. **VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** BRASIL, 2010.

BRASIL, 2012 – <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>.

_____ Conselho Nacional de Saúde Carta Nº 937 - CONEP/ CNS/ MS e seus membros designados pelas portarias Nº 374, Nº 558 e Nº 711, e atual renovação junto à CONEP de 10 de junho de 2010 e Resolução CNS 240/9

_____ Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 25/03,2006; Resolução CIB/RS nº 45/07.**

_____ Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT/MS nº 5/06,2013.**

_____ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos e Estimativas 2009.** Brasil, 2009.

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006; nº 699 de 30 de março de 2006; nº 3.085 de 1.º de dezembro de 2006; nº 204 de 29 de janeiro de 2007; e nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Nº 204/GM de 29 De Janeiro de 2007. **Portaria de Nº 558, Brasília, 2010.**

_____ **Ministério da Saúde. Portarias de Nº 374.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.2008

_____ **Ministério da Saúde** Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

_____ **Ministério da Saúde Portaria de Nº 442** de 13 de agosto de 2004 que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 15.042**. Porto Alegre, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 16.127**, Porto Alegre, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Resolução nº 36/2004**, Conselho Municipal de Saúde, 2004.

_____ **Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul** - Portaria SES nº 09/93. Gerenciamento do Processo de Descentralização no SUS. Rio Grande do Sul, 1993

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Programação Anual de Saúde 2014**.

_____ **Ministério da Saúde** – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

_____ **Porto Alegre** – Relatório de Dados Epidemiológicos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco, 1996 A 2012.

_____ **Porto Alegre** – Resultados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA/2012.

ANEXO

Vigilância Ambiental em Saúde

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores - NVRV

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 1– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	4	4	-

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

No 3º quadrimestre de 2014, o número de visitas aos Pontos de Informação de Triatomíneos (PITs) foi igual ao de 2013 no mesmo período.

No mês de novembro de 2014, foram encontradas duas fêmeas de barbeiros da espécie *Panstrongylus megistus*, nos bairros Ponta Grossa e Vila Nova. Esses exemplares foram examinados quanto ao conteúdo fecal e apresentaram formas flageladas compatíveis com *Trypanosoma cruzi*. As residências, onde os barbeiros foram encontrados, receberam visita dos técnicos do NVRV e orientação para adoção de medidas contra a infestação domiciliar desse vetor.

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar Amélica e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 2- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	18	2	800

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

Com o objetivo de monitorar a área com comprovação de casos da Leishmaniose Visceral canina, no 3º quadrimestre de 2014 foram realizadas 18

coletas e determinados 55 flebotomíneos (45 na UFRGS e 10 no Bairro Lageado), enquanto no mesmo período de 2013, foram efetuadas duas capturas (Bairro Lageado) e identificados 47 espécimes. Por causa das chuvas e das temperaturas mais frias, ocorridas em algumas noites de coleta, no 3º quadrimestre de 2014, foram capturados poucos exemplares desses insetos.

Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA

Aplicações de Medicação Antiparasitária

Realizadas atividades na Morada São Pedro com aplicação de ivermectina em cães e gatos.

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

No 3º quadrimestre, foi coletado material de 101 cães mantidos na área do campus do vale da UFRGS para exame laboratorial de LVC no LACEN. Estes animais são procedentes de área onde foi notificado um caso positivo desta zoonose. Destes animais coletados, sete cães apresentaram resultado positivo para LVC, sendo que ainda não foi recebida a totalidade dos laudos. Estes resultados positivos, por serem de cães que habitam o campus do vale da UFRGS, desencadearam um projeto de ação de vigilância ser realizada em conjunto entre a Universidade, a CGVS e ONGs que funcionam naquele local – Bichos do Campus e Patas Dadas.

Além destes animais, seis outros cães de proprietários foram coletados; um oriundo de Guaíba que teve resultado positivo para LVC e outros cinco que ainda aguardam resultado.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Foram visitados 40 endereços para avaliação técnica, incluindo 10 de estabelecimentos veterinários, com a finalidade de regularização do cadastro e realização de ações fiscais. Além disso, 20 visitas foram realizadas para avaliação de problemas com pombos, sendo que em dois locais – condomínios- foram lavrados autos de infração. As demais vistorias técnicas realizadas tratavam de problemas referente a cães e gatos expostos a morcegos – risco para raiva.

Ações Fiscais Zoossanitárias

Refere-se ao atendimento das demandas que têm entrada através do sistema 156 – FALA PORTO ALEGRE - tendo como objetivo a identificação e resolução de problemas relativos à criação e manutenção de animais que possam se constituir em risco à saúde da população.

Nesse quadrimestre de 2014, as principais demandas recebidas foram referentes a criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais com problemas de falta de higiene/ mau cheiro onde foram visitados 159 locais, sendo vistoriados 101 imóveis e fornecidas orientações para a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, 58 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita. Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar morador em casa, e quando encontrado o morador e sendo a reclamação procedente necessita, muitas vezes, de retorno para verificar a resolução do problema. Algumas vezes ocorre pedido de prorrogação de prazo da notificação, e autuação em casos de não atendimento.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

Foram encaminhados dezessete processos para liberação de alvarás de saúde, referentes a consultórios, clínicas e laboratórios veterinários.

Nº Autos de Infração Exarados

Foram emitidos 4 autos de infração, sendo dois em estabelecimentos veterinários que não encaminharam a documentação solicitada para emissão do alvará de saúde e dois referentes a problemas de pombos em condomínios.

Orientações 156

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas, morcegos e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre totalizando 117 demandas recebidas e respondidas nesse período.

Tabela 3– Outras Atividades realizadas pelo NVPA

Atividade	3º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Ações comunitárias realizadas	1	82	-98,78
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	1	29	-96,55
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	107	4	2575,00
Nº de Orientações dadas para LVC	9	3	200,00
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	1	1	-
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	4	29	-86,21
Vistorias técnicas zoossanitárias	40	45	-11,11
Ações fiscais zoossanitárias	159	453	-64,90
Liberação alvará de saúde	18	14	28,57
Nº Notificações Lavradas	11	23	-52,17
Nº Autos de Infração Exarados	4	9	-55,56
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-
Orientações 156 – carrapatos	31	57	-45,61
Orientações 156 – pombos	68	77	-11,69
Orientações 156 – pulgas	12	37	-67,57

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Quadro 1- Análise da qualidade de água para consumo humano, 3º quadrimestre 2014

Indicador	Meta Pactuada	3º Quadrimestre
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 848 - SISPACTO 53	100% das análises realizadas	Realizado 100% das análises pactuadas

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

Durante o ano de 2014 algumas alterações no monitoramento causaram variações no número de amostras ao longo dos meses.

A primeira delas foi a redução das análises de turbidez e fluoreto, pelo LACEN, para 60% da diretriz nacional do VIGIAGUA. A situação foi normalizada a partir de julho, quando a análise de turbidez passou a ser realizada em campo, juntamente com o cloro livre, por técnicos da EVQA, reduzindo a dependência do LACEN. Nesse meio tempo, houve também alteração na própria diretriz nacional, aumentando o número de amostras de Porto Alegre (reduzindo as do interior do Estado), quando se passou de um total de 186 amostras mensais para 216.

Neste último quadrimestre, foram realizadas as análises de todas as amostras previstas.

Vigilância Sanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 4- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVA

Atividade	Meta	3º Quadrimestre		Variação %
		2014	2013	
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	1	2	-50
2. Supermercados e hipermercados. N - 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados (34)	16	12	33,33
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	48	15	220
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	22	24	-8,33
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72	72	-
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	800	1.018	-21,41
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	12	11	9,09
8. Escolas de Ensino Estadual N - 160	Inspeção anual em 20% (32 escolas)	32	13	146,15

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS
N= Número Absoluto

Devido ao sinistro ocorrido no Mercado Público em 06/07/13, firmou-se um termo de compromisso de ajustamento com o Ministério Público do RS, onde todas as bancas em funcionamento do Mercado Público devem ser vistoriadas mensalmente. Este TAC aumentou ainda mais a demanda da Equipe. Mesmo assim, até o presente momento, todas as bancas localizadas na parte inferior do local são vistoriadas mensalmente pela EVA. A parte superior do Mercado Público permanece em reformas.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS

Tabela 5– Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	07	03	133,33
	Solicitações recebidas		07	03	133,33
	Solicitações atendidas		07	03	133,33
	% de atendimento		100	100	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	189	223	-15,25
	Solicitações recebidas		257	01	25.600
	Solicitações atendidas		250	01	24.900
	% de atendimento		97,28	100	2,80
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	05	04	25
	Solicitações recebidas		05	04	25
	Solicitações atendidas		05	04	25
	% de atendimento		100	100	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	133	77	72,73
	Solicitações recebidas		73	02	355
	Solicitações atendidas		144	02	710
	% de atendimento		197,26	100	590,44
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 24	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	06	09	-33,33
	Solicitações recebidas		05	06	-16,67
	Solicitações atendidas		06	09	-33,33
	% de atendimento		120	150	-20,00
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	92	96	-4,17
	Solicitações recebidas		83	95	-12,63
	Solicitações atendidas		92	96	-4,17
	% de atendimento		110,84	101,05	12

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	01	-	100
	Solicitações recebidas		01	-	100
	Solicitações atendidas		01	-	100
	% de atendimento		100	-	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	53	56	-5,36
	Solicitações recebidas		92	108	-14,81
	Solicitações atendidas		109	94	15,96
	% de atendimento		118,48	87,04	36,14
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 102	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	35	96	-63,54
	Solicitações recebidas		25	80	-68,75
	Solicitações atendidas		18	65	72,31
	% de atendimento		72,00	81,25	-11,38

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento: O número de solicitações atendidas supera o número de primeiras vistorias, pois alguns estabelecimentos possuem mais de um profissional e houve vistorias referentes a solicitações de quadrimestres anteriores.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): o número de solicitações atendidas do que recebidas é maior pois foram atendidas solicitações de quadrimestres anteriores.

Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): A diferença de 6 solicitações atendidas para 5 recebidas, deve-se a 1 atendimento de uma solicitação de quadrimestre anterior.

Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX: O número de solicitações atendidas foi maior que o de recebidas, pois houve atendimento de um passivo de quadrimestres anteriores.

ILPI: a diferença de solicitações recebidas para solicitações atendidas ocorre pelo atendimento de solicitações recebidas em quadrimestre anteriores e atendidas neste quadrimestre.

Serviços de Tatuagens e Piercings: Em relação ao número de serviços de Tatuagens e Piercings, o N neste ano foi de 114. Também foram contabilizados os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética, pois é semelhante a dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada. Das 35 vistorias realizadas no 3^a quadrimestre 10 foram por busca ativa na área de maquiagem definitiva, aproveitando oportunidades em que eram vistoriados outros tipos de serviços de interesse a saúde, estéticas, sendo verificada a existência de estabelecimentos próximos ou desta atividade no mesmo local só que sem vínculo formal com a estética.

Tabela 6- Metas CIB 250/07 Atual. NVSIS (continuação)

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Observações específicas
		2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	0	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	0	02	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	01	0	Atualmente são 02 UCT (HPS iniciou as atividades em 09/06/14)
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	01	0	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	04	0	Atualmente são 12 AGT (HPS passou de AGT para UCT)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	02	0	-

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	03	03	Existem 8 serviços no município (2 públicos , 6 privados)
Cadastrar, inspecionar e licenciar Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	09	07	100% vistoriados no ano
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	03	08	100% vistoriados no ano
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	04	11	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	14	05	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	3	03	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	04	01	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	0	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	02	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.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	03	12	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	11	07	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	05	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

Serviços de Hemoterapia, Laboratórios Hospitalares e Postos de Coletas

Hospitalares: A Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde possui pactuação destes serviços hospitalares, além disso, também são realizadas as inspeções em Bancos de Tecidos Oculares – BTOC e priorizados de acordo com as demandas e os Bancos de Células e Tecidos Germinativas – BCTG, que devido as várias outras atividades deste núcleo não foi atingido o quantitativo pactuado. Realizadas inspeções em Laboratórios Clínicos e de Anatomia Patológica e também os Postos de Coleta, serviços extra-hospitalares. Realizamos também vistorias em Laboratórios Analíticos de Produtos de Interesse a Saúde. Neste ano salientamos que realizamos várias inspeções e em laboratórios clínicos atendendo ao

chamamento público da PMPA para contratação destes serviços para atendimento da rede de assistência. Foram realizadas diversas atividades de inspeções em laboratórios clínicos hospitalares devido ao evento Copa do Mundo-FIFA em Porto Alegre, e também avaliações destes no atendimento de ocorrência de pacientes com possibilidade do Vírus EBOLA. Em razão deste grande número de vistorias de alta complexidade extras ao pactuado, não foi atingido o quantitativo desta área de laboratórios clínicos hospitalares. Realizamos treinamentos da ANVISA da nova regulamentação do transporte de material biológico humano e participamos da organização desta atividade na equipe. Informamos ainda que nosso núcleo foi solicitado a realizar inspeções técnicas pela ANVISA em outros Estados e Municípios. Foram também realizadas vistorias oriundas de demandas extraordinárias da GRSS, do Ministério Público e de outras instituições. Em razão do exposto acima, salientamos que não temos um sistema informatizado que seria uma ferramenta essencial para organizar os dados gerados nas atividades, e ainda o baixo quantitativo de pessoas envolvidas neste trabalho de alta complexidade é um fato relevante que está impactando diretamente no atingimento das metas, e ainda o surgimento das novas demandas diárias e crescentes do serviço vinculadas as novas tecnologias implantadas na saúde.

Segue lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 2– Hospitais de Porto Alegre segundo conceituação

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

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

A Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde possui 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.

Neste quadrimestre o grupo de vigilância dos hospitais esteve envolvido com um surto de Enterovírus e diversas inspeções de retorno em dois hospitais que não apresentavam as adequações necessárias para o atendimento.

Foram também realizadas vistorias em áreas não críticas, oriundas de demandas extraordinárias da GRSS, do Ministério Público e de outras instituições.

No quadrimestre anterior, houve a alteração do N deste indicador devido à inclusão do Hospital da Restinga e Extremo Sul.

Tabela 7- Inspeção de escolas infantis

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil. N 600 - CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº EEI	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	108	156	-30,77
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		120	120	-
	Status da meta parcial		90	130	-30,77
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	05	*	
	Atendidas		02	01	100
	% atendidas em relação às recebidas		40	-	-
	Status da meta parcial		66,66	100	-33,34
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	-	-

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

* 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 traumas relacionados com quedas.

Duas reclamações/denúncias chegaram na equipe nesta semana e o atendimento está previsto para janeiro. Uma denúncia não foi atendida, pois a

mesma referia-se a um estabelecimento situado em zona perigosa, com “toque de recolher” e não acolhedora a pessoas estranhas à comunidade.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS

Tabela 8- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - NVPIS

Indicador	Ação	Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	7	7	-
	Fiscalizadas		16	17	-5,88
	Licenciadas		3	2	50
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	28	26	7,69
	Licenciadas		27	16	68,75
	N mínimo		17	13	30,77
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	22	14	57,14
	Inspecionadas		15	4	275
	N mínimo		15	10	50
	% atendidas/recebidas		68,18%	28,57%	138,64
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	1	-100
	Inspecionadas		0	1	-100
	N mínimo		0	1	-100
	% atendidas/recebidas		0	100	-100
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	4	3	33,33
	Inspecionadas		2	7	-71,43
	N mínimo		3	2	50
	% atendidas/recebidas		50	233,33	78,57

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

N= Número Absoluto

As indústrias de saneantes e cosméticos geralmente são reinspecionadas para verificação do atendimento as adequações solicitadas na vistoria inicial. Embora haja orientação, nem todas as empresas alcançaram as condições quanto ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação para serem licenciadas ou terem renovado seu alvará de saúde.

No que se refere às distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos, houve um aumento do licenciamento em 2014 em relação a 2013 pela qualificação do mercado decorrente do trabalho de fiscalização com estas empresas.

Tabela 9- Inspeção de Drogarias-Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	42	53	-20,75
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	111	-
	Status da meta parcial		37,84	47,75	-20,76
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	17	12	41,67
	Atendidas		10	17	-41,18
	% atendidas em relação às recebidas		58,82	141,67	-58,48
	Status da meta		Não Atingida	Atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		12	8	50

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As drogarias continuam sendo o ramo de atividade que recebemos o maior número de denúncias, representando 50% das reclamações recebidas na Equipe.

Tabela 10- Farmácias de manipulação - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação	14	19	-26,32
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49	-

	Status da meta parcial		28,57	38,78	-26,32
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	3	3	-
	Atendidas		5	3	66,67
	% atendidas em relação às recebidas		166,67	100	66,67
	Status da meta		Atingida	Atingida	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Tabela 11- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	1	0	100
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	-
	Status da meta parcial		50	-	100
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	1	0	100
	Atendidas		1	0	100
	% atendidas em relação às recebidas		100	-	100
	Status da meta		Atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	-	100

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

Tabela 12- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	4	2	100
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado		25	25	-

	conforme meta (anual)				
	Status da meta Parcial		16	8	100
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	1	0	100
	Atendidas		4	0	100
	% atendidas em relação às recebidas		400	-	100
	Status da meta		Atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

O número insuficiente de farmacêuticos na Equipe tem dificultado o atendimento da demanda, pois, apenas três profissionais são responsáveis pelas inspeções de licenciamento e fiscalização das distribuidoras, transportadoras, importadoras e fracionadoras de medicamentos e insumos farmacêuticos, das farmácias de manipulação, farmácias hospitalares e ainda o atendimento a denúncias e reclamações desses estabelecimentos.

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVESIS

Tabela 13- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde –CIB 250/07 Atual NVESIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	4	1	300
	Entrada de projetos de EAS		21	16	31,25
	Análises de Projetos de EAS		52	73	-28,77
	Projetos Aprovados		04	13	-69,23

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS

As solicitações de aprovação de projeto de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde chegam no núcleo de Engenharia para serem analisados de acordo com a RDC 50/02 e demais legislações de saúde vigentes. E equipe de Engenharia avalia os projetos, elabora pareceres e envia as análises para os responsáveis técnicos dos projetos. O processo de análise ocorre até que o projeto esteja em pleno acordo

com as normas, resoluções e legislações de saúde. Estando de acordo, o projeto é aprovado e está licenciado para ser construído.

Neste quadrimestre, a equipe de engenharia realizou 04 vistorias em estabelecimentos de saúde, dando suporte técnico para as equipes de fiscalização de serviços de saúde.

Tabela 14- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- NVESIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
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.	10	4	150
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.	9	14	-35,71
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	7	2	250
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	3	4	-25
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	33	39	-15,38

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As vistorias são realizadas para atendimento de denúncias, rotina anual ou para liberação de alvará de saúde. Nas inspeções, verifica-se o cumprimento das legislações vigentes, como a RDC 050/02, Portaria 453/98, Portaria 3.523/98, dentre outras, que incluem itens como: testes de qualidade da imagem, laudo radiométrico e de fuga de cabeçote e procedimentos operacionais, adequação da área física, controle de infecção, ventilação e qualidade do ar, lixo infectante, prevenção de incêndio, acessibilidade, entre outros.

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Equipe de Vigilância de Eventos Vitais - EVEV

Tabela15– Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com serviço de notificação da violência implantada SISPACTO 12 – Meta 2014 188 US		Meta 2014	3º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº Unidades Implantadas	Existentes	188 US Implantadas	*188	188	-
	Com notificação implantada		193	121	59,50
	Status da meta		Atingida	Não Atingida	-

FONTE: Banco de dados gerenciais EVEV/CGVS/SMS

*Foi considerado o total de 188 serviços, de acordo com a meta pactuada em 2014.

Excedida a meta, em razão do aumento do número de serviços existentes atualmente na rede.

No 3º quadrimestre foram realizadas oito atividades de capacitação para a rede intra e intersectorial, bem como para o terceiro setor (descritas na planilha das capacitações da Equipe de Vigilância de Eventos Vitais).

Realizado ainda, o VIVA Inquérito 2014, pesquisa trienal pontual, proposta pelo Ministério da Saúde, e realizada em todas as capitais e municípios selecionados do país no mês de setembro. Em Porto Alegre foi realizada no Hospital de Pronto Socorro Municipal e Hospital Cristo Redentor.