



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

**RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE - 2013**

Porto Alegre, junho 2013.

## AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

**Prefeito Municipal**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

**Secretário Municipal de Saúde**

MARCELO BOSIO

**Secretário Adjunto**

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

**Secretário Substituto**

FABIANO BRUM BERESFORD

**Coordenação Geral**

SILVIA GIUGLIANI

**Conselho Municipal de Saúde**

LURDES MARIA TOAZZA TURA

**Assessoria de Planejamento e Programação**

CARMEN JASPER

**Assessoria de Comunicação**

ROBERTO MOREIRA NUNES

**Assessoria Jurídica**

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

**Coordenadoria de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos**

FÁTIMA ALI

**Coordenação Municipal das Urgências**

ELAINE TWEEDIE LUIZ

**Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde**

JOSE CARLOS SANGIOVANNI

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

ADRIANA SILVA TARRAGÔ CARVALHO

**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**

ROSANGELA MARIA ALEGRE PACHECO

**Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde**

MARIA ISABEL BITTENCOURT

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

**Hospital de Pronto Socorro**

TANIA MARIA COUTO COELHO

**Assessoria Parlamentar**

**GERÊNCIAS DISTRITAIS**

CRISTINA KLEY

**Centro**

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

**Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas**

ANGELA REGINA GROFF NUNES

**Norte/ Eixo Baltazar**

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

**Leste/ Nordeste**

VÂNIA MARIA FRANTZ

**Partenon /Lomba do Pinheiro**

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

MARISA ALBUQUERQUE DE LÚCIA

**Restinga/ Extremo Sul**

MARIS CRISTIANE WEBER

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TECNICA DO CMS**

Andrea Pereira Regner

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Heverson Luís Villar da Cunha

Humberto José Scorza

Luis Walter Jaques Dornelles

Lurdes Maria Toazza Tura

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Walter Jeck

## **LISTA DE SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas  
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  
APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade  
APH – Atenção Pré Hospitalar  
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal  
ASSECOM – Assessoria de Comunicação  
ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação  
ATASB – Área Técnica de Atenção à Saúde Bucal  
BAS – Benefício Assistencial  
BC – Bloco Cirúrgico  
C – Centro  
CA – Câncer  
CAD – Centro de Atendimento Diário  
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  
CAUAE – Comissão de Análise Urbanística de Estação de Rádio Base  
CC – Cargo em Comissão  
CD – Cirurgião Dentista  
CE – Causas Externas  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CEPS – Comissão Permanente de Ensino e Serviço  
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalares  
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde

CGAFO – Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária  
CGAPSES – Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos  
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo  
CGPA / MS – Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde  
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde  
CH – Carga Horária  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CIES – Comissão de Integração de Ensino e Serviço  
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames  
CME – Centro de Material e Esterilização  
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CMU – Coordenação Municipal de Urgências  
CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COAS – Centro de Orientação e Apoio Sorológico  
COMAM – Conselho Municipal do Meio Ambiente  
COMEN – Conselho Municipal de Entorpecentes  
CP – Concurso Público  
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose  
CS – Centro de Saúde  
CEVC – Centro de Especialidades Vila dos Comercários  
CEIAPI – Centro de Especialidades IAPI  
CV – Carga Viral  
DAR – Doenças do Aparelho Respiratório  
DDA – Distritos Docentes Assistenciais  
DIU – Dispositivo Intra Uterino  
DM – Diabete Mellitus  
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos  
DMLU – Departamento Municipal de Limpeza Urbana  
DO – Declaração de Óbito  
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
DTA – Doença Transmissíveis por Alimentos  
EASs – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde  
EC – Emenda Constitucional  
ED – Equipe de Desenvolvimento  
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação  
ERB – Estações de Rádio Base  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Equipe de Saúde da Família  
ESP – Equipe de Saúde Prisional  
ETA – Estação de Tratamento de Água  
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos  
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis  
EVE – Equipe de Vigilância de Engenharia  
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  
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação  
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania  
FUGAST – Fundação de Gastroenterologia do Estado  
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  
GSSM – Gerência de Saúde do Servidor Municipal  
GT – Grupo de Trabalho  
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização  
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HF – Hospital Fêmina  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas  
HMV – Hospital Moinhos de Vento  
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição  
HPS – Hospital de Pronto Socorro  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IE – Instituições de Ensino  
IGD – Índice de Gestão Descentralizada  
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família  
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista  
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria  
LAC – Licença de Acompanhamento de Cônjuge  
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública  
LAI – Licença Auxílio-Doença do INSS  
LAT – Licença Acidente de Trabalho  
LG – Licença Gestante  
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*  
LTA – Leishmaniose Tegumentar América  
LTI – Licença Tratamento de Interesse  
LTP – Licença Tratamento de Pessoa da Família  
LTS – Licença Tratamento de Saúde  
LV – Leishmaniose Visceral  
MAC – Medida de Alta Complexidade  
MS – Ministério da Saúde  
N – Total  
NASCA – Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente  
NB – Nível de Segurança Biológica

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  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento  
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde  
PBF – Programa Bolsa Família  
PCPA - Presídio Central de Porto Alegre  
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier  
PGQP – Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade  
PIM / PIA – Primeira Infância Melhor / Porto Infância Alegre  
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos  
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose  
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PPES – Profilaxia Pós Exposição Sexual  
PPI – Programação Pactuada e Integrada  
PRD – Programa de Redução de Danos  
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre  
PUC – Pontifícia Universidade Católica  
PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família  
PTS – Planos Terapêuticos Singulares  
PVE – Pesquisa Vetorial Especial  
QT – Quantidade  
RAP – Rede de Atenção Primária  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador  
RN – Recém Nascido  
SAE – Serviço de Atendimento Especializado  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências  
SEREEI – Setor de Regularização dos Estabelecimentos e Educação Infantil  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica  
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos  
SITETB – Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose  
SISÁGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água  
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde  
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal  
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
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  
TB – Tuberculose  
TBC – Tuberculose  
TBDR – Tuberculose Droga Resistente  
TDO – Tratamento Diretamente Observado  
TI – Trabalho Infantil  
TMI – Transmissão Materno – Infantil

TR – Teste Rápido  
TRD – Teste Rápido Diagnóstico  
TSB – Técnico em Saúde Bucal  
TS – Tratamento Supervisionado  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
UA – Unidade de Acolhimento  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura  
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População  
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
USF – Unidade de Saúde da Família  
US – Unidade de Saúde  
USA – Unidade de Suporte Avançado  
USB – Unidade de Suporte Básico  
USP – Unidade de Saúde Prisional  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
VE – Vigilância Epidemiológica  
VT – Vale Transporte

	SUMÁRIO	PAG.
1	APRESENTAÇÃO	15
2	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	15
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	18
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	19
5	HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	20
6	GESTÃO NA SAÚDE	20
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	23
6.1.1	Caracterização da Força de Trabalho	23
6.1.2	Atendimento Funcional	26
6.1.3	Saúde do Servidor	31
6.1.4	Educação Permanente em Saúde	32
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	42
6.3	Ouvidoria do SUS	45
6.4	Assessoria de Comunicação	49
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	55
7.1	Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	57
7.2	Rede de Serviços Especializados Ambulatorial e Substitutiva	60
7.3	Rede de Serviços de Atenção às Urgências	64
7.4	Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar	65
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	65
8.1	Obras e Reformas	66
8.2	Programação e Compras	69
8.3	Equipe de Patrimônio - EP	71
8.4	Núcleo de Licitações e Contrato - NLC	71
8.5	Equipe de Transportes	73
8.6	Informatização da Saúde	74

9	PRODUÇÃO	80
9.1	Atenção Primária à Saúde	80
9.2	Atenção Especializada	82
9.2.1	Saúde Bucal	82
9.2.2	Saúde Nutricional	87
9.2.3	Saúde Mental	91
9.3	Assistência Farmacêutica	96
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	99
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	99
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis AIDS e Hepatites Virais	101
10.1.2	Hanseníase	113
10.1.3	Leptospirose	114
10.1.4	Sarampo/Rubéolo	115
10.1.5	Dengue	115
10.1.6	Meningite Bacteriana	119
10.1.7	Influenza	119
10.1.8	Tétano	120
10.1.9	Tuberculose	120
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	166
10.2.1	Demonstrativo das Ações Desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	127
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	147
10.3.1	Violência	147
10.3.2	Programa de Controle do Tabagismo	148
11	REGULAÇÃO DO SUS	150
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	154
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	154
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	156
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	159
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	160

12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	160
12.2	Hospital de Pronto Socorro	169
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	173
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	176
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	178
13.2	Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)	181
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	183
14	FINANCIAMENTO DO SUS	186
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	186
15.1	Ciclo de Vida da Criança	186
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	195
15.2.1	Saúde do Trabalhador - CEREST	195
15.2.2	Saúde da Mulher	200
15.2.3	Saúde do Homem	208
15.3	Ciclo de Vida do Idoso	211
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	215
16.1	Saúde da População Negra	215
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	216
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	219
17	CONTROLE SOCIAL	223
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	224
	REFERÊNCIAS	227
	ANEXOS	229

## APRESENTAÇÃO

Porto Alegre possui uma **população de 1.409.351 e** 574.793 domicílios, com uma média de 2,45 moradores por residência. O número de mulheres em Porto Alegre, que é superior ao de homens, é outro dado relevante. Foram recenseados 654.022 homens, enquanto as mulheres totalizaram 755.917, uma diferença de mais de 100 mil. **Porto Alegre é a 10ª capital mais populosa do país**, permanecendo na mesma posição quando do Censo realizado em 2000.

No Sistema Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre está incorporado na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). No Plano Diretor de Regionalização (PDR) Estadual, está inserido na Macrorregião Metropolitana, que envolve municípios da 1ª, 2ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde.

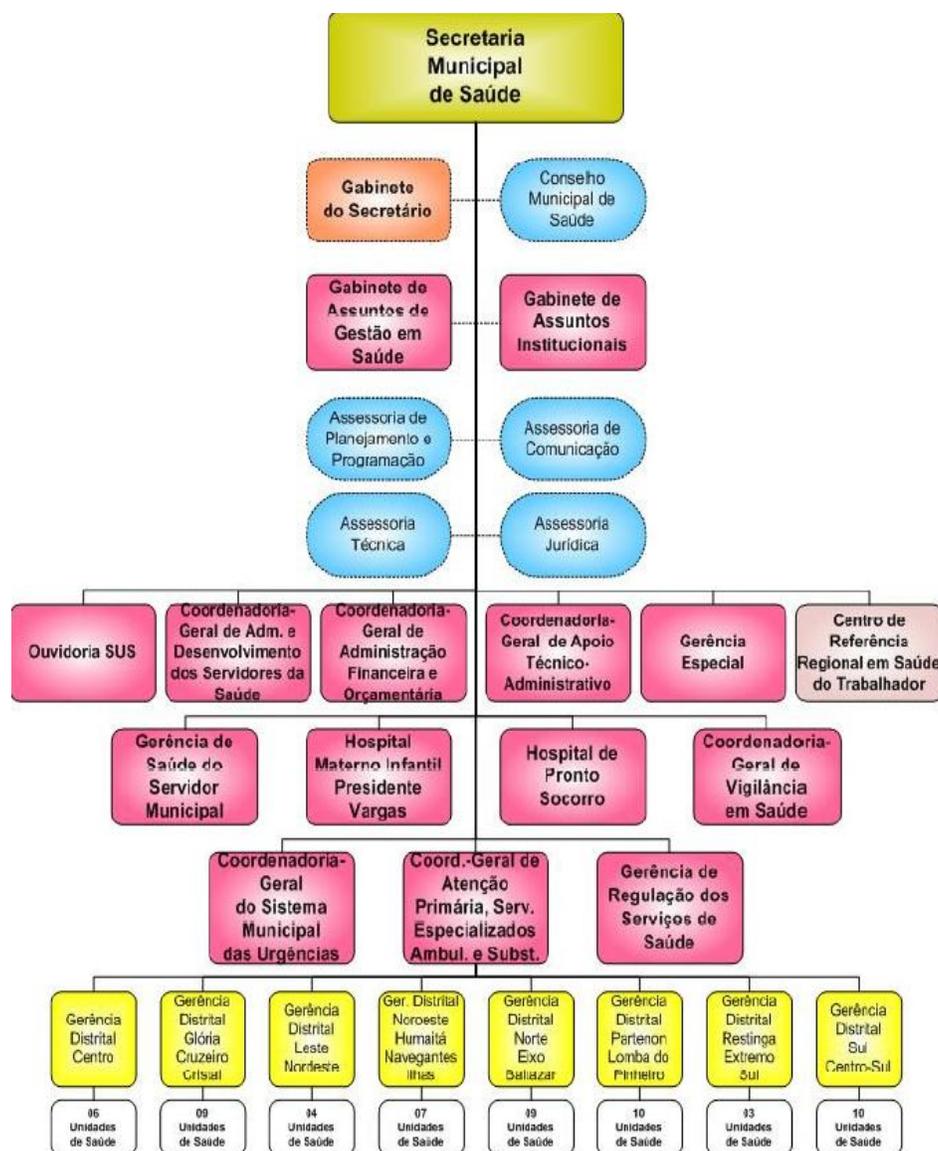
No quadrimestre em análise, a SES redefiniu os municípios integrantes das respectivas CRS, com o resultado expresso em dois decretos estaduais. O primeiro posicionou Porto Alegre como integrante da 1ª CRS, enquanto que o segundo redefine que a capital permanece na 2ªCRS.

Na regionalização intramunicipal, não houve alteração das gerências distritais ou de seus distritos sanitários, de modo que as referências intramunicipais sofreram ajustes apenas para a redistribuição de serviços quando da inclusão de novas ofertas. Este trabalho é realizado pelas coordenadorias de atenção, em parceria com a gerência de regulação da SMS.

O processo de construção dos relatórios de gestão tem proporcionado o aprimoramento do instrumento como ferramenta de monitoramento do conjunto de ações e metas definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). Fortalecido pela Lei Complementar 141/12, é o principal instrumento de planejamento estratégico de curto prazo da Secretaria Municipal de Saúde.

## 2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No mês de abril, um novo organograma da SMS foi publicado pela Secretaria Municipal de Administração, como parte da reforma administrativa da Prefeitura de Porto Alegre. Abaixo é apresentado o referido organograma:



Ao organograma anterior a este, foram incluídos o Gabinete de Assuntos de Gestão em Saúde e o Gabinete de Assuntos Institucionais, criados por meio do Decreto municipal número 16838, de outubro de 2010. A Ouvidoria SUS foi criada enquanto unidade de trabalho ligada diretamente ao Gabinete do Secretário em 2012, por meio do Decreto 17663, de fevereiro de 2012. O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador foi criado enquanto unidade de trabalho ligada diretamente ao Gabinete do Secretário em 2012, por meio do Decreto 17898, de agosto de 2012. A denominação da unidade de trabalho Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, que

substituiu a Coordenadoria Geral da Rede de Atenção Primária à Saúde (CGRAPS), foi efetivada por meio do Decreto 17898, de agosto de 2012.

O decreto base que define a estrutura organizacional da SMS é o de número 9.391 de 1989. O mesmo vêm sofrendo alterações ao longo deste período até o momento, sendo que no período de janeiro à abril de 2013 foram emitidos os decretos:

- Nº 18.164, DE 9 DE JANEIRO DE 2013, que 'Regulamenta a Lei nº 11.398, de 27 de dezembro de 2012, – que altera a estrutura organizacional da Administração Centralizada (AC), das Autarquias e da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA).'

- Nº 18.254, DE 3 DE ABRIL DE 2013, que 'Altera os incs. I, IV, VII, XII, XIX, XX e XXVIII do art. 2º do Decreto nº 9.391, de 17 de fevereiro de 1989, alterando a estrutura organizacional do Gabinete do Vice-Prefeito (GVP), do Gabinete do Prefeito (GP), e revoga o parágrafo único do art. 7º do Decreto nº 17.078, de 23 de maio de 2011.'

- Nº 18.263, DE 16 DE ABRIL DE 2013, que 'Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o inc. XII do art. 2º do Decreto nº 9.391, de 17 de fevereiro de 1989, e o item 12 do inc. II do Anexo ao Decreto nº 8.713, de 31 de janeiro de 1986.'

- Nº 18.278, DE 24 DE ABRIL DE 2013, que 'Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e o inc. XII do art. 2º do Decreto nº 9.391, de 17 de fevereiro de 1989.'

O primeiro exclui um Cargo de Confiança da Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA) da SMS e o segundo altera a subordinação de um Assessor Especialista da SMS/ASSEPLA, com Função Gratificada, para o Gabinete de Vice-Prefeito.

O terceiro inclui unidades de trabalho (já existentes) no organograma da Coordenadoria Geral do Sistema Municipal de Urgências, excluindo-as do organograma de outras coordenações da SMS (SAMU subordinado ao HPS e Pronto-Atendimentos subordinados às Gerências Distritais). Além disso, altera a lotação de Funções Gratificadas relacionadas a esses mesmos serviços, para acompanhar as alterações supracitadas na estrutura do organograma, bem como altera a lotação de um (01) Cargo de Confiança definido no decreto 6309/88 para o Gabinete do Secretário.

O quarto decreto criado e que altera a estrutura da SMS extingue duas unidades de trabalho da CGAPSES e duas Funções Gratificadas das mesmas unidades de trabalho, bem como altera as denominações básicas de outras duas Funções Gratificadas instituídas pelo Anexo I do Decreto 6309/88 para 'Responsável por Atividades I'.

Apesar destas alterações já realizadas, outras tantas ainda são necessárias para alinhar a estrutura da SMS aos seus objetivos frente ao SUS. Como ação da meta da ASSEPLA na PAS 2013, a partir do segundo semestre a equipe do planejamento da SMS pretende aprofundar as discussões acerca do organograma da SMS, de forma que o mesmo se alinhe à missão e aos objetivos da SMS na efetivação do SUS em Porto Alegre.

### **3 LEGISLAÇÃO/ NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL**

No primeiro quadrimestre de 2013 foram publicadas as Portarias 307, 308 e 357/ 2013, respectivamente no DOPA nº 4.476 e 4.484, de 02 e 12 de abril de 2013, disciplinam as diretrizes e normas que orientem a qualidade da aquisição e manutenção de materiais de consumo médico-hospitalares mediante um processo de normalização na inclusão, expansão e exclusão de itens da relação de materiais padronizados, maximizando a economia, a segurança, protegendo os interesses do Serviço Público e a qualidade da assistência prestada à Comunidade e alteram a composição estrutural, atribuições e respectivos membros componentes, da Comissão de Padronização de Materiais de Consumo Médico-Hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, COMPAMATE – SMS/ POA,

Na edição nº 4.421, de 10 de janeiro de 2013, do DOPA. Foram publicadas as Resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre nº 37, 38, 39, 40, 42, 43 e 44/2012, que versam do credenciamento do Hospital Vila Nova para o recebimento de incentivos como Hospital Filantrópico cem por cento SUS; aprovação do Parecer 46/12, referente à Prestação de Contas da 30ª etapa Programa Nota Solidária do Hospital Parque Belém; aprovação do Regimento Interno do CDS Lomba do Pinheiro, do CDS Eixo Baltazar e do Conselho Gestor do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro; o projeto de transferência da gestão do PA Lomba do Pinheiro ao Hospital São Lucas da PUC; aprovação do Parecer 08/12 - Regimento Interno do Conselho Distrital de Saúde Noroeste; aprovação do Parecer

47, 48/ 2012, referentes ao Plano de Aplicação da 29ª e 30ª etapas Programa Nota Solidária do Hospital Espírita de Porto; e discussão da Política de Atenção Básica a ser desenvolvida na Cidade (Proposta de Ampliação da Estratégia de Saúde da Família).

As Resoluções nº 45, 46, 47, 48 49 e 50/2012, do Conselho Municipal de Saúde, publicadas no DOPA nº 4.463 (13 de março de 2013), referentes a Prestação de Contas da 29ª etapa do Programa Nota Solidária do Hospital Espírita de Porto Alegre; a atualização do Plano Municipal de Vigilância Sanitária de Porto Alegre; a Planilha de Pactuação Municipal de Metas para 2012 – SISPACTO; do processo Eleitoral do CDS Lomba do Pinheiro; dos Agentes Comunitários de Saúde e do Calendário de Reuniões Ordinárias do Plenário para o ano de 2013.

#### **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: Jorge Luiz Silveira Osório - Conforme Of. Nº 557/13-GS em 22/04/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Jorge Luiz Silveira Osório – Conforme Of. Nº 642/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes do CIR 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Jorge Luiz Silveira Osório – Conforme Of. Nº 643/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Jorge Luiz Silveira Osório; Suplente: Christiane Nunes de Freitas – Conforme Of. Nº 644/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) da 2ª CRS – Titular: Lurdes Maria Toazza Tura; Suplente: Leila Beatriz Ramos César de Souza - Conforme Of. Nº 558/13-GS em 22/04/2013.

## **Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)**

Integrantes da Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde (ASSEDISA) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Inélio Figleski – Conforme Of. Nº 646/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Inélio Figleski – Conforme Of. Nº 647/13 em 06/05/2013.

## **Conselho Municipal de Saúde**

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Inélio Figleski - Conforme Of. Nº 649/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representante – Titular: Christiane Nunes de Freitas; Suplente: Lurdes Maria Toazza Tura

Integrantes da Secretaria Técnica do (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Lurdes Maria Turra; Suplente: Andrea Pereira Regner - Conforme Of. Nº 1020/12-GS em 14/06/2011.

## **5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS**

Não houveram novas habilitações no período.

## **6 GESTÃO DA SAÚDE**

### **Planejamento e programação**

No quadrimestre em análise, a equipe da ASSEPLA e os demais setores da gestão centralizada da SMS, além das suas atribuições anuais relacionadas ao planejamento normativo do SUS, com a confecção dos relatórios do 3º quadrimestre e anual de 2012, também estavam em desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. O levantamento do diagnóstico da situação de saúde da população, dos serviços do SUS de Porto Alegre e da gestão da SMS, iniciado em

novembro de 2012, foi finalizado com os seminários regionais por região de Gerência Distrital e com os hospitais próprios em fevereiro de 2013. Esta atividade envolveu trabalhadores, gestores e usuários de todas as regiões da cidade para a validação e qualificação do diagnóstico elaborado.

Abaixo, especificamos o assessoramento e atividades desenvolvidas pela ASSEPLA, conforme as metas da PAS 2013.

**Quadro 1** – Metas anuais da Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA), constantes na PAS 2013.

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<b>106.</b> Assessorar 100% das coordenações, assessorias e Gerências Distritais para o Planejamento do SUS.	Assessoria de planejamento nas coordenações e assessorias da SMS, por meio das assistentes de planejamento.	Realizado, com destaque aos setores: CEREST, CGATA, CMU, CGAFO e InfoRede.
	Assessorias de planejamento nas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais.	Realizado, com destaque as Equipes de Monitoramento das GDs GCC, LENO, NEB, SCS.
	Acompanhamento da elaboração dos relatórios de gestão setoriais, trimestrais e anuais.	Realizado.
	Oferta de capacitações em planejamento para as Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais e para os setores da SMS.	Não realizado.
	Atualização permanente em planejamento para a equipe da ASSEPLA.	Não realizado.
	Divulgação dos processos e produtos das assessorias realizadas.	A divulgação se dá nos relatórios de gestão da SMS.
<b>107.</b> Acompanhar 100% das metas da Programação Anual de Saúde e do Plano Municipal de Saúde.	Assessoria para a elaboração das Políticas Municipais de Saúde.	Realizado.
	Coordenação na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.	Realizado.
	Revisão do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	Não realizado
	Elaboração de diretrizes clínicas conforme prioridades identificadas.	Ação excluída. Após reavaliação, ASSEPLA definiu que esta atividade não será prioritária para 2013, considerando as demais atribuições do setor no ano corrente, já descritas no relatório.
	Divulgação dos processos e produtos das assessorias realizadas.	Divulgação realizada no relatório de gestão, no site da SMS, nas plenárias do CMS e nas Equipes de Monitoramento.
	Monitoramento das metas da Programação anual de saúde(PAS).	Realizado.
<b>Análise das Metas da PAS</b>		
Além dos setores acompanhados destacados pela ASSEPLA e descritos nas ações da Meta 106, em abril ficou definido que a ASSEPLA acompanhará a revisão do processo do NACH (da GRSS), tendo em vista o processo de informatização que o setor está vivenciando. Além disso, a		

revisão do organograma da SMS (meta 107) será realizado de forma a auxiliar os setores na qualificação dos seus processos de trabalho, com vistas a atingir a visão e a missão da SMS, definidos em 2012.

Devido às atribuições da ASSEPLA e da CGVS, incluindo atividades já realizadas e outras priorizadas no decorrer do período, não foram todas as equipes de monitoramento que receberam assistência de planejamento e de vigilância na mesma intensidade. Estes resultados apontaram para a necessidade da equipe da ASSEPLA normatizar ainda mais as atribuições de cada setor junto ao planejamento regional e setorial, o que será buscado nos próximos quadrimestres junto aos mesmos.

A ASSEPLA tem a previsão de executar um curso de capacitação em planejamento e avaliação para as gerências distritais e setores da SMS para o segundo semestre de 2013, bem como ainda analisa atividades de atualização para os assistentes de planejamento, como o Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e outras parcerias locais que pretende firmar com pesquisadores de instituições locais de ensino com expertise em planejamento e avaliação.

Além disso, o desenvolvimento do PMS 2014-2017 está seguindo os prazos necessários para a convergência nas ações estratégicas em elaboração para o plano plurianual (PPA) de Porto Alegre. O resultado será do primeiro PMS de Porto Alegre onde planejamento de ações e o orçamento estão alinhados. As ações tomadas para essa efetivação foram: aproximação da CGAFO com a ASSEPLA; aproximação da ASSEPLA com a SMPEO (Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamentário); corresponsabilização das coordenadorias acerca das metas estabelecidas no PMS; inclusão das coordenadorias e de líderes de ações estratégicas e etapas do PPA atual (expressos no Portal de Gestão) no seminário de governo sobre o Contrato de Gestão.

A continuidade deste trabalho foi o desdobramento das metas do PMS em metas anuais das Programações Anuais de Saúde (PAS), bem como a elaboração das ações da PAS 2014, em andamento.

Com o mesmo método adotado pela ASSEPLA para a discussão e construção das PAS e do PMS, desde 2011, também está sendo elaborada a PAS 2014, que tem previsão de início das atividades regionais em julho de 2013. Destaca-se que a PAS 2014 deve estar concluída em tempo hábil para o seu alinhamento junto LOA e a LDO (Lei Orçamentária Anual) 2014, justificando a reorientação que a ASSEPLA está realizando nos prazos de elaboração destes instrumentos de gestão e planejamento da SMS.

Outras atividades lideradas pela ASSEPLA no período e que merecem destaque foram: o GT Regionalização; a reorientação do processo de execução de obras na SMS e; a proposta do plano de ação municipal para a saúde da pessoa

com deficiência, todos em andamento. Em ambas as atividades, a ASSEPLA participa como setor mediador, com a finalidade de alinhar as potencialidades e necessidades dos setores envolvidos com os objetivos estratégicos e metas da SMS, todos expressos na PAS 2013 e respectivo PMS.

Com a mesma finalidade anterior, a ASSEPLA também acompanhou os setores e gerências distritais quanto à organização dos processos de trabalho para o planejamento, monitoramento e avaliação. Entre estes, destaca-se as ações descritas no quadro de metas da PAS 2013 (primeira e segunda ações da meta 106).

As ações da PAS 2013 ainda não desenvolvidas estão em planejamento para execução nos próximos quadrimestres, conforme organização interna do setor.

## 6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

### 6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

**Quadro 2** – Metas constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
88. Nomear 10 cargos de Auxiliar de Farmácia.	Envio do projeto de lei para a Câmara Municipal de Vereadores.	Está em análise a necessidade da transformação dos cargos atualmente existentes de auxiliar de farmácia em técnico em farmácia.
	Participação na Elaboração do Concurso	Somente após a definição quanto à transformação ou não dos cargos.
	Nomeação dos candidatos aprovados	Somente após a definição quanto à transformação ou não dos cargos.
89. Repor 100% das vacâncias geradas por exonerações de servidores municipais.	Monitoramento periódico das vacâncias	Está sendo monitorado continuamente.
	Solicitação de reposição de vagas	Está sendo solicitada a reposição para instâncias superiores.
	Apresentação do projeto de redimensionamento de pessoal na SMS.	Não realizado.
<b>Análise das metas da PAS</b> A realização dos Concursos Públicos e a reposição de vacâncias dependem da autorização de instância superior a 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.		

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.

Cargos	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Nível Superior (NS)	2.544	45,90	2.473	45,28	2,87
Nível Médio (NM)	2.396	43,23	2.377	43,52	0,80
Nível Elementar (NE)	603	10,88	612	11,20	-1,47
Total	5.543	100	5.462	100	1,48

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre os primeiros quadrimestres de 2013 e 2012, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve um incremento na ordem de 1,48% sendo que, observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior e médio apresentaram evolução de 2,87% e 0,80% respectivamente, enquanto os cargos de nível elementar apresentaram redução de 1,47%.

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

	1º Quadrimestre		Variação	
	N	%	N	%
CC	28	29	-1	-3,45
Contratos temporários	12	231	-219	-94,81
ESF	1572	888	684	77,03
Terceirizados	1039	875	164	18,74

FONTE: Sistema ERGON, ESF, CGATA, HMIPV e HPS.

O quantitativo de Cargos em Comissão (CC) foi alterado para 28 cargos.

Em relação aos servidores contratados temporariamente, a redução se deve à criação do IMESF (Lei Municipal 11.062/2011), o qual absorveu a maioria dos profissionais que estavam amparados pela EC nº 51/2006.

O quantitativo de funcionários que atuam na ESF mostrou ampliação de 684 cargos, representando aumento de 77,03% em relação ao primeiro quadrimestre de 2012.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se ampliação em 164 postos, representando incremento de 18,74%.

**Tabela 3 -** Quantitativo de servidores – por origem

Origem	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
PMPA	4701	4513	188	4,17
SES	569	625	-56	-8,96
MS	273	324	-51	-15,74
Total	5543	5462	81	1,48

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou aumento na ordem de 4,17% enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 8,96% e 15,74% respectivamente.

O decréscimo da quantidade de servidores efetivos estaduais e federais impacta a quantidade total de servidores efetivos da Secretaria, pois mesmo com incremento na quantidade de servidores municipais, no somatório das saídas, o quantitativo de municipalizados (estaduais e federais) reduziu, afetando a quantidade total de servidores efetivos e minimizando o aumento da quantidade de servidores municipais.

Em termos quantitativos, verificamos aumento de 188 servidores municipais, no entanto, o incremento foi impactado pela saída de 107 servidores municipalizados reduzindo o impacto que o acréscimo de servidores municipais teria nos serviços de saúde.

Em resumo, considerando o total, o quantitativo de servidores efetivos mostrou incremento de 81 servidores, representando aumento de 1,48%.

**Tabela 4 -** Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	1º Quadrimestre	
	2013	2012
Administrador	0	1
Arquiteto	0	1
Assistente Administrativo	0	15
Auxiliar de Gabinete Odontológico	1	0
Cirurgião Dentista	0	2
Enfermeiro	6	3
Farmacêutico	7	0
Fisioterapeuta	1	0
Médico	13	44
Monitor	0	3
Nutricionista	1	0
Técnico em Enfermagem	1	137
Técnico em Radiologia	0	1
Terapeuta Ocupacional	2	0
Total	32	207

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

Concursos Públicos solicitados no 1º quadrimestre de 2012 com editais de abertura publicados no 1º quadrimestre de 2013:

- Biomédico – Cancelado tendo em vista mandado de segurança impetrado pelo Conselho Regional de Farmácia
- Fonoaudiólogo – Em andamento, provas já realizadas.
- Concursos Públicos solicitados no 1º quadrimestre de 2012 que ainda não foram autorizados:
  - Auxiliar de Farmácia
  - Técnico Nutrição e Dietética
  - Educador Físico (em substituição ao cargo de Recreacionista)
  - Motorista

### 6.1.2 Atendimento Funcional

**Quadro 3 – Metas anuais constantes na PAS 2013**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações
104. Identificar e monitorar 100% dos servidores que solicitem acompanhamento funcional.	Encaminhamento para GEAF dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflito e dificuldades relativas às situações de trabalho.	O acompanhamento funcional está sendo realizado pela SMA desde 2011, sem a participação da CGADSS por falta de capacidade operacional já identificada anteriormente. O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas dispõem de acompanhamento funcional sendo que os dados serão apresentados na seqüência.
	Análise dos relatórios trimestrais emitidos pela GEAF para elaboração de intervenção.	Atividade desenvolvida na SMA.
	Constituição de Equipe de monitoramento do acompanhamento funcional.	Não realizado.
<b>Análise das Metas da PAS</b> Embora exista clareza quanto a necessidade da realização de acompanhamento funcional na SMS, neste momento, não há capacidade operacional para tal. Em parceria com a Gerência de Acompanhamento Funcional da Secretaria Municipal de Administração e com a Escola de Gestão Pública, espera-se, no decorrer dos próximos quadrimestres, que possam ser pensadas ações mais amplas de qualificação junto às equipes e gestores que surtam impacto nas questões que levam os servidores a buscarem o acompanhamento funcional a exemplo do gerenciamento de conflitos.		

**Quadro 4 – Metas anuais constantes na PAS 2013**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<b>104.</b> Identificar e monitorar 100% dos servidores que solicitem acompanhamento funcional.	Encaminhamento para GEAF dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflito e dificuldades relativas às situações de trabalho.	O acompanhamento funcional está sendo realizado pela SMA desde 2011, sem a participação da CGADSS por falta de capacidade operacional já identificada anteriormente. O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas dispõem de acompanhamento funcional sendo que os dados serão apresentados na seqüência.
	Análise dos relatórios quadrimestrais emitidos pela GEAF para elaboração de intervenção.	A elaboração de intervenção não está sendo realizada neste momento devido a dificuldade operacional relatada em relatórios anteriores.
	Constituição de Equipe de monitoramento do acompanhamento funcional.	Não realizado.
<b>Análise das Metas da PAS</b> Embora exista clareza quanto a necessidade da realização de acompanhamento funcional na SMS, neste momento, não há capacidade operacional para tal. Em parceria com a Gerência de Acompanhamento Funcional da Secretaria Municipal de Administração e com a Escola de Gestão Pública, espera-se, no decorrer dos próximos quadrimestres, que possam ser pensadas ações mais amplas de qualificação junto às equipes e gestores que surtam impacto nas questões que levam os servidores a buscarem o acompanhamento funcional a exemplo do gerenciamento de conflitos.		

No tocante aos dados fornecidos pela GEAF, que contemplam todos os servidores da SMS, no que se refere ao Acompanhamento Funcional seguem as seguintes informações:

**Tabela 5 –** Quantitativo de Acompanhamento Funcional realizado pela GEAF no primeiro quadrimestre de 2013

Quantitativo de Acompanhamento Funcional	1º Quadrimestre
Aberturas	24
Encerramentos	20
Abertos e encerrados no período	6
Em andamento no quadrimestre	62

FONTE: GEAF/SMA

**Tabela 6** – Motivos que levaram ao Acompanhamento Funcional realizado pela GEAF no primeiro quadrimestre de 2013.

<b>Motivos</b>	<b>N° servidores em acompanhamento</b>
Atrasos não justificados	1
Baixa pontuação em avaliação	1
Dificuldade de relacionamento - público	1
Faltas não justificadas	1
Insatisfação com avaliação laboral	1
Insubordinação ou desrespeito a normas	1
Problemas pessoais	1
Acompanhamento de processos de avaliação	2
Busca de informações ou outros serviços	2
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou	2
Discordância em avaliação	2
Outros	2
Retorno ao trabalho	2
Uso de substância psicoativa	2
Comportamento inadequado	3
Queixas sobre o local de trabalho	3
Dificuldades em realizar as atribuições do	5
Movimentação	5
Dificuldade de relacionamento - chefia(s)	6
Sofrimento psíquico	7
Dificuldade de relacionamento - colega(s)	9
Baixa pontuação em avaliação	16

**FONTE:** GEAF/SMA

Dos motivos apontados pelo relatório emitido pela GEAF a baixa pontuação no estágio probatório persiste como a razão que se destaca quantitativamente. Salienta-se, ainda, que na tabela 09 pode ter ocorrido de um servidor estar incluído em mais de um motivo, de modo que o somatório da tabela 09 não necessariamente vai corresponder à tabela 08.

Persiste a aproximação junto a GEAF no sentido de tentar elaborar, em articulação com a Secretaria Municipal de Administração, ações ampliadas, com foco na qualificação dos gestores, que possam impactar na redução do acompanhamento funcional, uma vez que se entende que ações no ambiente de trabalho, em termos de relacionamento interpessoal, gerenciamento de conflitos, etc, possivelmente podem auxiliar para diminuição da busca do acompanhamento funcional.

Embora a Equipe de Desenvolvimento da SMS não execute o acompanhamento funcional, há de se destacar as ações realizadas no Hospital

Materno Infantil Presidente Vargas. O HMIPV dispõem de uma servidora vinculada ao Setor de Recursos Humanos daquele local, com este foco de atuação, sendo que os dados do hospital seguem abaixo, em separado aos dados da GEAF, de modo a discriminar as fontes dos mesmos.

**Tabela 7 – Acompanhamento Funcional no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.**

Situações atendidas	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Relotação de setores	2	0,5	3	1,0	-33,3
Processos de delimitação / readaptação.	2	0,5	0	0	-
Desligamento do HMIPV (exoneração ou relotação)	2	0,5	3	1,0	-33,3
Gestão de conflitos	2	0,5	2	0,7	0,0
Acompanhamento funcional	43	11	28	9,7	53,6
Estágio probatório	296	75,9	225	77,6	31,6
Assessoria institucional a equipes/setores	5	1,3	2	0,7	150,0
Assessoria a Gerentes de equipe / serviços e setores	18	4,6	17	5,9	5,9
Fórum de avaliação de servidores em delimitação, aposentadoria por limitação e / ou invalidez e readaptação.	1	0,3	0	0,0	-
Preparação Aposentadoria de servidores com mais de 30 anos de serviço público.	13	3,3	6	2,1	116,7
Projeto Qualidade de Vida– Oficina de trabalhos manuais.	0	-	0	-	-
Participação na Comissão Municipal de Eventos	0	0,0	2	0,7	-100,0
Estágio supervisionado de aluno da Psicologia do IPA	1	0,3	1	0,3	0,0
Reuniões sobre Estágio Probatório com GEAF/SMA.	5	1,3	3	1,0	66,7
Total	390	100	290	100	34,5

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH/HMIPV

**Tabela 8 - Acompanhamento funcional – por cargo**

Cargos	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	Nº	%	Nº	%	%
Assistentes Administrativos	3	7,0	3	8,8	0,0
Técnicos de Enfermagem	13	30,2	16	47,1	-18,8
Auxiliares de Enfermagem	2	4,7	0	0,0	-
Técnicos de Nível Superior	15	34,9	5	14,7	200,0
Operacionais	2	4,7	4	11,8	-50
Estagiários de Nível Médio	8	18,6	6	17,6	33,3
Total	43	100	34	100	26,5

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

O Módulo Saúde e Segurança, que estava em fase de implantação foi plenamente implantado o que facilitará a apresentação dos dados a partir dos próximos quadrimestres.

De modo a compilar o unificar os dados, pretende-se alinhar os dados da GEAF com os dados do HMIPV para o próximo quadrimestre, utilizando-se a mesma base de categorias de motivos que levam a acompanhamento funcional, conforme a definição do Módulo Saúde e Segurança.

Por dificuldades operacionais conforme já foi referido em relatórios anteriores, a Equipe de Desenvolvimento da SMS não realiza o acompanhamento funcional desde 2011. Contudo, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas dispõem de uma servidora com este foco de atuação, sendo que os dados do hospital seguem abaixo, em separado aos dados da GEAF, de modo a discriminar as fontes dos mesmos.

**Tabela 9 – Acompanhamento Funcional no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.**

Situações atendidas	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Relotação de setores	2	0,5	3	1,0	-33,3
Processos de delimitação / readaptação.	2	0,5	0	0	-
Desligamento do HMIPV (exoneração ou relotação)	2	0,5	3	1,0	-33,3
Gestão de conflitos	2	0,5	2	0,7	0,0
Acompanhamento funcional	43	11	28	9,7	53,6
Estágio probatório	296	75,9	225	77,6	31,6
Assessoria institucional a equipes/setores	5	1,3	2	0,7	150,0
Assessoria a Gerentes de equipe / serviços e setores	18	4,6	17	5,9	5,9
Fórum de avaliação de servidores em delimitação, aposentadoria por limitação e / ou invalidez e readaptação.	1	0,3	0	0,0	-
Preparação Aposentadoria de servidores com mais de 30 anos de serviço público.	13	3,3	6	2,1	116,7
Projeto Qualidade de Vida– Oficina de trabalhos manuais.	0	-	0	-	-
Participação na Comissão Municipal de Eventos	0	0,0	2	0,7	-100,0
Estágio supervisionado de aluno da Psicologia do IPA	1	0,3	1	0,3	0,0
Reuniões sobre Estagio Probatório com GEAF/SMA.	5	1,3	3	1,0	66,7
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>34,5</b>

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH/HMIPV

**Tabela 10 - Acompanhamento funcional – por cargo**

Cargos	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Assistentes Administrativos	3	7,0	3	8,8	0,0
Técnicos de Enfermagem	13	30,2	16	47,1	-18,8
Auxiliares de Enfermagem	2	4,7	0	0,0	-
Técnicos de Nível Superior	15	34,9	5	14,7	200,0
Operacionais	2	4,7	4	11,8	-50
Estagiários de Nível Médio	8	18,6	6	17,6	33,3
Total	43	100	34	100	26,5

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

No tocante aos dados fornecidos pela GEAF, que contemplam todos os servidores da SMS seguem as seguintes informações:

### 6.1.3 Saúde do Servidor

**Quadro 5 – Meta anual constante da PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<b>105.</b> Incluir 2.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico.	Sensibilização dos Recursos humanos das áreas prioritárias;	Iniciado o contato com setores de Rh para encaminhamento de exames periódicos por demanda funcional de cada secretaria da administração centralizada. Iniciada pela SMED.
	Diagnóstico das áreas prioritárias para ações preventivas.	Atendimento as áreas com demanda de avaliações de capacidade laborativa para adequação funcional como prioridade de atendimento para prevenção e reabilitação. SMS, SMED inicialmente.
<b>Análise da Meta da PAS</b> Processo de atendimento à meta, iniciado em meados de fevereiro de 2013, com a convocação dos servidores para avaliação de capacidade laborativa. Processo ajustado à capacidade instalada de atendimento à demanda da meta estabelecida na PAS 2013 para a GSSM/SMS.		

#### 6.1.4 Educação Permanente em Saúde

A apresentação deste relatório manterá os eixos de Qualificação Profissional e Integração Ensino e Serviço componentes da Educação Permanente, ainda em ítems separados, visto que persiste a gradativa integração dos mesmos, sem ter sido concluída em plenitude.

O primeiro quadrimestre caracterizou-se por um período em que não ocorreram avanços significativos na área de qualificação, por razões de férias e mudanças de gestão, em especial.

O Grupo de Trabalho constituído em 2012, que vem discutindo as atividades de qualificação, buscando alinhá-las com a Política de Educação Permanente retomará suas reuniões no segundo quadrimestre, visto que alguns componentes deste estiveram envolvidos no Centro de Hospitalidade, organizado pela SMS para ofertar suporte aos familiares da tragédia de Santa Maria.

No eixo da Integração Ensino e Serviço, destaca-se a construção dos projetos de PET Vigilância e Redes, que serão melhor detalhados na sequência.

#### ***Eixo Qualificação Profissional***

**Quadro 6** – Metas anuais constantes na PAS 2013

<b>Previsto 2013</b>	<b>Ações</b>	<b>Realizado das ações no 1º Quadrimestre</b>
<b>102.</b> Elaborar o Plano de Educação Permanente da SMS assessorando 85% das metas da PAS 2013, nas quais há ações em parceria com o CGADSS.	Realização de um diagnóstico sobre Educação Permanente.	Parcialmente realizada. Além da identificação de demandas de RH, existem apontamentos no tocante às temáticas a serem trabalhadas em Educação Permanente, necessário alinhamento de conceitos e procedimentos, o que vem sendo realizado por meio do GT-Qualificação. Salienta-se que a análise situacional realizada para a elaboração do Plano Municipal que entrará em vigência em 2014 igualmente serve de base para diagnóstico de Educação Permanente, reforçando os dados encontrados.
	Assessoramento às áreas na implementação de Núcleos de Educação Permanente.	Persiste a identificação das demandas de RH dos NEPs.

	Promoção de eventos para a elaboração da Política de Educação Permanente da SMS.	Não realizada. Entendeu-se que, uma vez que o primeiro quadrimestre caracteriza-se por um período de férias e alterações na gestão, seria estratégico organizar eventos de alinhamento a partir do 2º quadrimestre de 2013.
	Elaboração das diretrizes e normativas referentes ao Plano Municipal de Educação Permanente.	A expectativa de realização da presente ação é para o 3º quadrimestre de 2013, uma vez que existem pré-requisitos, tais como alinhamento de conceitos e procedimentos, com implantação do Módulo Treinamento Ergon, estruturação dos NEPs já referenciados, além da necessidade de incremento da articulação com o eixo Integração Ensino e Serviço.
	Formação e qualificação de lideranças em Educação Permanente na SMS.	Aproximação com a EGP/SMA propondo ações em parceria. Planejamento de ações que contemplem a temática para 2º e 3º quadrimestres.
	Apresentação e validação do Plano de Educação Permanente no âmbito da SMS.	Será realizada na medida em que o Plano Municipal de Educação Permanente estiver concluído.

#### **Análise da Meta da PAS**

Necessidade de avanço nos próximos quadrimestres quanto ao atingimento da meta, uma vez que neste primeiro quadrimestre, em razão de situações atípicas como a realocação temporária de parte da Equipe para o Centro de Hospitalidade – espaço de retaguarda aos familiares das vítimas do incêndio na Boate Kiss/Santa Maria-(RS), as ações foram predominantemente de encaminhamentos do que de execução específica.

A partir de discussões internas na Equipe de Desenvolvimento percebeu-se a necessidade de alterar a redação das ações visando atingir a meta em termos de construção da Política de Educação Permanente da SMS. Assim sendo duas são as novas sugestões de redação: Elaboração das diretrizes referentes à Política de Educação Permanente da SMS e Qualificação de gestores da SMS para a Educação Permanente.

Para efeitos de Relatório de Gestão, contabiliza-se como Qualificação Profissional do quadro de servidores da SMS, as capacitações técnicas próprias da SMS, os cursos e eventos promovidos pela Escola de Gestão Pública/SMA, a liberação formal para realização de cursos junto a instituições de ensino formais, em diferentes estágios, e a participação em eventos técnicos diversos.

Embora em franco processo de discussão junto ao Grupo de Trabalho de Qualificação, de modo a alinhar os fluxos, no primeiro quadrimestre ainda persistiu o encaminhamento de projetos de capacitação da SMS visando à qualificação profissional dos servidores para a Equipe de Desenvolvimento e para os Núcleos de Educação Permanente já constituídos, onde os projetos foram analisados, prestando-se a assessoria técnica necessária de modo a adequar as temáticas às metas da Programação Anual de 2013.

Salientamos que o primeiro quadrimestre de 2013 ainda caracterizou-se pela computação manual dos dados de qualificação. Embora existisse em 2012 a previsão de implantação do Módulo Treinamento/Ergon para o início de 2013, por problemas técnicos e de segurança do sistema, conforme procedimentos por competência da SMA, não se atingiu tal meta. Desse modo, a qualificação dos dados, bem como a gestão das capacitações realizadas na SMS serão objetivos a serem buscados nos próximos quadrimestres.

**Tabela 11** - Capacitações para Servidores da SMS – informações quantitativas – vide informações qualitativas nos anexos I e II.

Cargos	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Nº de capacitações	75	69	6	8,69
Nº de participantes	4668	2437	2231	91,54
Total de horas de capacitação X Servidor	30128	22593	7535	33,35

**FONTE:** \* Registro da ED/CGADSS, CGVS, COMESP-HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CGAPSES, Infored e Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia – IC-FUC e IMESF.

\*\* Registro da ED/CGADSS, CGVS, NEPEH/HPS, Direção Científica/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CAPSES, Infored e Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC.

No tocante às capacitações promovidas no âmbito da SMS observa-se elevação quantitativa, o que refletiu no acréscimo no total de horas. Salienta-se, contudo, que o acréscimo a ser considerado mais significativo diz respeito ao número de servidores envolvidos, que quase duplicou, denotando abrangência ampliada dos servidores-alvo.

**Tabela 12** – Capacitações realizadas pela EGP/SMA com a participação de servidores da SMS e ESF – informações quantitativas - vide informações qualitativas em anexo.

	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
<b>Nº de capacitações</b>	10	16	-6	-37,50
<b>Nº de participantes</b>	54*	200	-146	-73,00
<b>Total de horas de capacitação X Servidor</b>	392	1200	-808	-67,33

**FONTE:** Escola de Gestão Pública – EGP/SMA

\* Inclui servidores da SMS e ESF

Ocorreu diminuição do número de capacitações realizadas pela EGP/SMA. Ressalta-se, contudo que ocorreu significativo investimento da Escola de Gestão Pública na qualificação dos servidores da Prefeitura Municipal de Porto Alegre para a Copa 2014. A PMPA fez convênio com a Escola de idiomas Yes, ofertando curso de inglês para servidores, com carga horária semanal de 4h. Das 200 vagas disponibilizadas, a partir de negociações feitas junto a SMA, buscando contextualizar

a atuação estratégica que possivelmente a SMS terá na Copa 2014, garantiu-se 45 vagas do curso de inglês para servidores desta secretaria.

**Tabela 13 – Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional**

	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Total de servidores	85	60	41,7
Total carga horária liberada	1.979	1.271	55,7

FONTE: Registros ED/CGADSS.

Obs: Vide em anexo as informações qualitativas.

**Tabela 14 – Liberação de Servidores para Estudo em Horário de Trabalho**

Nível de ensino	1º Quadrimestre			
	Nº de servidores		Horas por nível de ensino	
	2013	2012	2013	2012
Técnico	-	02	-	160
Graduação	28	07	2.240	560
Especialização	16	07	1.280	560
Mestrado	01	01	80	80
Doutorado	03	03	240	240
Total	48	20	3.840	1.600

FONTE: Assessoria Técnica – ASSETEC/CGADSS/SMS

O parecer da PGM nº 753/93 assegura até 1/3 da carga horária do servidor estável (1/3 da carga horária básica) para liberação para estudo.

Os dados que compuseram o quadro acima partiram deste parecer como referência. Baseando-se na carga horária máxima legalmente garantida, a mesma foi multiplicada por dois, uma vez que tem-se efetivamente os meses de março e abril de 2012 e 2013 como meses com aula, sendo janeiro e fevereiro períodos de férias das atividades educacionais.

Comparando-se os dados do 1º Quadrimestre de 2012 com 2013, evidencia-se incremento significativo do quantitativo de servidores liberados, em nível graduação e especialização, denotando a crescente qualificação do quadro de servidores da SMS.

**Tabela 15 - Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de servidores da SMS.**

Capacitações	1º Quadrimestre			
	Total de participantes		Total de horas de investimento em capacitação	
	2013	2012	2013	2012
Capacitações SMS	4.668	2.437	30.128	22.593
Capacitação EGP/SMA	114	200	386	1.200
Afastamento para eventos	85	60	1.979	1.271
Liberação de servidores para estudo	48	20	3.840	1.600
Total	4.915	2.717	36.333	26.664

FONTE: CGADSS/SMS

**Tabela 16** - Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de servidores da SMS.

	1º Quadrimestre	
	2013	2012
<b>Total de horas de investimento em capacitação</b>	36.333	26.664
<b>Nº total de servidores da SMS*</b>	6.719	6.581
<b>Total de horas de capacitação / nº servidores da SMS</b>	5,40 h/servidor	4,05 h/servidor

FONTE: CGADSS/SMS

\* Servidores da SMS + IMESF

As tabelas acima evidenciam acréscimos em todos os indicadores internos da SMS. Há de se reforçar três aspectos preponderantes cujo aumento salientou-se em relação aos demais: o número total de participantes em capacitações internas, que quase duplicou, o número de afastamentos para eventos técnicos e, principalmente, o número de servidores liberados para estudo. Tais dados sugerem a qualificação técnica do quadro de servidores da SMS.

Detalhando-se a análise dos indicadores em termos do acréscimo ocorrido destaca-se o impacto das capacitações realizadas pela Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Substitutivos (CGAPSES), cuja carga horária significou quase 50% do total realizado na SMS (15.442 horas de capacitação). A ação promovida para Promotoras em Saúde da População Negra merece ser salientada, uma vez que a carga horária utilizada correspondeu a 7.128 horas de capacitação.

Salienta-se, igualmente, a importância que deve ser atribuída ao Seminário promovido pela Assessoria de Planejamento para elaboração do Plano Municipal de Saúde que entrará em vigência em 2014. Tais seminários impactaram significativamente no acréscimo de horas, somando 4.056 horas. Destaca-se que o envolvimento dos 507 servidores participantes, denota a efetiva participação destes na elaboração do Plano Municipal de Saúde.

### ***Eixo de Integração Ensino e Serviço***

No mês de janeiro, as equipes estiveram envolvidas no trabalho de conclusão dos Projetos PET Vigilância e no período de fevereiro a abril, no trabalho de elaboração dos Projetos do PET Redes de Atenção. A SMS elaborou, com as universidades, quatro Projetos PET Redes de Atenção, com o foco principal na Rede de Atenção Psicossocial e na de Urgência/Emergência, conforme determina o edital do Ministério da Saúde: UFRGS com 5 subprojetos ; PUC com 4 subprojetos; IPA

com 4 subprojetos; UFCSPA com 4 subprojetos. Seguindo a metodologia já consolidada, esses projetos foram elaborados a partir do quadro de prioridades apresentado pela Secretaria, dirigidos para os territórios de referência para integração docente assistencial e articulados com a participação permanente do Controle Social, tendo como objetivos: 1) a constituição de estratégias para a transformação da rede assistencial numa efetiva Rede Escola, como condição para contribuir para a reorientação da formação dos futuros profissionais da saúde; 2) o direcionamento das ações de ensino e pesquisa nos serviços para a criação de novas tecnologias assistenciais para o SUS; 3) a qualificação profissional dos servidores da secretaria. Em abril o Ministério divulgou o edital com o resultado do PET Vigilância, no qual a SMS foi contemplado com 7 grupos PET Vigilância: UFRGS com 3 subprojetos; PUC com 1 subprojeto; IPA com 1 subprojeto; UFCSPA com 2 subprojetos. Paralelo a esse trabalho, foi dado continuidade ao PRÓ/PET SAÚDE, que teve início em agosto de 2012, e ao processo de consolidação dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs), sendo importante destacar o avanço na consolidação do DDAs NHNI/IPA e o NEB/GHC/UFCSPA (esse DDA passou a contar com a participação ativa do GHC, que atua no território e participa do PRÓ e dos PETs SAÚDES). Também cabe referir que, a partir da solicitação da UFRGS de ampliação do seu território de referência, a CPES decidiu incorporar ao DDA o setor Centro 2 (que engloba os territórios da UBS Santa Cecília e do CS Modelo), considerando que o HCPA é referência para esse território, passando uma representação da GD Centro a ser incorporada à Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) desse DDA.

**Quadro 7 - Metas anuais constantes na PAS**

<b>Previsto 2013</b>	<b>Ações</b>	<b>Realizado das ações no 1º quadrimestre</b>
<b>103.</b> Avaliar e encaminhar 100% dos Planos de Atividades de Ensino em Serviço de acordo com os fluxos da Comissão Permanente de Ensino em Serviço e as prioridades da SMS.	Assessoramento das instâncias gestoras de integração ensino e serviço nos DDAs (Distritos Docentes Assistenciais).	As assessorias estão ocorrendo com participação em todas as reuniões das instâncias gestoras dos DDAs: NHNI/IPA, LENO e LPP/PUC, GCC e Centro 2/PUC, NEB/UFCSPA.
	Integração das ações de ensino e serviço com as prioridades de qualificação profissional da SMS.	As ações de ensino e serviço seguem as prioridades de qualificação profissional da SMS definidos nas CGALs e os PETs Vigilância e Rede foram orientados pelas prioridades de gestão e de qualificação profissional definidas nas instâncias da SMS e dos DDAs.

	Consolidação dos DDAS NHNI e NEB	Os DDAs estão em plena atividade de gestão das ações de ensino em serviço com suas reuniões ocorrendo regularmente, com a participação de todos os segmentos.
	Representação da sms nos fóruns interinstitucionais de Educação Permanente do SUS – Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES).	Considerando as modificações ocorridas no estado, referente a modificação dos municípios pertencentes as diferentes delegacias de saúde, Porto Alegre participará de um novo grupo da Cies metropolitana ligado a nova divisão da 1ª Delegacia. Houve participação em reunião para propor encaminhamentos de reestruturação junto a primeira Delegacia de Saúde.
<b>Análise das Metas da PAS:</b> Foi realizado avaliação e encaminhamento de 100% dos Planos de Atividade de Ensino em Serviço.		

### Estágios não remunerados

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

**Tabela 17- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV).**

	1º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		N	%
	N de estudantes	% sob total de vagas ocupadas	N de estudantes	% sob total de vagas ocupadas		
Ensino Técnico	4	4,71	9	9,68%	-5	-55,56
Ensino Superior	81	95,29	84	90,32%	-3	-3,57
Total ocupado	85	100,00	93	100,00%	-8	-8,60

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30 de abril de 2013 e 2012.

**Nota explicativa:** A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório que a Equipe de estágios/SMS tem acesso no sistema ERGON fornece dados de caráter não cumulativo, portanto adotou-se a posição do último dia do quadrimestre solicitado para o Relatório de Gestão.

Na tabela acima se observa uma diminuição de 8,60% no total de contratações de estagiários não remunerados via SMA, em comparação ao mesmo período de 2012. O decréscimo nas contratações apresentou maior índice no nível técnico, mas a diminuição verifica-se em ambos os níveis.

As variações identificadas acima também são um reflexo das variantes que compõe o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA, existem estudantes que estão em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas.

A ocupação das vagas é um processo dinâmico que a todo o momento se altera, lembramos também que ocorrem variações devido aos estagiários, que após cumprirem a carga horária curricular necessária para o estágio obrigatório, solicitam cessação.

**Tabela 18** - Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital de Pronto Socorro (HPS).

	1º quadrimestre 2013		1º quadrimestre 2012		Variação	
	N de vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	N de vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	N	%
Ensino Técnico	36	26,47%	46	15,44%	-10	-21,74%
Ensino Superior	100	73,53%	252	84,56%	-152	-60,32
Total ocupado	136	100,00%	298	100,00%	-162	-54,36

FONTE: Direção Científica - HPS

**Tabela 19** - Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Nível	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Superior	63	96,93%	36	65,45%	75,00%
Médio	2	3,07%	19	34,55%	-89,47%
Total	65	100	55	100	18,18%

FONTE: ASSEP – HMIPV.

**Tabela 20** – Quantitativo de estagiários SMS (incluído HPS e HMIPV).

	1º quadrimestre 2013	
	Estágio remunerado N de estudantes	Estágio não remunerado N de estudantes
Ensino Médio	324	0
Ensino Técnico	97	81
Ensino Superior	381	361
Atividade Voluntária	0	8
Total ocupado	802	450

FONTE: CSI/ Secretaria Municipal de Administração – Dados acumulados do 1º quadrimestre 2013

O relatório passou a ser extraído do relatório do sistema ergon, os dados são referentes a todos os estagiários que fizeram estágio dentro do quadrimestre.

**Tabela 21** - Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados.

Instituição	Curso	1º Quadrimestre		Variação
		N de alunos		
		2013	2012	N
UFRGS	Enfermagem	73	52	21
	Odontologia	13	20	- 7
	Fisioterapia	150	85	65
	Psicologia	----	2	-
	Medicina	9	18	- 9
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	23	----	-
PUCRS	Enfermagem	31	43	- 12
	Odontologia	57	----	-
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	12	18	- 6
IPA	Enfermagem	39	97	- 58
	Fisioterapia	26	----	-
ULBRA	Enfermagem	28	37	- 9
SENAC	Técnico em Enfermagem	23	5	18
LAFAYETTE	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	18	5	13
	Técnico em Enfermagem	----	6	-
FEEVALE	Enfermagem	5	----	-
FACTUM	Técnico em Enfermagem	62	18	44
UNISINOS	Enfermagem	31	70	- 39
UFCSPA	Medicina	----	4	-
	Enfermagem	38	25	13
	Fonoaudiologia	----	10	-
Total		638	515	123

FONTE: Planilhas de Práticas Primeiro Quadrimestre 2013/2012 da EE/SMS.

O incremento de 123 alunos de ensino técnico e de graduação nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF, que corresponde a um aumento de 23,8% sobre o primeiro quadrimestre de 2012, reflete o aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, bem como a continuidade do trabalho de qualificação dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES.

### **Ações de formação / especialização – residências**

Ainda envolvendo a integração ensino e serviço, que tem tido um desenvolvimento expressivo em toda a rede de serviços, incluindo os setores de gestão da SMS, há a realização de programas de residência multiprofissionais e

médicas, como também especializações *lato sensu* na área assistencial do SUS municipal. As duas tabelas a seguir refletem o quantitativo destas pós-graduações atuantes em Porto Alegre, distribuídas em próprias e não-próprias.

**Tabela 22** – Ações de formação – residências própria

Instituição de ensino	Programa	1º Quadrimestre		Variação
		N de residentes		
		2013	2012	N
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	21	21	-
HMIPV	Pediatria	16	20	- 4
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	06	06	-
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	03	02	-1
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	16	16	-
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	08	08	-
Total		70	73	-3

FONTE: Direção Científica/HPS e Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV.

**Tabela 23** – Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	Nº de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
GHC – Residência Multiprofissional	RIS: Ênfase em Saúde Mental	12	Unidades de Saúde da GD Eixo-Baltasar: Jenor Jarros, Santa Rosa, Nova Gleba, Beco dos Coqueiros, São Borja, Sarandi
	RIS: Ênfase em Saúde da Família e Comunidade	8	Área Técnica de Saúde Bucal CGAPSES Unidades de Saúde da GD Eixo-Baltasar: Jenor Jarros, Santa Rosa, Nova Gleba, Beco dos Coqueiros, São Borja, Sarandi
Escola de Saúde Pública - Residência Multiprofissional	Ênfase em Pneumologia Sanitária	5	ESF Vila Vargas UBS Panorama CGVS
	Ênfase em Saúde Mental Coletiva	17	CAIS Mental Centro, Geraçao, Cais Mental Centro, CAPS Ad Cruzeiro, Matriciamento Adulto GD PLP, Nasca PLP.
	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	33	Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro (ESF, matriciamento, equipe de saúde mental e na gestão da AB), HMIPV, CGVS, PACS (odonto), CSV (fisio), CEO (estomatologia e pacientes especiais), ASSEPLA

HCPA Residência Médica	Cirurgia Geral	12	HPS – UTI do Trauma
	Residência oftalmologia	04	HPS - Oftalmologia
	Pediatria	14	HPS – UTI Pediátrica
	Residência Integrada em Saúde	1	NASF - GCC
UFCSPA	Residência Médica Psiquiatria	17	HMIPV
	Residência Oftalmologia	06	CS Santa Marta
	Residência Dermatologia	10	CS Santa Marta
Instituto Brasileiro de Osteopatia - IBO	Formação em Osteopatia	30	CSVC - Centro de Reabilitação
UFRGS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	7	GeraPoa, CAPS Centro, CAPS Glória/Cruzeiro/Cristal, NASF GCC.
Total de residentes		176	

FONTE: COMESP/HPS; Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e ED/CGADSS.

**Tabela 24** - Comparativo das ações de ensino de pós-graduação

Comparativo das ações de ensino de pós-graduação	1º Quadrimestre		Variação	
	N de alunos		Nº	%
	2013	2012		
	176	134	42	31,34

As ações de ensino de pós-graduação aumentaram de 134 alunos no 1º quadrimestre ano de 2012 para 176 alunos no mesmo período de 2013, representando um incremento de 30.6%.

## 6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

**Quadro 8** - Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
101. Implantar um conjunto definido de critérios de humanização, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização, de 47% para 70% dos serviços da SMS.	Atualização sistemática dos integrantes do Comitê Municipal de Humanização em Saúde.	Não realizado.
	Capacitação e sensibilização dos integrantes dos GTHs com vistas a formação de multiplicadores.	Não realizado.

	Realização de oficinas de capacitação e sensibilização, a partir dos GTH.	Conforme quadro 3, abaixo.
	Monitoramento e avaliação dos serviços pelo GTH.	Realizado com base no relatório de gestão quadrimestral dos GTH.
	Implantação da escuta qualificada com critérios de necessidade nos serviços de saúde - Acolhimento.	Em andamento nas portas de entrada da rede de serviços. Em especial nas unidades de APS, com projeto em execução e sob a coordenação da CGAPSES, e nos serviços de Pronto-Atendimento e HPS, ambos sob a coordenação da CMU.
	Qualificação da ambiência no atendimento presencial com escuta qualificada.	Projeto sendo executado pela ASSEPRO, por meio da EMP.
<p><b>Análise das Metas da PAS – 1º quadrimestre relacionadas com o Indicador:</b>  No quadrimestre em análise, as alterações na condução do Núcleo e no Comitê de Humanização, com a necessidade pessoal de saída da coordenação, resultou em fragilidades para a continuidade das atividades que vinham sendo desenvolvidas, bem como para o cumprimento das ações previstas na meta 101 da PAS. Após esta análise, há indicativo de retomada das atividades do Comitê de Humanização a partir de junho do ano vigente.</p>		

Até o final do mês de abril do ano corrente, não foram todos os GTH que participaram de atividades de apoio e qualificação para o fortalecimento das suas atividades. Mesmo assim, os relatórios encaminhados pelos GTH apresentam atividades as quais os integrantes participaram e que compreenderam ter contribuído para o fortalecimento deste dispositivo da Política de Humanização no município (Quadro abaixo).

**Quadro 9** - Atividades de apoio e qualificação dos Grupos de Trabalho de Humanização da PMPA/ SMS, realizadas no 1º quadrimestre de 2013.

GTH	Atividade/ Curso*	Descrição	N de integrantes do GTH que participaram da atividade
GTH Centro	Seminário UNAIDS	NI	01
	Sensibilização da Atenção Integral à Saúde do Adolescente	NI	01
GTH PLP	Participação e acompanhamento do VER-SUS.	10 dias	08
	Oficina de Acolhimento Novos Ingressantes	4 horas	50 (aproximadamente)
GTH GCC	REUNIÕES DO GTH	02	08
GTH PACS	NI	NI	NI
GTH PABJ	Reuniões do GTH-BJ	02	11
GTH PALP	NI	NI	NI
GTH LENO	NI	NI	NI

GTH HMIPV	NI	NI	NI
GTH HPS	Reuniões do GTH	04 reuniões	24
GTH NHNI	NI	NI	NI
GTH SCS	NI	NI	NI
GTH CGVS	NI	NI	NI
GTH RES	NI	NI	NI
GTH PA RES	NI	NI	NI
GTH UPA Moacyr Scliar	NI	NI	NI

**FONTE:** Comitê Municipal de Humanização, SMS, em maio/2013. \*Inclui seminários, cursos, congressos, encontros, reuniões que subsidiaram a implementação da Política Municipal de Humanização. Siglas: GTH = Grupo de Trabalho da Humanização; NI = Não Informado; NR = Não Realizado.

Como não foram todos os GTH que encaminharam os seus relatórios trimestrais, apresentamos na íntegra no anexo. Dos dezesseis (16) GTH estabelecidos pelo Núcleo de Humanização como indispensáveis à rede de apoio para o fortalecimento da Humanização nos serviços da SMS, nove (09) encaminharam seus relatórios trimestrais à ASSEPLA.

Entre as atividades dos serviços de saúde onde os GTH atuaram como dispositivos de implementação e fortalecimento da PNH (Política Nacional de Humanização), destaca-se as reuniões de equipes, as atividades de grupo e oficinas, as atividades de educação permanente, a ambiência, o acolhimento e os Conselhos Locais de Saúde. Destas, o quadro abaixo apresenta um resumo da quantidade de serviços com apoio dos GTH, por foco de atuação.

**Quadro 10** - Número de serviços da SMS com ações apoiadas pelos Grupos de Trabalho de Humanização como dispositivos para a implementação da humanização nos serviços de saúde da PMPA/ SMS, no 1º trimestre de 2013.

<b>Ações dos serviços onde os GTH atuaram como dispositivo da PNH</b>	
Total de serviços informados	110
Com reuniões	57
Oficinas e grupos	14
Ações de educação permanente	29
Ambiência	53
Acolhimento	27
CLS	20

**FONTE:** ASSEPLA.

O quadro acima evidencia o foco de atuação dos GTH para a consolidação das reuniões de equipe e da ambiência, seguido do apoio às ações de educação permanente e do acolhimento. O quadro com o detalhamento dos serviços que tiveram o apoio dos GTH no período está apresentado no anexo Humanização.

Para o quadro de atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde e que atendam de forma humanizada, destaca-se que o GTH PLP considerou como acolhimento apenas as unidades que realizam acolhimento com identificação de necessidades em tempo integral. O GTH GCC informa, ainda, que o Conselho Local de Saúde da UBS Vila Gaúcha está em processo de formação, ainda sem representantes eleitos.

O GTH do Hospital de Pronto Socorro destaca que o acolhimento utiliza a classificação de risco com cinco (05) cores. Da mesma forma, os demais serviços de Pronto-Atendimento estão em processo de qualificação do acolhimento realizado, de forma a utilizar a classificação de cinco cores como instrumento integrante do acolhimento destes serviços.

Todas as ações dos serviços e que tem enfoque humanizado, relatadas pelos GTH, estão listadas no anexo Humanização.

### 6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é o instrumento de participação individual dos usuários do SUS que auxilia com a gestão democrática da saúde pública. As demandas são recebidas por vários canais, como as atendentes do Fala Porto Alegre – 156, presencial com atendimento no prédio sede da Secretaria Municipal de Saúde, ouvidorias dos Governos Estadual e Federal, além dos vereadores, redes sociais, entre outros.

**Quadro 11**– Meta anual constante da PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
99. Reestruturar 100% da OuvidoriaSUS de Porto Alegre.	Reforma da área física para Instalação do Call Center, atendimento presencial e sala de espera da Ouvidoria.	Piso, divisórias e pintura da área física prontos. Aguarda finalização da reforma da rede elétrica.
	Aquisição de cabines completas com equipamentos.	No primeiro momento, serão utilizadas as cabines e mesas (novas) já utilizadas no setor. Após o término das obras, serão definidos demais móveis.

	Inclusão da opção saúde no sistema Fala Porto Alegre.	Com o aumento dos casos autóctones de dengue na capital, o sistema Fala Porto Alegre – 156 registrou, em um dia apenas, 100 solicitações e pedidos referentes à doença. Por isto, foi incluído no sistema a opção dengue, que será substituída pela saúde.
	Integração do Sistema Ouvidor SUS com o Sistema Fala Porto Alegre.	Técnicos do Ministério da Saúde analisam as condições da integração.
	Instituição do fórum de Ouvidorias SUS Porto Alegre.	Não realizado.
	Apresentar o novo projeto de reestruturação da ouvidoria junto ao CMS	A nova área física vai reunir todos profissionais da ouvidoria que estão distribuídos em diferentes locais na sede da SMS em um único local. A instalação das equipes em um único local propiciará uma maior integração das equipes presencial, recebimento e monitoramento das demandas. Em junho, reuniões com toda a equipe reformulará o fluxo da Ouvidoria e permitirá a apresentação no Conselho.
<p><b>Análise do realizado no quadrimestre (ações) na relação com o alcance da meta:</b>  A Ouvidoria do SUS tem direcionado seus esforços no relacionamento com o usuário, que é fundamental para o seu funcionamento. Esse trabalho se dá através da agilização e qualidade das respostas. Outro ponto importante, é a capacitação permanente dos integrantes do setor para a Ouvidoria estar a serviço da população, aptos a fornecer informações sobre o funcionamento do SUS e os direitos dos cidadãos.  O funcionamento do Fórum de Ouvidorias SUS Porto Alegre está em planejamento, com previsão de início de encontros para julho do ano corrente.</p>		

A tabela abaixo aponta que, mesmo com a diversidade de canais de comunicação acessíveis, os dois mais acessados são o telefone 156 e o atendimento presencial.

**Tabela 25** - Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação nos primeiros quadrimestres de 2012 e 2013

Tipo de Documento	1º Quadrimestre 2012	% do total	1º Quadrimestre 2013	% do total	Variação %
Ouvidoria do Estado	0	0,00	1	0,01	0,01
Porto Alegre.cc	0	0,00	1	0,01	0,01
Telefone	0	0,00	1	0,01	0,01
Serviço de Atendimento - 115	0	0,00	4	0,04	0,04
CAR	0	0,00	13	0,12	0,12

Câmara Municipal	1	0,02	1	0,01	0,01
Carta	0	0,00	5	0,05	0,05
Conselho Municipal de Saúde	0	0,00	6	0,06	0,06
Twitter	3	0,04	14	0,13	0,09
Processo	2	0,05	5	0,00	0,03
Outros	7	0,12	7	0,07	0,05
Pedido de providência	12	0,21	6	0,06	-0,15
Ouvidor SUS	93	1,64	208	1,95	0,31
E-mail	105	1,85	255	2,39	0,64
Atendimento presencial	414	7,28	516	04,85	2,43
156 - Atendimento ao cidadão	5049	88,80	9612	90,25	1,45
Total	5686	100,00	10650	100,00	

Destacamos que neste quadrimestre foi implantado o canal direto (digito 6) nas opções do 156 para questões relacionadas à dengue. Esta medida direcionou o cidadão imediatamente para o atendimento na área e os casos notificados de casos autóctones refletiu no grande aumento de demandas de informações sobre o tema.

Também é importante destacar a divulgação da Ouvidoria e o grande incentivo da SMS de fortalecer esse canal como aproximação com a comunidade, garantindo a participação popular na gestão do serviço público. Isto se comprova com o crescimento do número de demandas, que aumentou em 4.563 apenas pelo 156.

A tabela abaixo, exemplifica o número de solicitações recebidas pelos diversos setores da SMS. Lembramos que temos situações em que uma demanda tramita em mais de uma área, outras são respondidas no mesmo dia sem a necessidade de encaminhamento para nenhuma área (situações como localização de posto, entre outros).

**Tabela 26** - Relatório de Solicitações por setores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Setores da SMS	1º Quadrimestre		Varição
	2012	2013	N
ASSECOM - Assessoria de Comunicação	0040	0003	- 037
Assessoria Comunitária	0006	0002	-004
Assessoria de Planejamento	0027	0024	-003
Assistência Farmacêutica	0027	0054	-027
Cartão SUS	0028	0010	-018

CGADSS - Coord. Geral de Administração e Desenvolvimento de Servidores em Saúde	0002	0003	0001
CGATA - Coord. Geral de Administração Técnico Administrativa	0005	0004	0001
CGVS - Vigilância em Saúde	0614	0315	- 299
Coordenadoria Geral da Rede de Atenção Primária em Saúde - CGRAPs	0079	0009	- 070
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde - GRSS	0104	0752	648
Gerência Distrital Centro	0334	0469	135
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	0236	0385	149
Gerência Distrital Leste / Nordeste	0214	0390	176
SMS - Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	0407	0416	009
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	0390	0582	192
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	0260	0481	221
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	0128	0336	208
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	0341	0406	65
Hospital de Pronto Socorro - HPS	0041	0053	012
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV	0008	0016	008
Ouvidoria	3363	4779	1416
Pronto Atendimento Bom Jesus	0010	0015	005
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	0036	0052	016
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	0028	0015	-13
Pronto Atendimento Restinga	0008	0004	-004
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0059	0064	0005
Urgência / Emergência	0121	0155	0034
NRV – Núcleo de Roedores e Vetores	1792	4084	2.292
TOTAL GERAL	6916	9794	2878

Nestes dados, ratifica-se o aumento das solicitações referente à dengue no período, tendo havido um incremento de 2.292 demandas para o setor. Também visualiza-se uma significativa e importante ampliação nas demandas da Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS). Isto ocorreu, pois o fluxo foi alterado e as demandas relativas aos prestadores de saúde são dirigidas a este setor, como já vinha sendo apresentado nos últimos relatórios de 2012.

## 6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 12 - Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2013	Ações	Realizado no 1º Quadrimestre
100. Realizar atividades de comunicação para 100% das ações da Secretaria Municipal de Saúde.	Realização de ações de comunicação dirigida às metas estabelecidas na PAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destacamos que as metas 1, 8, 9, 16, 29, 30, 33, 35, 36, 39, 38, 41, 42, 66, 76, 98 e 107 tiveram ações de comunicação direta ou indiretamente relacionadas, seja através de releases e notas de imprensa, abastecimento do site, e-mails institucionais, confecção de materiais gráficos educativos e campanhas de suporte, bem como eventos de alerta para a população.</li> <li>- Já as metas 2, 17, 29, 48, 65, 75, 99 não contaram com ações de comunicação, em função de não ser o período de execução da ação no calendário alusivo à saúde ao longo do ano ou de não realização de nenhuma ação alusiva no 1º quadrimestre.</li> </ul>
	Elaboração de projetos para atender às demandas específicas de setores da SMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram realizados, no período, projetos para atender a 100% de todas as demandas solicitadas à Assecom e que necessitaram de assessoramento de planejamento de comunicação.</li> </ul>
	Publicização das atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Secretaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% das atividades desenvolvidas pelos serviços e informadas à Assecom foram divulgadas tanto internamente para servidores como externamente para os veículos de comunicação.</li> <li>- A Assecom fez a cobertura fotográfica dos eventos, reuniões e atividades em geral da SMS.</li> <li>- 100% das solicitações dos veículos de imprensa da cidade foram encaminhadas e atendidas.</li> <li>- A relação da SMS com a imprensa foi trabalhada por meio de entrevistas do Secretário de Saúde ou representante, notas, artigos, coletivas de imprensa, visitas, releases divulgados no site da PMPA e por contato telefônico.</li> <li>- 100% das atividades de caráter interno e informadas à Assecom foram promovidas pelo e-mail institucional da SMS e da SMA, pela News semanal da SMS e pelas notícias do Gabinete de Comunicação da PMPA.</li> <li>- Para autoridades e instituições a divulgação foi realizada por meio de convite digital, ofícios e contatos telefônicos.</li> </ul>

<p>Implantação de projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre.</p>	<p>- O Projeto de fortalecimento do SUS foi aprimorado, qualificado e deverá ser apresentado para Gabinete do Secretário no início do segundo quadrimestre, envolve: layout específico para ser lançado em campanha de valorização, para público interno e usuários dos serviços, na data alusiva à criação do SUS, em homenagem ao aniversário; uso da marca SUS em todos os materiais e novas placas de sinalização dos serviços; inserção do nome SUS em releases de imprensa relativos aos serviços de vigilância em saúde; realização de levantamento ainda em 2013 de todos os serviços de vigilância em saúde para elaboração de projeto de comunicação específico para publicização dos mesmos e vinculação ao SUS pela população e opinião pública; confecção de materiais gráficos para a campanha a ser lançada no aniversário do SUS..</p>
<p>Ampliação dos canais de comunicação.</p>	<p>- Elaboração do planejamento anual de comunicação, que será apresentado ao GS no início do 2º quadrimestre para aprovação e estudo de viabilidade financeira, que tem as seguintes propostas relacionadas a esta ação da PAS: organizar uma rede de servidores capacitados em comunicação, utilização qualificada e ampliada de quadro mural como instrumento de comunicação interna e externa, fortificação dos eventos e ações descentralizadas dos serviços como canais de comunicação com as comunidades regionais e opinião pública, reuniões sistemáticas com GDs para busca ativa de pautas de valorização das iniciativas regionais.</p> <p>- Site: a Assecom está atualizando cotidianamente e qualificando cada vez mais as informações contidas no site, implantando, neste quadrimestre, novo link para divulgação dos materiais publicitários de campanhas e educativos e que permite o acesso por parte dos serviços e público externo.</p> <p>- Redes Sociais: a Assecom elaborou neste quadrimestre projeto para qualificação e ampliação das divulgações, bem como relatórios de acessos e monitoramento das visualizações dos usuários das redes sociais, segue nos anexos o primeiro relatório de Facebook, que para o próximo quadrimestre será ainda mais qualificado.</p>
<p>Assessoramento de comunicação das demandas dos gestores quanto aos projetos estratégicos da SMS.</p>	<p>- Os gestores receberam assessoria de comunicação para 100% das solicitações referentes a ações estratégicas da SMS, seja por meio de divulgação interna e externa, realização de eventos, reuniões de planejamento.</p>
<p>Sistematização dos processos de comunicação interna.</p>	<p>- Elaboração do planejamento anual de comunicação, que será apresentado ao GS no início do 2º quadrimestre para aprovação e estudo de viabilidade financeira, que tem as seguintes propostas relacionadas a esta ação da PAS: Confecção e divulgação de manuais de padronização de materiais institucionais e de eventos, procedimentos para divulgação na News, rotinas diárias de comunicação, realização de eventos e atendimento à imprensa, visitas rotineiras do secretário aos serviços de saúde, criação da rede de servidores capacitados para comunicação, realização de diagnóstico de Relações Públicas nos hospitais da SMS, priorização das ações relacionadas às campanhas maiores como Aids/Hepatites, Tuberculose, Dengue, DANTS, Galera Curtição, Prevenção e Atendimento a Infartos pela população da cidade, Promoção da Vida e das ações de comunicação para cumprimento das metas da PAS.</p>

	Estabelecimento da relação com o Gabinete de Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, visando o apoio para as pautas de imprensa e publicidade.	- Foram realizados contatos por meio de reuniões com o Gabinete de Comunicação em relação a situações mais complexas que envolveram determinações e orientações de centro de governo.
	Padronização da sinalização externa dos serviços de saúde, conforme normativa do MS.	<p>- A Assecom no 1º quadrimestre não conseguiu dar início a implantação da nova padronização em função da equipe pequena e demanda alta de trabalho.</p> <p>- Também é importante salientar que a determinação do MS orienta que a logo da esfera federal a ser usada é a comercial sendo que a política da SMS/POA atual é de usar o brasão oficial, evitando alterações e novos investimentos financeiros no futuro com as trocas de gestões. Esta situação está em discussão.</p> <p>- Ainda, para a implantação deverão ser trocadas e alteradas todas as placas já existentes, esta ação demandará alto investimento financeiro, licitação específica e tempo para levantamento de necessidades.</p> <p>- Para dar início ao cumprimento da normativa, a orientação é que cada serviço novo ou restaurado a partir do 2º quadrimestre já receba a nova sinalização, ficando a ASSEPRO/CGATA responsável por incluir o custo das placas nos projetos de obras.</p>
	Realização de licitações para a confecção de materiais impressos e eventos.	- Baseada no planejamento construído a Assecom elaborou 5 projetos de suporte que serão encaminhados no 2º quadrimestre para registro de preços ou pregão eletrônico. São eles: infraestrutura para eventos, materiais gráficos em papel, materiais gráficos em lona, brindes, apoio ações de comunicação.

## **Materiais Gráficos**

Materiais de suporte, apoio e divulgação para:

Fórum Social Temático, Promoção da Saúde no Carnaval, Raça, Cor e Etnia, Dia Internacional da Mulher, Combate à Tuberculose, Nutrição, Dia Mundial da Saúde, Testagem HIV, Dia Internacional da Água, Semana da Enfermagem, Projeto Paciente Certo no Lugar Certo e Conselho Municipal de Saúde.

## **Eventos/ ações**

No quadrimestre os eventos que se destacaram foram:

Fórum Social Mundial Temático, Centro de Hospitalidade aos familiares das Vítimas do Incêndio de Santa Maria, Ação de Saúde no Porto Seco/Carnaval, Posse da Nova Diretoria do IMESF; Inauguração Espaço Mamãe e Bebê; Dia Internacional da Mulher, Dia de Combate à Tuberculose, Dia Internacional da Água, Autismo, Dia

Mundial da Saúde, Entrega de prêmios do projeto Galera Curtição, Lançamento da Campanha de combate à Violência contra a Mulher/ONU.

## **Campanhas**

No quadrimestre, as campanhas de saúde elaboradas e executadas foram: Ação de Saúde para prevenção no Carnaval, Testagens HIV, Sífilis e Hepatites virais vinculadas às ações de outras áreas, Dia Internacional da Mulher, Prevenção à Dengue, Combate à Tuberculose, Autismo, Vacinação contra a gripe.

## **Notícias Veiculadas na Mídia**

O que foi destaque na imprensa neste quadrimestre foi:

### **Janeiro**

O início da campanha de prevenção à dengue, os preparativos da SMS para o Carnaval e o apoio a vítimas do incêndio ocorrido na boate Kiss, em Santa Maria, foram os assuntos predominantes no trabalho desenvolvido pela área de Jornalismo da Assecom no mês de janeiro.

Com relação à dengue, a divulgação feita através do site do SMS e dos veículos de comunicação teve como ponto de partida a difusão de informações à população sobre as formas de proliferação do mosquito *Aedes aegypti* (transmissor da doença) e de prevenção.

A campanha lançada pela SMS e veiculada pela Assecom incluiu a apresentação do esquete teatral que ficou conhecido como Teatro da Dengue. Apresentado em escolas, empresas e eventos, o espetáculo foi sendo cada vez mais solicitado por estabelecimentos de ensino, organizações e instituições.

A maneira como Porto Alegre se mobilizou para oferecer assistência às vítimas do incêndio em Santa Maria que precisaram ser transferidas para hospitais da Capital resultou em impacto positivo na imprensa local, nacional e internacional, que destacou tanto a agilidade como a estrutura organizada para garantir atendimento adequado e leitos suficientes.

## **Fevereiro**

As ações de combate e prevenção à dengue, o alerta epidemiológico lançado pela Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e o indício de que o número de casos de dengue tenderia a aumentar foi o tema de maior evidência na cobertura da Assecom e no atendimento aos veículos de comunicação.

No dia 5 de fevereiro, quando foi publicado no site da SMS o alerta epidemiológico emitido pela CGVS, foi concedida entrevista coletiva pelo secretário Carlos Henrique Casartelli e o secretário estadual de Saúde, Ciro Simoni, no auditório da SMS, quando foi confirmado o primeiro caso autóctone de dengue em Porto Alegre em 2013. Foi anunciado que todas as medidas de controle estavam sendo tomadas e que haveria inicialmente uma investigação mais aprofundada nos bairros Partenon e Azenha, onde a situação indicava maior risco de infestação de focos de transmissão. Nas matérias veiculadas, abriram-se espaços para divulgação também das ações desenvolvidas pela SMS para controle da dengue, destacando-se entre elas as 717 armadilhas instaladas em diferentes regiões da cidade pela CGVS para captura do mosquito *Aedes aegypti*, os bloqueios feitos em bairro onde se confirmaram casos da doença, a remoção de entulhos em terrenos baldios (especialmente no bairro Partenon) e o Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAa).

Durante o Carnaval, a estrutura de pronto atendimento no Complexo Cultural Porto Seco - que funcionou desde a Muamba que precede as noites de desfiles e manteve o atendimento também na reapresentação das escolas de samba campeãs – originou matérias na imprensa e entrevistas feitas com representantes da SMS.

Como inovações neste ano, foram destacados o treinamento de policiais militares para primeiros socorros a vítimas de infarto e a utilização de desfibriladores cardíacos, por meio de convênio com uma empresa fornecedora.

A Campanha de Prevenção à Aids, com distribuição de material informativo e preservativos no período de Carnaval, também teve boa repercussão na mídia.

O modelo de atendimento em saúde mental adotado pela SMS foi outro tema que ganhou espaço nos meios de comunicação, a propósito do debate que se estabeleceu nacionalmente desde que começou a ser discutida a possibilidade de implantação da internação compulsória de dependentes químicos em São Paulo e no Rio de Janeiro.

## **Março**

O maior destaque do mês foi para o projeto experimental denominado “Paciente Certo no Lugar Certo”, implementado pela SMS, inicialmente, em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), anunciado em entrevista coletiva, dia 19 de março.

O projeto Espaço Aconchego Mãe-bebê, desenvolvido pela Área Técnica de Nutrição e Política de Humanização para melhorar os indicadores de saúde, promover a qualidade de vida e reduzir o adoecimento e a mortalidade materna e infantil, também foi notícia no mês de março.

## **Abril**

A Campanha de Vacinação contra a Gripe, iniciada no dia 15 de abril - quando também foi confirmado o primeiro caso de H1N1 em 2013 -, teve ampla divulgação até o encerramento, em maio.

Porto Alegre superou a meta de imunização estabelecida pelo Ministério da Saúde para os grupos considerados de maior risco, que era de 80%. Foram imunizadas na Capital 304.239 pessoas da população prioritária, o equivalente a 97,59%.

Na divulgação de atividades internas das unidades de saúde, repercutiu na mídia a iniciativa do espaço de leitura criado no Centro de Saúde Navegantes, pertencente à Gerência Distrital Noroeste-Navegantes-Humaitá-Ilhas. Logo depois da divulgação dessa iniciativa, o secretário Carlos Henrique Casartelli foi procurado por representantes da Fundação Gaúcha dos Bancos Sociais da Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul (Fiergs), que propuseram uma parceria para implantação de espaços de leitura nas demais unidades de saúde de Porto Alegre.

O andamento do processo de informatização da rede municipal de saúde entrou no noticiário tendo como fato motivador a expansão do agendamento eletrônico de consultas na atenção primária para oito Unidades Básicas de Saúde e oito Unidades de Saúde da Família. O enfoque destacou que este novo modelo substitui as filas para obtenção de fichas pelo acolhimento de todos os usuários que chegam às unidades, durante manhã e tarde.

## **Acessos pela Web**

Além dos canais de comunicação impresso, eventos/outras ações e jornalísticos listados acima, a SMS também conta com o site, twitter e com um homepage no Facebook. Neste último item, a SMS obteve mais de 54.845 acessos no quadrimestre em análise, conforme demonstrado abaixo.

**Quadro 13** - Visualizações Homepage Facebook SMS POA

<b>Mês</b>	<b>N acesso</b>
Janeiro	1.278
Fevereiro	26.907
Março	17.566
Abril	9.094

FONTE: ASSECOM/SMS.

## **7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS**

Os serviços do SUS estão distribuídos, em Porto Alegre, nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD). Os DS são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul.

As GD são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Na cidade, estão distribuídas em oito regiões de saúde: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Paternon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul (Figura abaixo). São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.

**Figura 1** – Mapa das Gerências Distritais de Saúde de Porto Alegre/RS.



FONTE: SMS/ CGVS/ EVEV. Set/2012.

No território das Gerências e seus Distritos de Saúde também estão os serviços de urgência, emergência e hospitalares. No período analisado, houve o início da reaproximação dos gestores dos serviços supracitados às Gerências Distritais, por meio das Equipes de Monitoramento Regional e da elaboração do PMS 2014-2017. O objetivo é que todos os equipamentos de saúde, mesmo que sob coordenadorias diferentes, efetivem o espaço das Gerências Distritais e das Equipes de Monitoramento Regional como instâncias de pactuação regional sobre o funcionamento dos serviços no território, com vista à atuação em rede e à potencialização de resultados em saúde.

Sob a Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Especializada Ambulatorial e Substitutiva, a Atenção Primária em Saúde é ordenadora dos cuidados na rede de serviços de saúde desde o seu planejamento até sua execução. É constituída pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS, pelas Unidades de Saúde da Família - USF, pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, Equipes de Matriciamento em Saúde Mental e pelos Consultórios na Rua.

A Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel de apoiador da APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada, quando necessário, ajudando na resolutividade da APS. Já a Atenção Substitutiva é prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, pelas

Unidades de Acolhimento - UA e pelos Residenciais Terapêuticos - RT. Esses últimos se constituem na alternativa de moradia provisória ou, por um período mais longo, de internação que se diferenciam do modelo hospitalar.

Sob a Coordenadoria Geral de Urgências, nos territórios dos DS e das GD estão os Pronto-Atendimentos (PA), as Bases do SAMU e os hospitais gerais e especializados, próprios e conveniados ao SUS, com portas de urgência e emergência. Os serviços de urgência e emergência tem como objeto de atenção à saúde os casos agudos, onde o tempo para atendimento é fator decisivo na diminuição e/ou suspensão do agravo à saúde, de acordo com o risco apresentado.

Esse conjunto de equipamentos de saúde e seus serviços, o que inclui também os serviços de internação hospitalar e domiciliar, formam a rede de serviços do SUS em Porto Alegre, que serão apresentados, a seguir, por esferas de atenção à saúde.

### 7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Na PAS 2013 estão apresentadas as metas com enfoque na ampliação da ESF, reforçando a importância deste modelo na estruturação da APS (quadro abaixo).

**Quadro 14** – Acompanhamento das metas de estruturação da Atenção Primária à Saúde por meio da ESF, na Programação Anual de Saúde 2012 no 2º quadrimestre de 2012.

Metas 2013	Ações	Resultado da ação
23. Implantar 8 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Redistribuição e/ou contratação de profissionais.	Em processo de contratação via IMESF e chamamento de concurso.
	Credenciamento e habilitação.	Aguardando a habilitação do NASF GCC.
	Adequação dos espaços físicos junto as US ou Centros de especialidades nas Gerências LENO(1), GCC(1), SCS(1), RES(2), NEB(1), PLP(2).	Incluído na planilha de obras por região.
24. Ampliar a cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família de 44% a 50% da população.	Levantamento de áreas prioritárias.	Discussão sendo realizada nas gerências, por meio do grupo de monitoramento.
	Conclusão da construção de novas unidades (São José e COHAB Cavalhada e Castelo).	Obras ainda não concluídas. A UBS São José continuará com a atuação como unidade básica de saúde, conforme decisão do CLS.
	Início da construção de duas(02) novas unidades (Jardim Marabá e Parque das Orquídeas).	USF Jardim Marabá aguarda a elaboração de projetos complementares e a USF Parque das Orquídeas encontra-se em licitação, ambos conforme descritos no capítulo Infraestrutura de apoio e logística deste Relatório de Gestão.

	Mudança do modelo assistencial das UBS com inclusão de ESF.	Processo sendo discutido com as gerências distritais e reuniões de equipe com os apoiadores inclusive na inclusão de metas que visem mudança no modelo de atenção na GIQ SUS
	Compra de equipamentos conforme relação padrão de equipamentos.	Realizado, com apoio da equipe da ASSEPRO EPC (Equipe de Programação de Compras), ambas da CGATA.
	Contratação de pessoal.	Contratação via IMESF em andamento assim como solicitação de reposição junto a estatutários
48. Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 para 8 Gerências Distritais.	Contratação de redutores de danos.	Aguarda contratação via IMESF
	Realização do termo de cooperação com centro de formação de redutores de danos com a ESP.	
	Inclusão no calendário de educação permanente a diretriz de trabalho de redução de danos.	
56. Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde.	Levantamento das necessidades de pessoal para composição das equipes.	Iniciado processo com a chegada de profissionais na RES, LENO e SCS. Discussão nas regiões Centro e NHNI já iniciadas já com início de algumas pactuações
	Formação das equipes de apoio matricial nas Gerências Distritais Centro, SCS, RES, LENO, NHNI.	
	Elaboração de protocolos e diretrizes para o matriciamento.	

Especificamente sobre a cobertura de Estratégia de Saúde da Família, a tabela abaixo apresenta a cobertura percentual da população, por região de Gerência Distrital, com ESF. A tabela apresenta também o total de Consultórios na Rua (CR), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

**Tabela 27** - Serviços Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do Acumulado em 2012 e 2013.

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		Cobertura (%)		Varição
	1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		%
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013/2012
Centro	01	0	03	03	03	04	09	11	04	04	38	19	11,22	14,21	-2,99
LENO	0	0	04	04	18	18	30	27	17	12	117	78	68,40	61,56	6,84
SCS	0	0	10	10	07	07	11	10	05	04	39	33	19,80	18,00	1,8
GCC	0	0	09	09	17	16	29	23	09	03	86	75	67,24	53,33	13,91
NEB	01	01	09	09	17	13	34	32	10	09	127	52	62,00	58,35	3,65
PLP	0	0	09	09	14	12	28	22	10	07	110	57	55,61	40,12	15,49

NHNI	0	0	06	06	09	09	25	25	11	11	58	33	46,92	46,92	0,0
RES	0	0	04	04	09	07	18	12	07	05	69	49	65,77	43,8	21,97
POA	02	01	54	54	94	88	184	162	73	55	644	396	45,04	39,6	5,44

FONTE: SMS/CGAPSES.

Para a cobertura de ESF, considerou-se o total de 3450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE. Para fins de referência, os dados do Censo 2010 foram processado pela CGVS/ Equipe de Eventos Vitais, por unidade de APS, Distrito Sanitário e Gerência Distrital, e estão disponíveis no *site* da SMS.

Importante destacar que são contabilizadas todas as equipes da ESF, habilitadas ou não junto ao Ministério da Saúde. Com este método, identifica-se um aumento de cobertura de 5,44% da ESF para a população de Porto Alegre, na comparação com o mesmo quadrimestre de 2012. O resultado é de 45,04% de cobertura populacional de ESF, lembrando-se que a meta do PMS e da PAS 2013 é de 50%.

Como a ampliação da ESF deve seguir uma progressão contínua, sugere-se que nos próximos relatórios a tabela acima apresente o comparativo de quadrimestres seguidos. Essa medida visa facilitar a compreensão sobre as mudanças da estrutura, o que não acontece com indicadores de situação de saúde, pois necessitam de tempo maior para que as mudanças nos indicadores serem visualizados.

O alcance desta cobertura da ESF no período analisado deve-se pelo aumento de 22 equipes de ESF: 3 equipes na GD LENO: Milta Rodrigues III, Timbaúva III, jardim da FAPA II; 1 equipe na GD SCS: Moradas da hípica III; 06 equipes na GCC: Estrada dos Alpes I, Glória I.II.III.IV, N. Senhora Medianeira IV; 2 equipes na GD NEB: 2 equipes na Domenico Feoli; 6 equipes na GD PLP: Campo da Tuca I,II e III, Herdeiros II, Vila Vargas I e II; 6 equipes na GD RES: Castelo III, Lami I,II e III, Núcleo Esperança I e II.

Cabe salientar que a inclusão de equipes segue as definições das regiões, porém, permanece a dificuldade de inclusão dos profissionais médicos. No período analisado, eram 45 equipes da ESF sem médicos. Destas, 9 USF ficaram sem nenhum médico, sendo a maioria delas nas GD RES, PLP, SCS e a NEB.

Estas regiões são cobertas em ESF por diferentes prestadores de serviço, sendo que o IC-FUC e o IMESF gerenciam a maior parte das equipes, conforme apresentado no quadro abaixo:

**Tabela 28** – Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no 1º quadrimestre de 2013.

Gerência Distrital	GHC	HCPA	HDP	HMV	ICFUC/IMESF	Total
NHNI	16	0	0	2	7	25
NEB	15	0	0	0	19	34
PLP	0	0	0	0	28	28
GCC	0	0	3	0	26	29
LENO	8	0	0	0	22	30
RES	0	0	0	6	12	18
SCS	0	0	0	0	11	11
Centro	0	4	0	0	5	9
Total	39	4	3	8	130	184

FONTE: SMS/CGAPSES, em maio/2013.

O quadro acima apresenta, em uma mesma coluna, o ICFUC e IMESF, pois há equipes de ESF mistas, parte com trabalhadores do ICFUC e do IMESF. Estes são em um total de 1572 trabalhadores, sendo 408 do ICFUC (25,95%) e 1164 do IMESF (74,05%), conforme dados da SMS/CGADSS.

Já o aumento da cobertura de ESB foi em um total de 18 equipes de saúde bucal:LENO (5 equipes) Jardim da FAPA, Mato Sampaio, Milta Rodrigues, Timbaúva II e Jardim Protásio Alves; GCC (6 equipes) Estrada dos Alpes, glória 2 equipes, N S Medianeira 2 equipes e São Gabriel 1 equipe; NEB (1 equipe) saúde bucal; SCS (1 equipe) na Cidade de Deus; PLP (3 equipes) Campo da Tuca, Herdeiros, Vila Vargos; RES (2 equipes) Núcleo Esperança e Lami.

Outra mudança foi o atendimento aos moradores de rua, que em 2012 eram atendidos pelo serviço USF Sem Domicilio, que antes se contabilizava como 2 equipes da ESF a mais na GD Centro e que passou a ser denominada Consultório na Rua, logo, com 01 equipe nesta nova denominação.

## 7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva

O conjunto de serviços de atenção especializada ambulatorial e substitutiva compreendem serviços de baixa e média complexidade. Entre estes, os ambulatorios de especialidades, os Centros Especializados de Odontologia e os Centros de Atenção Psicossocial, bem como algumas ofertas de exames e especialidades específicos são foco na PAS 2013 (Quadro abaixo).

Quadro 15 – Acompanhamento das metas de estruturação dos Serviços Especializados Ambulatoriais da Programação Anual de Saúde 2012, no 3º quadrimestre de 2012.

Metas 2013	Ações	Resultado das ações no 1º quadrimestre
<p><b>35.</b> Implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis em 100% das Gerências Distritais de Saúde.</p>	<p>Definir a política e o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis.</p>	<p>Realizada a proposta de elaboração da Política e do Plano pelo GT DANTS.</p>
	<p>Implantação de polos de Academias da Saúde nas Gerências Distritais de saúde.</p>	<p>Incluído na planilha de obras por região.</p>
	<p>Realização de parcerias com universidades, instituições públicas ou privadas visando à ampliação das atividades educativas.</p>	<p>Equipes de Monitoramento iniciaram o quadrimestre conforme o pactuado no seminário anual de 2012, onde ficou acordado que, entre o seu papel, está a instigação dos Distritos Docentes-Assistenciais (gerência + universidade) para atuarem com seus indicadores prioritários, utilizando-se dos recursos existentes na região (o que inclui as universidades parceiras e alunos envolvidos).</p>
	<p>Realização de ações de promoção à alimentação e modos de vida saudável.</p>	<p>Realização não monitorada neste quadrimestre.</p>
	<p>Ampliação da notificação da violência nos serviços de saúde públicos e conveniados ao SUS.</p>	<p>Foi ministrada uma capacitação de atualização da ficha de notificação para o Serviço Social e a Gerência do Hospital Santo Antônio. Foi realizado um cronograma de capacitações para as ESF da região Centro, UBS Santa Marta e GHC para o próximo quadrimestre (de maio a agosto). Tem-se dado prioridade a capacitações que contemplem vários serviços ao mesmo tempo, para melhor utilização do mesmo (já descrito no capítulo da Vigilância em Saúde deste relatório).</p>
	<p>Monitoramento do indicador pelo Sistema VIGITEL anualmente.</p>	<p>Ação anual.</p>
	<p>Implantação do prontuário eletrônico com o módulo para o controle das doenças e dos agravos não transmissíveis.</p>	<p>Não realizado. As atividade de informatização do quadrimestre envolveram a implantação da agenda informatizada de consultas nas unidades de APS.</p>
	<p>Implantação o rastreamento cardiovascular na rotina de atenção à mulher e nas US.</p>	<p>Protocolo realizado e em implantação.</p>
<p><b>47.</b> Ampliar a oferta de biópsias de próstata de 200/ano para 250/ano.</p>	<p>Elaboração da Linha de Cuidado da Urologia.</p>	<p>No quadrimestre foi priorizada a elaboração da linha de cuidado das especialidades urgência oftalmológica, dor torácica, acidente isquêmico transitório e cirurgia vascular (venosa e arterial), conforme descrito no quadro de metas do capítulo Regulação da Saúde, neste relatório.</p>

	Aquisição de medicamentos para tratamento da hiperplasia prostática.	Incluído medicamento na REMUME e iniciado processo de compra.
	Monitoramento da utilização da oferta dos procedimentos de biópsia de próstata.	Realizado.
	Diminuição do tempo de espera entre o diagnóstico (biópsia) e a primeira consulta.	Em processo.
57. Redefinir os 8 Centros de Especialidades(CE) existentes.	Reavaliação da localização dos Centros de Especialidades(CE).	Permanece a definição de espaço para o CE NEB e na região da restinga ficará no Hospital da restinga em fase de obras
	Reavaliação regional do CE objetivando avaliar o perfil do serviço.	
	Complementação dos especialistas conforme perfil dos CE.	
60. Implantar o plano de ação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Definição da política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Em processo.
	Realização de chamamento público para a contratualização e regulação dos serviços de Fisioterapia e Saúde Mental.	
	Monitoramento e avaliação da rede de saúde às pessoas com deficiência.	
	Inclusão do quesito pessoa com deficiência no sistema de informação AGHOS.	Não realizada.
74. Qualificar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas 8 Gerências Distritais.	Capacitação dos profissionais para a atenção integral às pessoas em situação de violência, desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.	Foi ministrada uma capacitação de atualização da ficha de notificação para o Serviço Social e a Gerência do Hospital Santo Antônio. Foi realizado um cronograma de capacitações para as ESF da região Centro, UBS Santa Marta e GHC para o próximo quadrimestre (de maio a agosto). Tem-se dado prioridade a capacitações que contemplem vários serviços ao mesmo tempo, para melhor utilização do mesmo (já descrito no capítulo da Vigilância em Saúde deste relatório). A CGAPSES está em identificação de servidores interessados em compôr área técnica responsáveis pela prevenção às violências.
	Realização de oficinas para articulação da rede de atenção às pessoas vítimas de violência.	

O quadro de referências não sofreu alterações no quadrimestre em análise. Destaca-se o trabalho para a readequação da oferta de ecografias obstétricas, incluindo a regionalização do mesmo, o processo de inclusão no AGHOS e a ampliação da oferta do exame em serviços próprios da SMS.

Por equipamentos de saúde, a grade de referências especializadas ambulatoriais compreende a seguinte distribuição (abaixo):

**Quadro 16** – Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 1º quadrimestre de 2013, em Porto Alegre/RS.

GD/ Serviço	CE	NASCA A	CEO	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CRTB	CTA	CAPS
Centro	CE Santa Marta	NASCA Centro	CEO Santa Marta	Sanatório Partenon	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CRTB Centro	Amb. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi Harmonia CAPSi HCPA CAPS II Centro CAPS II HCPA CAPSad IAPI
NHNI	CE IAPI	NASCA NHNI	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Amb. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSad III IAPI CAPS II GHC CAPSi GHC
PLP	CE Murialdo	NASCA PLP	CEO Bom Jesus	Sanatório Partenon		Sanatório Partenon	CTA Caio Fernando Abreu	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad III PLP
GCC	CE Vila dos Comercários	NASCA GCC	CEO Vila dos Comercários	SAE Vila dos Comercários		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi HCPA CAPS II GCC CAPSad GCC
SCS	CE Camaquã	NASCA SCS	CEO Vila dos Comercários	SAE Vila dos Comercários		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII HCPA CAPSad Vila Nova
NEB	-	NASCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Amb. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad GHC
RES	-	NASCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comercários	CRTB RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII Centro CAPSad Vila Nova	
LENO	CE Bom Jesus	NASCA LENO	CEO Bom Jesus	DS Leste: Sanatório Partenon DS Nordeste: SAE IAPI	CRTB LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Amb. Dermat. Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad GHC	
Total	07 + Ambulatórios conveniados (GHC, HSL/PUCRS, HCPA, Bco. Olhos, Ben. Portuguesa, Sta. Casa, Pq. Belém, Vi. Nova)	07	04 + CEO UFRGS	04		08	03	12

**FONTE:** SMS/ CGAPSES, em jan. 2013. **Siglas:** GD = Gerência Distrital; CE = Centros de Especialidades; CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; SAE = Serviço de Atendimento Especializado; NASCA = Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência; CRTB = Centro de Referência à Tuberculose; CTA = Centro de Testagem e Aconselhamento.

Outros serviços especializados estão em constante adequação entre áreas técnicas e GRSS, para a ampliação e a organização das ofertas na rede de serviços da SMS. Neste ponto, destaca-se o processo de definição do padrão mínimo de ofertas nos Centros de Especialidades, em andamento no quadrimestre em análise.

### **7.3 Rede de Serviços de Atenção às Urgências**

O conjunto de serviços de atenção às urgências, bem como a sua produção no período analisado estão dispostos em capítulo deste relatório, intitulado Atenção às urgências e transporte de pacientes. De toda a forma, mesmo o modelo atual de relatório de gestão da SMS apresentando o relatório da atenção às urgências e do Hospital de Pronto-Socorro em separado, no período analisado ocorreu a aproximação do HPS como parte integrante da CMU, bem como houve também a aproximação das outras portas de emergências hospitalares à SMS.

O objetivo está sendo o de alinhar as estratégias da SMS para a atenção às urgências à realidade vivenciada nos serviços hospitalares de porta aberta. Com os serviços disponíveis na cidade para a atenção hospitalar às urgências (citar quantos são), o enfoque da CMU está na potencialização da capacidade instalada existente e na instituição pactuada de processos de trabalho com a perspectiva de rede de cuidados (classificação de cinco cores, plano de alta e efetivação das contrarreferências).

## 7.4 Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar

A PAS 2013 foca a necessidade de implantação dos serviços de atenção domiciliar, forme a meta 53 da PAS 2013 (quadro abaixo).

**Quadro 17** – Acompanhamento das ações das metas de estruturação dos serviços de internação domiciliar e Hospitalar, da Programação Anual de Saúde 2013, no 1º quadrimestre de 2013.

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
53. Ampliar as equipes de atenção domiciliar passando de 6 para 14 equipes do SAD	Pactuação com a rede hospitalar que sediará as equipes de SAD.	Em tratativas com os hospitais Vila Nova, Clínicas de Porto Alegre e Nossa Senhora da Conceição.
	Definição do fluxo operativo do SAD/POA	Fluxo operativo finalizado e em validação com a coordenação da CMU.
	Encaminhamento do projeto para CMS, CIR/CIB/MS e cadastros formais.	Projeto em vias de finalização para ser apresentado ao CMS, CIR, CIB, MS.
	Implantar o sistema AGHOS na atenção domiciliar	Processo de implantação em tratativas com INFOREDE.
<b>Análise das Metas da PAS</b> No período analisado, esta meta e a área de atenção domiciliar estavam sendo acompanhados pela Coordenadoria-Geral do Sistema Municipal de Urgências da SMS.		

As demais metas da SMS associadas à estrutura da atenção hospitalar estão associados aos hospitais próprios, Hospital Materno infantil presidente Vargas e Hospital de Pronto Socorro, que tem capítulos específicos neste relatório (Hospitais Próprios).

## 8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

A Coordenação de Apoio Técnico Administrativo (CGATA) é formada pelas equipes de Programação e Compras (EPC), Assessoria de Projetos (ASSEPRO), Apoio Administrativo (EAA), Manutenção Predial (EMP), Patrimônio (EPAT), Materiais (EMAT) e Informática. Com esta composição, está responsável pelo desenvolvimento das atividades de qualificação de manutenção da infraestrutura de apoio, bem como pela logística relacionada aos processos de gestão, atenção e de vigilância na SMS. Na programação anual de saúde 2013, a CGATA é responsável pela meta 93, conforme o quadro a seguir:

**Quadro 18 – Meta anual constante da PAS**

<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Realizado das ações no 1º quadrimestre</b>
<b>92.</b> Reformar 12 prédios da Secretaria Municipal de Saúde.	Elaboração dos projetos das obras definidas (USF Passo das Pedras II, UBS Tristeza, UBS Lami, USF Nova Gleba, USF Morro da Cruz, USF São Pedro, UBS São Carlos, UBS Diretor Pestana, CS Santa Marta, CS Modelo, CS IAPI e CS Bom Jesus).	As demandas listadas pertencem ao processo de reforma das 30 unidades e já estão em fase de assinatura de contrato.
	Detalhamento dos projetos.	
	Execução das obras.	
	Mobiliário e equipar as unidades novas e reformadas.	
	Atendimento das demandas de Manutenção predial conforme cronograma e necessidades estabelecidas.	

FONTE: CGATA, maio de 2013.

### 8.1 Obras e Reformas

No 1º quadrimestre foi finalizada a reforma na USF Recreio da Divisa executada pela Equipe de Manutenção Predial na Gerência Partenon Lomba do Pinheiro, que adaptou consultórios para dispensação e recepção.

Quadro 19 – Comparativo de obras concluídas no 1º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, na SMS/POA.

<b>1º Quadrimestre</b>	
<b>2013</b>	<b>2012</b>
Unidade: USF Recreio da Divisa – GD PLP Obra: Adaptação para consultórios, dispensação e recepção Fonte de recurso: PMPA (040)	Unidade: USF São Vicente Mártir – GD SCS Obra: Construção da nova sede com implantação novo serviço: Equipe de Saúde Bucal – Rua Emília Perroni Fernandes, 110 Fonte de recurso: PMPA (040) Demonstrativo do orçamento participativo: 2010/1021
	Unidade: US Santíssima Trindade / GHC (Vila Dique) – GD PLP Obra: Construção da nova sede - Av. 1999 nº 141, Loteamento Moradas do Porto Fonte de recurso: PMPA (040) Demonstrativo do orçamento participativo: 2011/736

	<p>Unidade: USF Ernesto Araújo – GD PLP – Reforma e ampliação          Obra: Reforma para implantação novo serviço: 3º Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal – Rua Ernesto Araújo, 443          Fonte de recurso: Fundo (Munic. Murialdo)          Demonstrativo do orçamento participativo: 2011/73</p>
	<p>Unidade: CS Murialdo – GD PLP          Obra: Reforma para implantação de Farmácia e Gerência Distrital – Av. Bento Gonçalves, 3722          Fonte de recurso: Fundo (Munic. Murialdo)          Demonstrativo do orçamento participativo: 2011/772</p>
	<p>Unidade: Base SAMU Bom Jesus – GD LENO          Obra: Construção da nova sede - Rua Heitor Pires, 248          Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Minist. Saúde e Munic. Solid.)          Demonstrativo do orçamento participativo: 2011/740</p>
	<p>Unidade: Wenceslau Fontoura – GD LENO          Obra: Construção da nova sede com implantação novo serviço: Equipe de Saúde Bucal – Rua José Luiz Martins Costa, 200          Fonte de recurso: PMPA (040)          Demonstrativo do orçamento participativo: 2005/1468</p>
	<p>Unidade: Rubem Berta – GD NEB          Obra: Reforma - Rua Wolfram Metzler, 675          Fonte de recurso: Fundo (Munic. Solidária)          Demonstrativo do orçamento participativo: 1998/2100</p>
	<p>Unidade: UBS Fradique Vizeu          Obra: Construção da nova sede - Rua Frederico Mentz, 374          Fonte de recurso: PMPA (040); Fonplata          Demonstrativo do orçamento participativo: 2009/1113</p>
	<p>Unidade: USF Herdeiros          Obra: Reforma – Rua Alfredo Torres de Vasconcellos, 90          Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Munic. Murialdo)</p>

	Unidade: USF 5° Unidade Obra: Reforma para implantação de nova Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal - GD RES – Acesso Dois Vila Restinga, 20 Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Munic.Murialdo) Demonstrativo do orçamento participativo: 2007/385
	Unidade: UBS Restinga - GD RES OBRA: Reforma – Rua Abolição, 850 Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Munic.Murialdo)
	Unidade: UBS Tronco - GD GCC Obra: Reforma (Caixa de Água e Cobertura da entrada da unidade) – Rua Nossa Senhora do Brasil, 565 Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Munic.Murialdo)
	Unidade: UBS Belém Velho - GD GCC Obra: Reforma – Estrada Costa Gama, 729 Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Munic.Murialdo)
	Unidade: UBS Cristal (Reforma) - GD GCC Obra: Reforma – Rua Cruzeiro do Sul, 2702 Fonte de recurso: PMPA (040); Fundo (Munic.Murialdo) Demonstrativo do orçamento participativo: 2011/403

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Segue abaixo quadro com todos os projetos e obras em andamento na SMS:

**Quadro 20** - Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 1º quadrimestre de 2013, em Porto Alegre/RS.

Situação de obras e/ou projetos	Descrição
<b>Obras/serviços em andamento</b>	CS Santa Marta (Implantação SAE DST/AIDS e novos serviços) - GD Centro
	Contratação de projetos complementares para diversas unidades – ADM.
	Cohab Cavalhada - Construção de nova unidade - GD SCS.
	Reforma pavimento térreo prédio SMS - Inforede, Ouvidoria, Informática
	Bicicletários - Núcleo Esperança e Chapéu do Sol
	Sede SAMU
<b>Obras/serviços em licitação</b>	Reforma das 30 Unidades.
	Termo contratação de topográfico para unidades diversas. Licitado, com ordem de início prevista para 01/06/2013.
	Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta.
	Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI
	USF Parque das Orquídeas (Construção de nova unidade) - GD LENO - PAC1
	UBS Panorama (Reforma e ampliação) - GD PLP
	PA Lomba – Cercamento
Cercamento terreno Rua Sevilha, 65	

	Raio X PA Lomba - adaptações da sala
	PA Lomba - Reforma rede elétrica c/ construção de subestação (depende do item 10)
	Cercamento Rua Santo Alfredo
<b>Serviços/projetos concluídos - ASSEPRO/CATA (aguardando projetos complementares)</b>	Contratação de levant. topográfico p/ terreno da UPA Navegantes.
	Contratação de levant. topográfico p/ terreno da UPA Azenha.
	Glória USF - GD GCC (Constr.de nova unidade)
	Alterações Domênico Feoli
	UBS Aparício Borges (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário) - GD GCC
	USF Jardim Marabá (Construção de nova unidade) - GD SCS
	Ampliação UBS Jardim Carvalho
	Cosme Damião USF (Const. de nova unidade) - GD PLP
	UPA Azenha Partenon
	PACS / CSVC (Contratação projetos complementares) - GD GCC - Convênio MS
	UBS Restinga (adequações - coleta leite)
<b>Projetos em andamento</b>	Levantamento das 30 unidades
	Timbaúva USF - GD LENO (Reforma e Ampliação)
	Rincão USF - GD GCC (Reforma p/implantação de Gabinete Dentário)
	Nossa Senhora das Graças PSF - GD GCC (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário).
	Reforma prédio Av.Jerônimo Coelho
	UBS Camaquã (adequações - contrapartida empreendimento)
	PA Lomba - Adequação do alargamento viário da Av. João de Oliveira Remião

FONTES: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Ainda, durante o 1º quadrimestre foram realizadas reuniões com os Conselheiros de Saúde, ASSEPLA e CGAPSES (Gerências Distritais e Coordenação) para criar uma planilha unificada de demandas de reformas, ampliações e construções. Com o intuito de orientar as discussões de prioridades, serão levadas em consideração os planos de ação das áreas técnicas e a planilha de carência em saúde por distrito sanitário. A finalidade deste processo é trazer clareza nas definições de obras das próximas Programações Anuais de Saúde.

Cabe lembrar que a ASSEPRO não responde por obras realizadas nos hospitais municipais, neste caso, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV e Hospital de Pronto Socorro – HPS. Porém com a redefinição do processo de solicitação, priorização e execução de obras para toda a SMS, estes setores serão incluídos no processo que envolve a ASSEPRO.

## 8.2 Programação e Compras

A Equipe de Programação e Compras é responsável pelo encaminhamento de solicitações de compra de todos os materiais de consumo e permanentes (exceto HMIPV, HPS e unidades vinculadas à CMU por possuírem estrutura própria), através

de processos licitatórios ou dispensas de licitações, realizadas pela Área de Compras e Serviços da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF).

**Tabela 29** – Comparativo do total de recursos empenhados por tipo de material de consumo na SMS, no 1º quadrimestre de 2012 e 2013.

Materiais de Consumo/Rede	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	R\$	R\$	
Alimentação	69.114,20	36.363,29	90,06
Medicamentos	6.454.982,72	2.558.859,20	152,26
Enfermaria	1.504.420,17	1.172.580,03	28,29
Saúde Bucal	372.162,60	131.174,98	183,71
Laboratório	20.688,00	103.677,80	-80,04
Manutenção	115.766,50	257.711,16	-55,07
Informática	110,00	28.658,80	-99,61
Higiene e Limpeza	178.532,66	126.471,90	41,16
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	0,00	17.284,26	-100
Gases Medicinais	20.543,40	0,00	-
Gás Liquefeito	23.000,00	19.360,00	18,8
Escritório	84.413,91	59.770,60	41,22
Total	8.843.734,16	4.511.912,02	96

FONTE: EPC/CGATA/SMS, em maio de 2013.

Na tabela acima verificamos que houve incremento de 96% de recursos empenhados em material de consumo no quadrimestre. Observa-se que os medicamentos representam o maior recurso empregado, cerca de 73% do total empenhado. Ainda sobre medicamentos, tivemos grande aumento (152%) em relação ao mesmo quadrimestre de 2012. Como consequência do aumento no número de equipes de saúde bucal, temos aumento de 183,71% de recursos empenhados em materiais de saúde bucal.

Com relação aos materiais permanentes, temos pequena variação, de apenas 7,91%.

**Tabela 30** - Comparativo de recursos empenhados em materiais permanentes no 1º quadrimestre de 2013 e 2012, SMS/POA.

Materiais Permanentes/Rede	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	R\$	R\$	
Rede, CGVS, CMS, UPA Moacyr Scliar, Transporte, Informática, Saúde Bucal, Ouvidoria, EAD.	318.156,33	292.966,27	-7,91
Total	318.156,33	292.966,27	-7,91

FONTE: EPC/CGATA/SMS, em maio de 2013.

### 8.3 Equipe de Patrimônio – EP

Como consequência do trabalho da EPC, a Equipe de Patrimônio cadastra e controla os materiais permanentes em sistema informatizado da Secretaria da Fazenda, que passa a ser alvo de inventários físicos. A seguir, a abaixo compara a entrada de bens móveis permanentes classificados em gerais e de informática nos 1º quadrimestre de 2013 e 2012.

**Tabela 31** – Comparação na entrada bens gerais e bens de informática, no 1º quadrimestre de 2013 e 2012, SMS/POA.

Bens permanentes cadastrados	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Nº bens gerais	614	6.184	-91
Nº bens informática	148	2040	-73
Valor bens gerais	R\$ 973.700,70	R\$ 4.648.518,68	-80
Valor bens informática	R\$ 344.062,98	R\$ 1.410.493,02	-75

FONTE: EQUIPE DE PATRIMÔNIO/CGATA/SMS

### 8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC

O Núcleo de Licitações e Contratos administra contratos de serviços terceirizados e de locação de imóveis; encaminha termos aditivos de alteração contratual dos serviços de natureza continuada, bem como de prorrogação de prazo, assessora a elaboração dos projetos básicos para a contratação de serviços diversos, junto a todos os setores da SMS; elabora edital de licitações e seu julgamento; elabora contratos de obras e serviços de engenharia e de dispensas e 87 inexigibilidades dos serviços de natureza continuada; analisa e controla a despesa dos serviços terceirizados que envolvem mão-de-obra alocada dentro desta SMS.

No quadrimestre, a NLC assessorou X projetos básicos, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 21** – Projetos básicos assessorados pelo NLC/CGATA no 1º quadrimestre de 2013.

Objeto	Demandante	Data de envio
Hospedagem CGVS – Registro de Preços	CGVS	20/02/2013
Sinalização SAMU	CMU	22/02/2013
Serviços Técnicos Man. Ar Cond e Refr	CGATA	05/03/2013
Serviço de Vigilância	CGATA	08/03/2013
Campanha Vacinação	Comunicação/CGVS	08/03/2013
Serviços de recepção hospitalar	CGATA	05/04/2013

FONTE: NLC/SMS

Segue quadro demonstrativo dos contratos de locação vigentes administrados pelo NLC:

**Quadro 22** – Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS, no 1º quadrimestre de 2013.

Unidade	Setor
UBS Assis Brasil	CGAPES
Casa Transição	CGAPES
Cais Mental 8	CGAPES
EMAT	CGATA
UBS Glória	CGAPES
Partenon Saúde Mental	CGAPES
Arquivo SMS	CGATA
UBS Campo da Tuca	CGAPES
PPPNV	CGAPES
USF Lomba do Pinheiro	CGAPES
UBS Nonoai	CGAPES
UBS Ceres	CGAPES
USF Santo Alfredo	CGAPES
UBS Panorama	CGAPES
EMP	CGATA
CAPS AD GD GCC	CGAPES
USF Panorama	CGAPES
CAPS II GD GCC	CGAPES
Prédio Sede SAMU	SAMU
Garagem SAMU	SAMU
Base SAMU Lomba do Pinheiro	SAMU
UBS Assis Brasil	CGAPES

Com relação à administração dos contratos de serviços de natureza continuada, o NLC efetua todos os trâmites necessários para a elaboração dos Termos Aditivos, que objetivam a prorrogação de prazo mantendo a continuidade do serviços ou alteração do número de postos.

Com relação aos contratos de prestação de serviços continuados, o NLC recebe e confere os expedientes de confirmação da despesa mensalmente, verificando inclusive a regularidade de depósito do FGTS dos servidores terceirizados. Atualmente a SMS possui 08 contratos de serviços de mão de obra terceirizada de natureza continuada, envolvendo, no primeiro quadrimestre de 2013, 817 postos de serviços. Estes incluem serviços de limpeza, de portaria, de vigilância, de auxiliar de almoxarifado, de cozinha, de telefonia, serviços gerais e serviços operacionais.

A contratação dos serviços terceirizados se dá por postos de trabalho, que pode ter carga horária diurna ou semanal (de segunda a segunda ou de segunda a sexta), conforme as necessidades dos diferentes serviços da SMS. É importante destacar que os profissionais que ocupam estes postos estão presentes em todos os serviços próprios da SMS.

A tabela abaixo apresenta o total de postos de serviços por tipo de serviços e seus custos, onde se conclui que a média mensal por posto de serviço é de aproximadamente R\$ 2.500,00. Ainda, está demonstrado na variação do total de postos, bem como no total de recursos do período, o reflexo da ampliação do número de serviços da SMS.

**Tabela 32** – Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS, no 1º quadrimestre de 2013 e 2012.

Postos de serviços	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Serviços de Limpeza	264	259	1,93
Serviços de Portaria	199	134	48,51
Serviços de Vigilância	85	48	77,08
Serviços Gerais	55	44	25,00
Serviços Operacionais	60	33	81,82
Serviços de Cozinha	26	21	23,81
Serviços de Telefonia	95	81	17,28
Serviços de Auxiliar de Almojarifado	33	33	0,00
Total de postos	817	653	25,11
Valor do período	R\$ 8.452.781,83	R\$ 6.854.665,53	23,31

## 8.5 Equipe de Transportes

O Serviço de Transportes da CGATA é caracterizado pelo transporte na gestão centralizada e nas gerências distritais, como forma de efetivar os trâmites entre os setores e unidades, atuando especificamente como área meio para a gestão em saúde. Atualmente a equipe possui uma frota de 62 veículos, sendo 23 próprios e 39 locados. O valor empenhado (comprometido) com a locação de veículos foi de R\$ 694.821,80 e o valor liquidado (confirmada a despesa) foi R\$ 501.611,63.

### 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 três vezes por semana.

O serviço foi ampliado no quadrimestre e agora é prestado por 09 veículos Vans, possibilitando a qualificação do serviço prestado a esses pacientes. O mapeamento das rotas de transporte definido por regiões possibilita realizar melhoras na qualidade do transporte oferecido.

Com esta ampliação, foi possível atender mais 16 crianças e adolescentes na faixa etária de 01 a 18 anos, ou seja, a oferta foi ampliada em 21%. Ainda, mais 02 (duas) crianças permanecem sendo transportadas pela ambulância da Ecosul, devido a gravidade de seu quadro clínico.

## **8.6 Informatização da Saúde**

A equipe do Projeto de Modernização e Informatização da Rede de Saúde de Porto Alegre é responsável por planejar, executar, controlar e avaliar as etapas e processos de implantação do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde, através da Portaria 1220 de 15/12/2011.

As discussões a respeito da modernização da gestão por meio da informatização da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Porto Alegre tiveram reinício em maio de 2010, sendo formalizadas com a constituição de um Grupo Técnico (GT) de Informatização da SMS e com a criação do Projeto InfoRede. A partir da constituição do GT, em setembro de 2010, iniciou-se o planejamento do processo e etapas envolvidas.

Na PAS 2013, estão contidas as metas de informatização que foram reformuladas a partir do que foi realizado em 2011 e 2012, a partir da retomada da Informatização na SMS, quando da elaboração das metas do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (PMS 2010-2013). Estas continuam apresentando três macros enfoques do processo de modernização e informatização da SMS: 1) Infraestrutura de dados, equipamentos e conectividade, 2) Sistema de Informações e 3) Capacitações.

As metas da PAS 2013 para a informatização da Saúde e seu acompanhamento são descritas no quadro abaixo.

**Quadro 23 - Meta anual constante da PAS**

<b>Metas</b>	<b>Ações</b>	<b>Realizado das ações no 1º quadrimestre</b>
<b>93.</b> Implantar infraestrutura própria de comunicação em 20% da rede de serviços próprios da SMS ainda não atendidos	Implantação de rede de comunicações baseada em fibra ótica e rádio em todos os locais de atendimento da SMS;	Não realizada.
	Aquisição de equipamentos de informática para as UBS.	Adquiridos 18 microcomputadores, 20 Impressoras de Cartão SUS e 26 impressoras a Laser.
<b>94.</b> Implantar o cadastro do usuário e o agendamento eletrônico das consultas de atenção primária em 100% das US.	Elaboração de cronograma das US conforme os critérios: logística de pontos de rede, microcomputadores e conectividade.	Cronograma de implantação elaborado. Cronograma sendo executado em um numero médio de 3 unidades por semana
	Capacitação dos servidores da SMS para utilização do sistema informatizado.	352 servidores da Atenção Primária capacitados no agendamento eletrônico.
	Acompanhamento do processo nas US com Sistema implantado.	Acompanhamento pelos consultores nas 25 US (durante 4 dias em cada) e participação em oito reuniões de colegiados para apresentação do SI – Agendas pela equipe técnica SMS e consultores. Acompanhamento realizado com as gerencias distritais e apoiadores institucionais.
<b>95.</b> Informatizar 100% dos processos da rede de saúde.	Implantação dos SI: Módulo Urgência, Módulo Vigilância em Saúde, Módulo Laboratorial, Módulo Gestão Hospitalar, Módulo Atenção Domiciliar, Módulo Administrativo - Financeiro, Módulo Business Intelligence (BI).	Houve evolução nos cadastros e agendas da Atenção Primária, onde foi atingido 16,89%, 25 Unidades de Saúde, aptas a utilizar o cadastro e agendas.
	Qualificação das informações pela interoperabilidade entre o sistema AGHOS e os sistemas do MS	Não realizada.
	Início do processo da implantação do prontuário eletrônico.	100% das consultas especializadas iniciais, 63% internações, 2,38% exames.

	Capacitação sobre o módulos envolvidos - Infraestrutura de capacitação (sala de aula com 20 computadores com licenças de softwares, 1 projetores multimídia e rede lógica e rede elétrica, professor especialista no sistema aghos e monitor (PC).	Total de 541 servidores capacitados em diversos módulos listados no relatório da Equipe de Desenvolvimento/CGADSS.
	Produção acompanhada do Sistema AGHOS nos serviços e processos envolvidos;	16,89% Unidades de Saúde acompanhadas após implantação do sistema de agendamento.
96. Ampliar a informatização dos processos do complexo regulador de 70% para 100%	Conclusão da informatização das centrais de regulação de internações, exames e procedimentos de alta complexidade.	Concluída a informatização nas Centrais de Regulação: Internação, Consultas, Exames, APAC.
<b>Análise das Metas da PAS</b>		
Metas não alcançadas por processos pendentes na PGM e especificações junto à Procempa: Processo Infovia (conectividade), Processo de aquisição do Sistema de Informações – 2ª etapa da Modernização e Informatização da Rede de Saúde e Processo VDI e <i>Thin client</i> .		

A meta 95 deve que ser reescrita e reprogramada, pois trata dos processos de saúde que não foram contemplados na 1ª etapa (essencialmente o Complexo Regulador contemplado na meta 96). O novo texto proposto da meta 95 é Informatizar 11% dos processos de saúde não contemplados na primeira etapa do projeto. Ainda, tendo em vista a demora na contratação da 2ª etapa, que até o momento não possui contrato assinado, foi necessário reprogramar o projeto conforme a tabela abaixo:

**Tabela 33** – Reprogramação da 2ª Etapa do Projeto InfoRede

Módulos da 2ª etapa	Programação			
	2013	2014	2015	2016
1 Atenção Primária	40%	40%	20%	
2 Pronto Atendimentos	16%	84%		
3 Vigilância em Saúde	12,5%	37,5%	25%	25%
4 Gestão Hospitalar	30%	50%	20%	
5 Materiais		100%		
6 Serviço Atenção Domiciliar			100%	
7 Financeiros		50%	50%	
8 Business Intelligence			100%	
9 Laboratório		100%		
Total do projeto	11%	51%	35%	3%

FONTE: Equipe do Projeto InfoRede, SMS/POA, Maio de 2013

Conjuntamente com as metas anuais constantes na PAS 2013, as etapas do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde são os eixos centrais da informatização. No quadro abaixo estão apresentadas as principais etapas do projeto, com seus períodos de execução e percentuais (%) de metas atingidas, seguidas de tabelas desdobradas, referentes aos respectivos subprojetos: 1º) Wireless, 2º) Infraestrutura de equipamentos, 3º) Sistema de informações, 4º) Infraestrutura de gerência de dados, e 5º) Capacitações.

**Quadro 24**– Resumo do realizado acumulado nas Etapas do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde da SMS/POA.

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
INFOVIA 2ª etapa - (30%)	Fev./2013 a Julho/2013	0% - Pendente de contratação
Infraestrutura de Gerência de Dados – Conclusão da instalação dos 5 servidores	Jul./2011 a Fev./2013	100%
Sistema de Informações:Aquisição	Fev./2013	0%
Implantação do SI na área de regulação	Jul./2011 a Jul./2013	80% (Central de Internação, Central de Consultas Especializadas, Central de APAC e Central de Exames).
Capacitação dos Servidores	Jan./2011 a Abri./2013	541 servidores capacitados em 2013, sendo 3.979 servidores capacitados desde o início do projeto.

FONTE: Equipe do Projeto InfoRede, SMS/POA, Maio de 2013.

### Subprojeto Wireless

Das 187 unidades a serem conectadas, 132 unidades já estão conectadas, realizadas na 1ª etapa do subprojeto Infovia. Para a 2ª etapa estão previstas 37 unidades de saúde e 11 bases do SAMU. Todavia, a contratação está pendente, com processo tramitando na Procuradoria-Geral do Município - PGM.

### Infraestrutura de Gerência de Dados

Da mesma forma que o Subprojeto Wireless, o subprojeto Infraestrutura de Gerência de Dados tem como executor a Procempa, tendo sido instalados 5 novos servidores em 2012. A situação atual é de migração dos acessos de todos os usuários do sistema para os novos servidores de aplicação. A incorporação dos servidores visa garantir a capacidade e a confiabilidade para a Infraestrutura de Gerência de Dados de todo o Sistema Informatizado em implantação na SMS.

## **Infraestrutura de Equipamentos**

Até o mês de abril de 2013, já foram incorporados ao parque tecnológico da SMS 449 PC (18 no quadrimestre em análise) tendo 7 Unidades sido totalmente equipadas com microcomputadores, leitores biométricos, webcams e impressoras. Isso já possibilitou a implantação do Sistema Informatizado no módulo Cadastramento do Cidadão, com identificação biométrica e foto digital e Agendamento eletrônico.

O avanço para as demais unidades de saúde vem estendendo-se em processos já homologados como o cadastramento, hoje já realizados em 25 unidades entre UBS (unidades básicas de saúde) e ESF (estratégias da saúde da família).

A aquisição dos *Thin Client*, que são terminais para informatização de todos os serviços da Atenção Primária de Saúde está pendente junto à Procempa e SMS, para cotação de preços, uma vez que a especificação da tecnologia foi novamente modificada. Assim como a efetivação da contratação da 2ª etapa da informatização, a situação inviabiliza avanços no processo da implantação do sistema informatizado e conseqüentemente, da implantação do prontuário eletrônico.

No quadrimestre em análise, foram adquiridos 18 PC, 20 impressoras de cartão e 23 impressoras laser, além de serem instalados 125 pontos lógicos.

## **Sistema de Informações**

A aquisição do Sistema de Informações adquirida em Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria Estadual de Saúde em dezembro de 2010, tendo sido executada em 100% na primeira etapa. Os *fonts* do Sistema foram adquiridos pela PROCEMPA e a rotina de compilação e atualização de versões está sistematizada. Para a garantia da transferência de tecnologia e *know why* e *know how*, além da sistematização de compilação de *fonts* foi colocado um analista de sistemas e um programador pela PROCEMPA junto à equipe responsável pela execução do projeto de informatização da SMS, além do analista de negócios que já acompanha o mesmo desde 2011.

Além da ampliação da capacidade em Tecnologia da Informação (TI), apresentada acima, a implantação do sistema de informações no Complexo Regulador está praticamente finalizada, dependendo da implantação dos processos

de autorizações de procedimentos hospitalares e alguns ajustes não previstos pelos setores de APAC e EXAMES, em seu detalhamento realizado em 2012.

### Módulo Exames

O Módulo Exame, apesar de ter sido implantado em outubro de 2012 com um exame piloto em todas as unidades básicas de saúde, foi validado, porém não sofreu acréscimos por parte da gestão do setor para inserção no SI de novos exames até o quadrimestre, mas com previsão de prazo de conclusão em julho/2013, sob a gestão do setor regular os exames com assimetria entre oferta e demanda. Situação: sistema implantado.

### Módulo APAC

O Módulo APAC, após várias interrupções em cada fase planejada para início, vem sendo tratado como pilotos pequenos, sendo justificado pelo setor, por falta de pessoal para acompanhar em prazos menores. Situação: Sistema implantado.

### Módulo Internação

O Módulo Internação está implantado desde janeiro de 2011 e sob a gestão do setor, regular 100% dos leitos hospitalares. Situação: Sistema implantado.

### Módulo Consultas Especializadas

O Módulo Consultas Especializadas está implantado desde agosto de 2011 e também sob a gestão do setor regular 100% das consultas iniciais. Situação: Sistema implantado.

### Módulo Autorizações de Procedimentos de Contas Hospitalares

O Módulo de Autorizações de Procedimentos de Contas Hospitalares ainda não está implantado, restando definições sobre as funcionalidades do sistema AGHOS. A ASSEPLA foi demandada pelo Gabinete do Secretário para auxiliar a definição de fluxos do Núcleo de Avaliação de Contas Hospitalares, bem como de eventuais alterações que o sistema necessite para ser implantado efetivamente. Situação: Sistema em implantação.

## Subprojeto Capacitação dos Servidores

A implantação da informatização, por meio de um Sistema que integralize todas as informações necessárias à atenção e à gestão em saúde, exige ser estimulada por processos de educação permanente para a compreensão e adesão dos colaboradores trabalhadores e dos prestadores.

Observa-se no quadrimestre que os serviços de Atenção Primária vêm recebendo capacitação para o processo de Acolhimento, além das capacitações previstas no uso do sistema. Existe adesão e procura pelos profissionais, estabelecendo-se desta forma a oportunidade de fomentar a reflexão para os processos de trabalho e inovações propostas, de modo a incorporar a sua prática diária, não só a tecnicidade que o SI propõe, mas a melhor forma de prestar atendimento à população.

Os dados quantitativos das capacitações por tipo encontram-se no anexo I, oriundo da Equipe de Desenvolvimento da CGADSS.

## 9 PRODUÇÃO

### 9.1 Atenção Primária à Saúde

**Tabela 34** - Consulta Médica em Atenção Básica

Gerências Distritais	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N.	%
GD Centro	26.842	26.479	363	1,37%
GD Gloria Cruzeiro Cristal	42.040	40.529	1.511	3,73%
GD Leste Nordeste	61.283	52.446	8.837	16,85%
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	56.434	55.539	895	1,61%
GD Norte Eixo Baltazar	61.819	62.071	-252	-0,41%
GD Partenon Lomba Pinheiro	55.326	49.948	5.378	10,77%
GD Restinga Extremo Sul	26.212	28.287	-2.075	-7,34%
GD Sul Centro Sul	48.699	43.529	5.170	11,88%
Total	378.655	358.828	19.827	5,53%

**FONTE:** SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053

Avaliando a produção de consulta médica em atenção básica observa-se variação não significativa de produção na cidade em geral, visto ingresso discreto de profissionais médicos na atenção básica, assim como as adequações de carga horária após a implantação do cartão ponto em todas as unidades básicas de saúde. Identifica-se, porém, a diminuição da produção de consultas em algumas regiões

com ausência de profissionais médicos nas USF, como descrito no item rede de serviços e referências. Fazendo a avaliação do indicador 1,3 consulta medica/ hab. (indicador PMAQ), encontramos neste quadrimestre 0,27 projetando ao ano 0,80 , resultado ainda abaixo do esperado.

Cabe salientar que existem falhas de produção identificadas em várias unidades, onde a produção apresentada no SIA/TabWin se encontram zeradas mesmo com a presença de profissionais médicos. Medida de correção junto as Unidades e Gerências já foram tomadas para qualificar o registro de produção.

**Tabela 35** - Consulta Médica em atenção especializada exceto os hospitais.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
GD centro	19.882	18.384	1.498	8,15
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	15.826	13.313	2.513	18,88
GD Norte Eixo Baltazar	387	75	312	416,00
GD Leste Nordeste	1.957	1.893	64	3,38
GD Gloria Cruzeiro Cristal	11.036	12.196	-1.160	-9,51
GD Sul Centro Sul	3.260	1.986	1.274	64,15
GD Partenon Lomba Pinheiro	5.832	1.559	4.273	274,09
GD Restinga Extremo Sul	516	523	-7	-1,34
Total	58.696	50.279	8.417	16,74

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072

No que se refere à produção médica especializada identifica-se um aumento na produção de consultas realizadas de 16,74%. Reflexo da inclusão de todos os centros de especialidades no sistema AGHOS e a estabilidade de carga horária, após a finalização da inclusão destes profissionais no sistema de cartão ponto. Porém não há indicador de acompanhamento definido. Também se identifica o aumento de consultas especializadas na GD NEB que não possui centro de especialidade, porem iniciou ao longo de 2012 a incluir a produção de seus serviços especializados como, NASCA, equipe de matriciamento que receberam profissionais médicos principalmente psiquiatras. Outro dado a avaliar que ao receber CNES especifico por serviço, e responsabilidade sobre a sua produção tornou mais visível em todas as regiões da cidade. Atualmente podemos comparar a produção por serviço diretamente no SIA. Anteriormente as produções dos serviços especializados (NASCAS, Equipes de saúde mental, CAPS) eram apresentadas junto aos centros de especialidades, dificultando avaliação e monitoramento da gestão entre serviços de mesma característica que para avaliar produção precisava de relatórios paralelos.

Cabe salientar que foi retirado da análise 356 procedimentos do 1º quadrimestre/2012 da GD RES, pois as unidades (2264587-UBS Restinga e 2264609-UBS Macedônia) registraram em janeiro e fevereiro de 2012 as consultas de pediatria e ginecologia como código 0301010072 que é consulta especializada. Estas consultas (pediatria e ginecologia) devem ser em unidade básica, com códigos de consultas médicas na atenção básica. A partir de março de 2012 a situação foi corrigida e as consultas de pediatria e ginecologia passaram a ser registradas na atenção básica.

## 9.2 Atenção Especializada

### 9.2.1 Saúde Bucal

**Quadro 25** – Metas da Programação Anual de Saúde

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
25. Ampliar o atendimento odontológico no 3º turno, passando de 3 para 8 GDs com equipes implantadas.	Reorganização dos fluxos e processos de trabalho.	Realizado levantamento com as Gerências Distritais sobre as possibilidades e disponibilidades de implantação do 3º turno.
	Realocação de recursos humanos disponíveis.	Não realizado. Aguarda chamada de dentistas vagas em aberto.
28. Realizar primeira Consulta odontológica programática em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF.	Atualização do número de escolas públicas vinculadas às ESF.	Atualmente 163 escolas estão vinculadas as ESF. Ocorreu a implantação do FormSUS para coleta de dados a partir das unidades de saúde como forma de incentivo à adesão efetiva ao PSE.
	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escola.	Realização de ações de educação e prevenção na escola através do PSE onde foram avaliados 67% dos alunos do público-alvo no período.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação	Distribuição de folders, kits de educação em saúde bucal e insumos de escovação às Unidades de Saúde.

<b>29.</b> Realizar atividade de escovação dental ou aplicação tópica de flúor supervisionada em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escolares.	Implantação do FormSUS para coleta de dados a partir das unidades de saúde como forma de incentivo à adesão efetiva ao PSE. Realização de Educação Dental Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor em 21,61% dos alunos.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação	Distribuição de folders, kits de educação em saúde bucal e insumos de escovação às Unidades de Saúde.
	Parcerias institucionais com SMED, SEC, e SESC para a realização de ações preventivas em saúde bucal.	Reafirmação da parceria com SMED para planejamento do PSE 2013.
<b>30.</b> Realizar atividade educativa em saúde bucal em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF.	Atualização do número de escolas públicas vinculadas às ESF.	Atualmente 163 escolas estão vinculadas as ESF. Houve a implantação do FormSUS para coleta de dados a partir das unidades de saúde como forma de incentivo à adesão efetiva ao PSE.
	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escolares.	Realização de atividade educativa em 72,93% do público-alvo. Distribuição de materiais e insumos educativos e de escovação.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação.	Distribuição de folders, kits de educação em saúde bucal às Unidades de Saúde.
	Parcerias institucionais com SMED, SEC, e SESC para a realização de ações preventivas em saúde bucal.	Reafirmação da parceria com SMED para planejamento do PSE 2013
<b>31.</b> Ampliar de 58 para 81 o número de ESB na ESF.	Definição dos locais para implantação das equipes.	Abertura de 14 novas Equipes de Saúde Bucal vinculadas as ESFs (totalizando 72 ESBs)
	Adequação física dos locais definidos.	Levantamento através do FormSUS para verificar demandas de obras e equipamentos das unidades. Composição de um GT para a discussão das obras prioritárias a partir do levantamento do FormSUS.
	Aquisição de equipamentos odontológicos	Realizado levantamento para verificar demandas de obras e equipamentos das unidades para definir prioridades de compra.
	Contratação de pessoal.	Aguardam chamada 13 vagas para o cargo de cirurgião-dentista estatutário e 10 vagas de auxiliar de saúde bucal estatutário.

58. Ampliar de 5 para 6 o número de Centros de Especialidades Odontológicas(CEO).	Contratação de profissionais.	Foram remanejados profissionais das ESB (com reposição para essas) para os CEO.
87. Avisar 100% dos pacientes com consultas e exames especializados agendados.	Sensibilização dos trabalhadores e usuários para a atualização do cadastro.	Capacitação sendo realizada epla INFOREDE/GSH para todas os trabalhadores das unidade que estão iniciando com cadastro informatizado
<p><b>Análise das Metas da PAS</b></p> <p>Meta 25: Embora existam atualmente sete (7) unidades com atendimento em terceiro turno, a distribuição destes serviços ainda é desigual e está concentrado em quatro gerências distritais (PLP, SCS, GCC e Restinga). A ampliação de terceiros turnos de atendimento será realizada com a inversão de turnos de atendimento das UBSs mapeadas e com RH disponível.</p> <p>Meta 28 e Meta 29: O primeiro quadrimestre contempla fundamentalmente a primeira avaliação (64,11%) e realização de atividades educativas (72,93%) com o público alvo do PSE. O programa está estruturado de forma a identificar individualmente as necessidades e fornecer o tratamento indicado para cada aluno. As ações de levantamento epidemiológico e de promoção da saúde precedem as intervenções. O resultado leva a crer que as metas serão atingidas ao longo dos meses subseqüentes.</p> <p>Meta 30: As intervenções e procedimentos preventivos (21,61%) serão ampliados ao longo dos meses subseqüentes com a continuidade do programa.</p> <p>Meta 31: A ampliação de unidades supera as expectativas para o primeiro quadrimestre (72 unidades). A cobertura calculada por carga horária CD em março de 2013 é igual a 32,20%.</p> <p>Meta 58: Aos Centros de Especialidade Odontológica Santa Marta; Vila dos Comerciários; Bom Jesus; UFRGS e GHC será somado o CEO IAPI. Até o momento o número de CEOs se mantém em 5. O CEO do IAPI (sexto CEO) aguarda a lotação de profissionais auxiliares para iniciar atendimento ao público. Este serviço contará com cinco cirurgiões–dentistas, quatro auxiliares de saúde bucal, um estagiário, equipamentos e demais insumos. Está em processo de organização de fluxos, triagem da lista de espera e organização do espaço de trabalho. A abertura depende do remanejamento de pessoal auxiliar e aprovação de compra emergencial em processo de realização.</p>		

FONTE: CGAPSES – Área técnica Saúde Bucal – PAS.

A rede de Porto Alegre conta com 51 equipes de saúde bucal modalidade I(Cirurgião dentista e Auxiliar de saúde bucal) e 21 equipes modalidade II(Cirurgião dentista, Técnico em saúde bucal e Auxiliar em saúde bucal) na Estratégia de Saúde da Família. São 43 Unidades Básicas de Saúde no modelo tradicional, somando 115 serviços na atenção básica.

**Quadro 26 – Descrição dos Indicadores de Produção.**

<b>Produção</b>	<b>Descrição</b>
1. 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.
2. 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.
3. Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante	Procedimentos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na atenção básica.
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	Procedimentos especializados como tratamentos de canais, tratamento de gengiva, cirurgias entre outros por procedimentos básicos.
5. Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais	Exodontias – número de extrações dentais realizadas por procedimentos básicos
6. 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, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.

FONTE: SIGTAP.DATASUS.

**Tabela 36 - Indicadores de Monitoramento de Produção.**

<b>Produção</b>	<b>1º Quadrimestre</b>		<b>Variação</b>
	<b>Cobertura (%)</b>		
	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>%</b>
1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	1,47	0,91	61,54
2. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,63	0,22	186,36
3. Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante	0,10	0,08	25,00
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,03	0,19	-84,21
5. Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais	3,76	2,67	40,82
6. Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências	1.670	4.837	-65,48

FONTE: SIA SUS TABWIN.

O aumento da cobertura de primeiras consultas odontológicas indica que o acesso foi ampliado neste primeiro quadrimestre. A proposta de acolhimento com identificação de necessidades e inclusão dos escolares de forma programática (Programa Saúde na Escola - PSE) contribuíram para este acréscimo.

O PSE tem como etapas iniciais o diagnóstico e educação em saúde, é esperado que as ações coletivas de escovação aumentem no próximo quadrimestre.

A resolubilidade representada pela ampliação dos procedimentos básicos é subsequente ao acesso ao cuidado odontológico. A análise de intervenção por gerência e unidade possibilitará o incremento deste indicador. Ainda assim, a evolução é positiva em relação ao mesmo período do ano anterior.

A relação dos procedimentos básicos por especializados diminuiu em relação ao primeiro quadrimestre de 2012 devido a diminuição de procedimentos especializados realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em virtude do remanejamento de profissionais e consequente diminuição do quadro de funcionários nos CEO

O percentual de exodontias aumentou em relação a última avaliação devido à implantação de novas equipes de saúde bucal em locais que não possuíam cobertura de atendimento odontológico. Com a manutenção das equipes a tendência é a diminuição deste indicador, uma vez que a atenção primária é ordenadora de uma rede integrada aos demais níveis de atenção e objetiva fundamentalmente a prevenção em saúde bucal.

O incremento das Equipes de Saúde Bucal na atenção básica amplia o acesso da população ao cuidado integral em saúde bucal. Com esta ampliação a necessidade de utilização de serviços de urgência tende a diminuir como demonstra o dado da produção do nível básico, secundário, emergências e urgências da tabela acima.

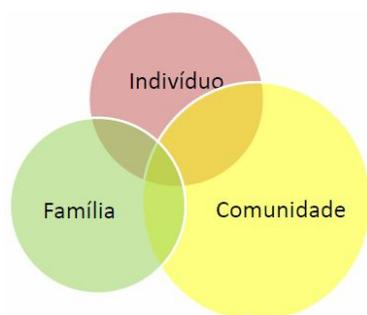
É importante a institucionalização da Política Municipal de Saúde Bucal; do Protocolo de Saúde Bucal; Estatuto do Colegiado Gestor e indicadores processuais para modelo de Rede Integrada de Saúde Bucal, para assim reafirmar a proposta de um modelo de atenção orientado pelos princípios da atenção primária à saúde, preventivo e promotor da saúde que estará estruturado no protocolo de saúde bucal e por fim continuar a ampliação da rede e implantação de novas tecnologias que possibilitem um melhor atendimento para a população de Porto Alegre e melhores condições de trabalho aos profissionais da área de saúde bucal.

Ocorrerá no próximo quadrimestre a licitação para credenciamento dos Laboratórios de Prótese dentária e instrumentalização de todas as gerências para realização de procedimentos de próteses dentárias com capacitações específicas

### 9.2.2. Saúde Nutricional

A Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

#### Organização da Atenção Nutricional



Especificidades de cada fase do curso da vida, de gênero, de diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais.

**Figura 2 - Atenção Nutricional e os pontos da Rede de Atenção à Saúde**

Atenção nutricional está presente em todos os pontos da RAS (como AB, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar) com diferentes formas de intervenção (promoção e proteção da saúde, prevenção e tratamento de agravos, reabilitação) e densidades tecnológicas.

#### Prioridades da Atenção Nutricional

Prioridades apontadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN: doenças crônicas, obesidade, desnutrição e carências nutricionais específicas.

A PNAN também destaca como demanda para o SUS a atenção nutricional às necessidades alimentares especiais.

As tabelas abaixo informam a produção referente aos procedimentos de nutrição realizados no 1º quadrimestre de 2013 e 2012 com variação entre os períodos. Os procedimentos de nutrição avaliados são consultas, atividade educativa, antropometria e atendimento domiciliar em todos os serviços.

**Tabela 37 – Total de Procedimentos de Nutrição**

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	Nutricionistas		N	Nutricionistas		N		
	Total	Assistência		Total	Assistência			
Centro	5	3	2631	5	4	1155	1476	1278
GCC	5	4	1115	5	5	1231	-116	-9,4
LENO	5	5	1275	5	5	1300	-25	-1,9
NHNI	5	5	5187	5	5	2983	2204	73,9
NEB	5	5	2748	4	4	1781	967	54,3
PLP	6	4	2269	5	3	538	1173	3217
RES	2	2	1681	1	1	1304	377	28,9
SCS	3	2	1351	2	2	1475	-124	-8,4
Total	34	27	18257	27	27	11767	649	55,2

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

No 1º quadrimestre houve um incremento de 55,2% nos procedimentos de nutrição no conjunto das gerências, com exceção da GD GCC, LENO e SCS.

A Área Técnica de Saúde Nutricional tem dialogado com os nutricionistas nas GDs no sentido da garantia de processos adequados de trabalho em saúde, como eixo estruturante para a organização da atenção nutricional e força de trabalho no SUS.

**Tabela 38 – Total de Consultas de Nutrição**

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	Nutricionistas		N Consultas	Nutricionistas		N Consultas		
	Total	Assistência		Total	Assistência			
Centro	5	3	854	5	4	848	06	0,7
GCC	5	4	725	5	5	801	-76	-9,5
LENO	5	5	450	5	5	616	-166	-26,9
NHNI	5	5	2375	5	5	1372	1003	73,1
NEB	6	5	1789	5	5	1366	423	31,0
PLP	6	4	1390	5	3	451	939	208,2
RES	2	2	519	1	1	255	264	103,5
SCS	3	2	655	2	2	853	-198	-23,2
Total	34	27	8757	27	27	6562	2195	33,5

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes

Em relação ao total de consultas do período ocorreu um incremento de 33,5 % no conjunto das GDs. Na GD LENO houve uma aposentadoria de um profissional da assistência e o ingresso de um profissional para compor o NASF. A GD Centro tem um profissional em licença saúde e 1 profissional em licença aposentadoria. A GD GCC um profissional em licença aposentadoria. A GD NEB um profissional em licença maternidade.

Na GD NHNI ocorreu variação de 73,1%. Sugere-se que um dos motivos, seja ampliação da carga horária de um profissional da assistência e devido a qualificação nos registros.

A GD PLP com dois profissionais em gerência e coordenação. A GD SCS houve um ingresso de um profissional na assistência, e outro em licença gestante e licença maternidade nesse período.

**Tabela 39**– Total de Atividades Educativas de Nutrição

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	Nutricionistas		N Consultas	Nutricionistas		N Consultas		
Total	Assistência	Total		Assistência				
Centro	5	3	854	5	4	848	06	0,7
GCC	5	4	725	5	5	801	-76	-9,5
LENO	5	5	450	4	4	616	-166	-26,9
NHNI	5	5	2375	4	4	1372	1003	73,1
NEB	6	5	1789	4	4	1366	423	31,0
PLP	6	4	1390	5	3	451	939	208,2
RES	2	2	519	1	1	255	264	103,5
SCS	3	2	655	2	2	853	-198	-23,2
Total	34	27	8757	27	27	6562	2195	33,5

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As atividades educativas no período em relação ao anterior apresentaram um incremento de 42,3% no conjunto das GDs. Somente a GD GCC, NEB e Extremo Sul apresentaram decréscimo nas atividades educativas.

**Tabela 40** - Total de Procedimentos de Antropometria

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	Nutricionistas		N	Nutricionistas		N		
Total	Assistência	Total		Assistência				
Centro	5	3	1701	5	4	292	1409	482,5
GCC	5	4	540	5	5	416	124	29,8
LENO	4	4	718	4	4	230	488	212,2
NHNI	4	4	2507	4	4	1419	1088	76,7
NEB	5	4	884	4	4	329	555	168,7
PLP	6	4	734	5	3	53	681	1284,9
RES	2	2	1083	1	1	926	157	17,0
SCS	3	2	676	2	2	610	66	10,8
Total	34	27	8843	27	27	4275	4568	106,9

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As antropometrias no conjunto das GDs apresentaram um aumento expressivo de 106,9%. Estes resultados sugerem que houve qualificação no registro deste procedimento.

**Tabela 41** - Total de Visita Domiciliar Realizada

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	Nutricionistas		N	Nutricionistas		N		
	Total	Assistência		Total	Assistência			
Centro	5	3	33	5	4	4	29	725,0
GCC	5	4	-	5	5	4	-	-
LENO	5	5	41	4	4	2	39	1950,0
NHNI	5	5	158	4	4	102	56	54,9
NEB	6	5	-	4	4	-	-	-
PLP	6	4	52	5	3	7	45	642,9
RES	2	2	22	1	1	35	-13	-37,1
SCS	3	2	1	2	2	-	1	-
Total	34	27	307	27	27	154	153	99,4

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As visitas domiciliares apresentaram um incremento de 99,4% no conjunto das GDs.

Evidencia-se a necessidade de revisão de processo de trabalhos nas GD GCC e NEB, visto que não há registro de produção em visita domiciliar.

A AT de Saúde Nutricional está se reunindo com cada GD na perspectiva de organizar a Atenção Nutricional no modelo de gestão em NASF, NASCA e Centro Especializado.

A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Para a prática da atenção nutricional no âmbito da Atenção Básica, as equipes de referência deverão ser apoiadas por equipes multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais da área de alimentação e nutrição que deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integrais nessa área, respeitando seu núcleo de competências.

Diante do atual quadro epidemiológico, são prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, carências nutricionais específicas e de doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas à alimentação e nutrição.

A Assistência à Saúde em Ambulatório de Especialidade trata de um conjunto de procedimentos terapêuticos de baixa complexidade, envolvendo o tratamento e a

reabilitação dos problemas relacionados aos agravos associados à alimentação e nutrição.

As crianças e adolescentes com agravos nutricionais serão matriciados por NASF e posteriormente encaminhados para as equipes multidisciplinares do NASCA.

A AT de Saúde Nutricional está construindo com os nutricionistas do NASCA uma Linha de Cuidado para Obesidade Infantil.

Os adultos e idosos com agravos, da mesma forma serão encaminhados para os Centros Especializados.

Espera-se que a incorporação progressiva e organizada do cuidado nutricional promova uma abordagem transversal das questões nutricionais nas etapas do curso de vida e resulte em impacto positivo nos indicadores de nutrição e saúde.

### 9.2.3 Saúde Mental

**Quadro 27** - Metas anuais constantes na PAS

<b>Metas anuais constantes na PAS</b>		
<b>Previsto 2013</b>	<b>Ações</b>	<b>Realizado das ações no 1º quadrimestre</b>
<b>54.</b> Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional.	Formalização no organograma da SMS e cadastramento dos serviços já existentes – CNES e MS.	Em processo. As equipes estão sendo cadastradas a medida em que vão sendo compostas as equipes mínimas e readequação de área física de algumas equipes.
	Qualificação do atendimento pelo SAMU aos pacientes da Saúde Mental;	Em discussão através do Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado em SM/ Urgência e Emergência.
	Monitoramento e avaliação de toda a rede de saúde mental, incluindo a rede conveniada e prestadores.	Foram concluídas todas as entrevistas, análise e devolução dos dados para as equipes de CAPS. Iniciou-se uma segunda etapa de avaliação e monitoramento da rede de serviços, através de seminários por gerência para atualização de dados, articulação e pactuação da Linha de Cuidado em Saúde Mental.
	Implantação do atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes no HMIPV.	Não realizada.

	Educação permanente para atualização técnica.	Em andamento: Curso de Atenção Integral a Álcool e Outras Drogas e Redução de Danos; Atenção Integral em Saúde Mental na Atenção Primária e Terapia Comunitária.
	Reestruturação e ampliação das ações intersetoriais e inter secretarias.	Em processo através da Educação Permanente em Saúde, com a participação da FASC e SMED.
	Reestruturação das equipes de saúde mental da infância em todas as GD.	Etapa de avaliação e monitoramento dos processos de trabalho desencadeados a partir da apresentação do Documento de Referência para as Ações das Equipes Especializadas para Atendimento Integral à Saúde da Criança e Adolescente; seguem ingressando profissionais nas equipes.
	Criação de protocolos e fluxos de atendimento em SM.	Está em elaboração o documento preliminar da Linha de Cuidado em Saúde Mental.
<b>55.</b> Ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerências Distritais, seguindo as diretrizes da Política Nacional.	Implantação das Unidades Adulto e Infanto-juvenil de acolhimento para usuários de álcool e outras drogas.	Não realizado. Aguardando a contratualização com o Hospital Mãe de Deus e com Calábria.
	Ampliação dos Caps AD e ADI e complementação das equipes de CAPS existentes.	Não realizado. Aguardando contratualização com Hospital Mãe de Deus e com Cruz Vermelha Brasileira.
<b>56.</b> Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde.	Levantamento das necessidades de pessoal para composição das equipes.	Realizado.
	Formação das equipes de apoio matricial nas Gerências Distritais Centro, SCS, RES, LENO, NHIN;	Todas as gerências distritais estão realizando matriciamento nas suas regiões. As regiões SCS, NEB, GCC e PLP contam com profissionais específicos para o apoio matricial. As demais gerências realizam matriciamento com profissionais das equipes de saúde mental.
	Elaboração de protocolos e diretrizes para o matriciamento.	Concluído pelo GT de matriciamento da SMS.

### **Análise das Metas da PAS**

No primeiro quadrimestre de 2013, a área técnica de saúde mental realizou ações que visaram a realização das metas e o cumprimento dos indicadores constantes na PAS. Dentre elas destacamos: a definição do processo de informação da produção dos CAPS, através do Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS), com capacitação realizada pela 1ª CRS para os CAPS; Participação da área técnica no Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), realizado nos hospitais São Pedro e Espírita; Participação no Fórum Social Temático, com oficina sobre Redução de Danos, Álcool e Outras Drogas; Organização e participação no GT sobre Linha de Cuidado em Saúde Mental, que visa construir fluxos e protocolos para as ações em saúde mental para o município, através da SMS, que serão pactuados com os diversos serviços da rede; Início de reordenamento do processo de trabalho do Residencial Terapêutico Nova Vida, que foi assumido pela gerência GCC; construção da Resolução que vai orientar normatizar o funcionamento dos residenciais privados na cidade de Porto Alegre e que solicitarem alvará junto à CGVS, ação realizada entre área técnica de saúde mental, ASSEJUR e CGVS; reunião com Ministério da Saúde sobre as ações do plano crack; em março retomou-se as reuniões mensais do Fórum de Coordenadores de Saúde Mental; em março também reiniciaram as reuniões específicas dos serviços da rede de álcool e outras drogas; na linha da Educação Permanente em Saúde, foi realizado o seminário interno da área técnica de saúde mental, com vistas ao planejamento das ações e capacitação em gestão; com as equipes de saúde mental da região SCS, Navegantes e Residencial Terapêutico houveram encontros para discussão do processo de trabalho; retomou-se o curso de Redução de Danos, Álcool e Outras Drogas e iniciou-se os cursos de Terapia Comunitária e Saúde Mental na Atenção Básica; foi realizada visita técnica de avaliação das Clínicas Gramado e São Jose, com elaboração de relatórios; participação da área técnica no Seminário da PMPA: Contrato de Gestão, metas para os 100 dias.

Programa Redução de Danos: consta na PPA, meta 48 da assistência de saúde básica: encontra-se na fase de elaboração de edital para a seleção de agentes redutores de danos, via IMESF.

### ***Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)***

Conforme as Portarias 276, de 30 de março de 2012, Portaria 854, de 22 de agosto de 2012, Portaria 855, de 22 de agosto de 2012, Portaria 856, de 22 de agosto de 2012, Portaria 857, de 22 de agosto de 2012 foi instituído como forma de registro para os CAPS a partir de janeiro de 2013 o sistema de Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Foram assim excluídos os procedimentos registrados através de APAC. O sistema tem como objetivo incluir as necessidades de registros relacionados ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção à Saúde. É considerada neste novo sistema, a necessidade de informar os novos procedimentos resultantes da diversidade de ações oferecidas às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como a necessidade de qualificar a informação relativa aos atendimentos e ações de matriciamento e ações intersetoriais realizados nos CAPS. Lembramos que o sistema de registro não interfere no valor repassado pelo Ministério da Saúde para manutenção dos CAPS.

Neste primeiro quadrimestre foram feitas as adequações para a implantação do sistema informatizado RAAS nos computadores dos serviços CAPS, através de solicitação a PROCEMPA (agendamento das chamadas de atendimento para cada serviço) e, treinamento ministrado pelo município junto com a 1ª CRS para utilização do sistema. A partir destas etapas completadas é possível a gravação e envio dos dados.

Os serviços estão fazendo o registro físico em documentos desde janeiro de 2013 que na medida da implantação são inseridos no sistema. Em função dessas mudanças as informações sobre CAPS encontram-se incompletas para este quadrimestre. No próximo quadrimestre teremos a apresentação no relatório, dos novos procedimentos e, assim, uma nova forma de avaliação do trabalho realizado nos CAPS de Porto Alegre.

### ***Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto***

No I Quadrimestre de 2013 as equipes de saúde mental adulto tiveram uma produção de 9791 atendimentos, superando em 19,75 % a produção informada em 2012 de 8176 atendimentos. O aumento se explica pelas informações prestadas por mais uma gerência e pelo uso de outros procedimentos.

### ***Equipes Especializadas em Atendimento a Saúde Integral da Criança e do Adolescente***

Estas equipes informaram uma produção de 17.253 atendimentos no I quadrimestre de 2013, superando em 880,84% os 1579 atendimentos informados em 2012. O número de GDs que passaram a registrar os atendimentos aumentou, bem como a organização das equipes quanto a processos de trabalho e ingresso de novos servidores.

Em março, foi realizada nova etapa de avaliação e monitoramento com a realização de um encontro entre gerentes, coordenadores de serviços e as Áreas Técnicas da Saúde da Criança e Saúde Mental.

### ***Equipes de Matriciamento***

A produção informada através do SIA em 2013 totaliza 4259 atendimentos e em 2012 1078 atendimentos, no mesmo período. Neste caso a variação foi de 295,08%. Contudo, tal produção diz respeito somente a duas GD (PLP e LENO).

A proposta feita em 2012 pela área técnica e pactuada com os serviços sobre a utilização da Planilha de Registros de Atividades não Codificadas vem sendo utilizada apenas por algumas equipes. Nesse I quadrimestre de 2013 foram informadas: 637 ações de matriciamento da Equipe de Saúde Mental da PLP, 69 na Equipe de Atenção Saúde Integral da Criança e do Adolescente da GCC e 26 equipe da GD Centro. Totalizando mais 732 atendimentos em 2013.

### ***Oficina de Geração de Renda***

A GerAção/POA informou produção de 700 atendimentos em 2013 e de 634 atendimentos em 2012. A variação foi de 10,41% no quadrimestre.

### ***Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Saúde Mental 2013***

A proposta de Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Saúde Mental por meio de seminários por gerência distrital com os trabalhadores dos diversos serviços do território reiniciou em abril de 2013. Essa proposta inclui-se na ação de “atualização permanente de conceitos estruturantes e determinantes para política de SM aos trabalhadores da saúde”, para o cumprimento da meta Nº 54 da PAS - Implementar a política de saúde mental nas 8 regiões da cidade seguindo as diretrizes da política nacional até 2013, em sua *5ª diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar.*

Assim, os seminários dos serviços de saúde mental regionalizados pretendem a qualificação da rede de saúde mental de cada uma das 8 gerências distritais para o acolhimento, atendimento, tratamento e acompanhamento dos usuários. Nesse intuito, os objetivos específicos dessa proposta são: melhorar a comunicação entre os serviços que atendem usuários de saúde; estimular a articulação dos serviços de saúde mental das gerências para o atendimento dos usuários e, aumentar a resolubilidade da assistência em saúde quanto ao atendimento em saúde mental, seja nos serviços especializados, seja na atenção básica.

Metodologicamente foi proposto a organização de dois seminários por gerência. O primeiro encontro visou à apresentação dos serviços (constituição da equipe técnica, modalidades de atenção oferecidas, processo de acolhimento, tratamento e alta) e da política municipal de saúde mental pela área técnica (apresentação da Linha de Cuidado em Saúde Mental) e pela gerência (apresentação das metas da PAS relativas ao território). O segundo encontro pretende a discussão de fluxos em saúde mental envolvendo os serviços da atenção primária, especializados e substitutivos.

Em abril foi realizado o primeiro seminário na gerência distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal.

Identificou-se uma busca dos serviços por um trabalho interdisciplinar e em rede, contudo, há dificuldades estruturais e de pactuação das Linhas de Cuidado que, nesse momento, encontra-se em construção com os serviços. O resultado do processo até o momento revelou-se capaz de propiciar a tomada de decisões de forma dialogada e problematizada com a realidade local de cada serviço.

### ***Internações Hospitalares em Saúde Mental***

Os registros do TabWin referentes ao mês de abril de 2013 seguem indisponíveis no sistema (03/06/13), desse modo, não foi possível totalizar os dados do I quadrimestre de 2013 e realizar o comparativo referente ao mesmo período de 2012.

### **9.3 Assistência Farmacêutica**

**Tabela 42** - Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 1º quadrimestre		Variação		Gerências Distritais	Total GD 1º quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%		2013	2012	N	%
Santa Marta	58.969	56.656	2.313	4,1	Centro	17.507	13.307	4.200	31,6
Farroupilha	48.813	53.094	-4.281	-8,1					
IAPI	47.358	46.316	1.042	2,2	NHNI	27.059	19.964	7.095	35,5
Navegantes	20.491	20.353	138	0,7					

CSVC	50.518	56.784	-6.266	-11,0	GCC	64.366	59.977	4.389	7,3
Bom Jesus	36.353	39.800	-3.447	-8,7	LENO	46.367	44.568	1.799	4,0
Sarandi	20.943	26.744	-5.801	-21,7	NEB	75.220	65.986	9.234	14,0
Murialdo	23.909	26.915	-3.006	-11,2	PLP	81.612	63.155	18.457	29,2
Macedônia	19.922	22.226	-2.304	-10,4	RES	45.436	41.239	4.197	10,2
Camaquã	31.256	27.673	3.583	12,9	SCS	61.068	65.786	-4.718	-7,2
Total de Receitas	358.532	376.561	18.029	4,8	Total de Receitas	418.635	373.982	44.653	11,9

FONTE: FARMÁCIAS DISTRITAIS E UNIDADES DE SAÚDE

Observa-se pequeno aumento no quantitativo de receitas nas Farmácias Distritais: Santa Marta, IAPI e Camaquã, nas demais Farmácias pequena diminuição. Para esta variação, a análise será apurada com o maior precisão ao longo do 2º quadrimestre.

Houve aumento do quantitativo de receitas nas Gerências Distritais, podemos inferir a partir do exame preliminar dos números levantados que há uma tendência de deslocamento de usuários, das Farmácias Distritais, que apresentam redução no número de atendimentos, para os dispensários e também, como já apontado no relatório do 3º quadrimestre de 2012, o acesso ao Programa “Aqui tem Farmácia Popular”.

**Tabela 43** - Unidades de medicamentos distribuídas e recurso financeiro utilizado

Informações	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2013	N	%
Unidades Distribuídas	87.708.705	73.878.882	13.829.823	18,72
Recurso financeiro aplicado	R\$ 7.475.973,71	R\$ 4.830.973,59	2.645.000	54,75

FONTE: GMAT

Observa-se aumento em torno de 18 % de unidades de medicamentos distribuídas e uma variação de 54 % no acréscimo do recurso financeiro aplicado. Este dado aponta para os gastos com a introdução dos novos medicamentos da REMUME 2012. Também é possível concluir que o aumento traduz-se na continuidade dos tratamentos, considerando a proporcionalidade das variações do quantitativo de receitas atendidas e unidades distribuídas.

**Tabela 44** - Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde

Medicamentos MS	1º Quadrimestre				Variação		Variação	
	2013		2012		R\$	%	Quantidade	%
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade				
Tabagismo	290.829,91	226.182	96.821,81	72.462	194.008,10	200,38	153.720	212,14
Insulina	332.303,82	65.900	106.030,36	38.800	226.273,46	213,40	27.100	69,85
Tuberculose	38.561,99	615.050	49.861,45	431.500	-11.299,46	-22,66	183.550	42,54
DST/AIDS	6.748.740,08	3.880.859	6.670.176,92	3.836.224	78.563,16	1,18	44.635	1,16
Hanseníase	3.657,11	14.552	3.769,24	14.626	-112,13	-2,97	-74	-0,51

FONTE: GMAT

No Tabagismo houve aumento no envio do quantitativo dos insumos, por parte do MS. Não houve necessidade de complementação dos insumos por parte do município. Normalizado o envio de insulinas pelo MS. Não houve necessidade de complementação dos insumos por parte do município. Os demais programas estão dentro da normalidade.

**Quadro 28** - Meta anual constante da PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<b>65.</b> Fornecer 100% dos medicamentos listados na REMUME	Revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	Realizado levantamento de necessidades de medicamentos.
	Divulgação da instrução normativa nº 03 /2012 para os serviços de saúde da SMS.	Realizado capacitações nas GD's, vide texto abaixo.
	Padronização das áreas físicas das farmácias distritais, dispensários e GMAT, CCMED.	Realizado levantamento nas GD's, vide texto abaixo.
	Complementação da lista dos medicamentos fornecidos pelo MS, em caso de necessidade.	Não houve necessidade neste quadrimestre
	Manutenção da aquisição das matrizes homeopáticas e demais insumos.	Realizado levantamento e encaminhado processo de compra.
	Criação de rotinas e Procedimento Operacional Padrão para as atividades das farmácias distritais, dispensários, GMAT e CCMED.	Realizando planejamento dos documentos.
	Descentralização da distribuição dos medicamentos estratégicos de hanseníase para os serviços cadastrados como referência pra este atendimento	Medicamentos distribuídos, porém necessitando definição do fluxo final.

	Divulgação dos fluxos de descarte dos medicamentos inadequados ao uso.	Aguardando finalização do plano de gerenciamento de resíduos.
<b>Análise das metas da PAS</b> A análise da meta segue na seqüência do relatório.		

A Assistência Farmacêutica vem realizando ações com o objetivo de facilitar o acesso do usuário aos medicamentos adequados, com qualidade e que estejam na REMUME. Dentre as ações realizadas destacamos as que foram priorizadas na meta 65:

- GD Restinga: formação de equipe para auxiliar em inventários e levantamento do consumo de medicamentos nos dispensários da Gerência;

- GD Norte Eixo Baltazar: utilização de formulário com o objetivo de avaliar os dispensários, treinamento e capacitação para aplicação do mesmo. Desenvolvimento de Projeto Piloto de Qualificação da Assistência Farmacêutica na GD NEB;

- GD Partenon Lomba do Pinheiro: elaborado material informativo para os usuários; realizado duas capacitações nos dias 22/01 e 26/02 oportunizando a divulgação e capacitação dos trabalhadores nos dispensários (INS 03/12); em abril realizou-se uma Oficina de Sexualidade, para orientar os usuários quanto às maneiras de prevenção de DSTs e métodos anticoncepcionais existentes na PMPA/SMS, com distribuição de material elaborado pela equipe, como cartazes e folder. Atuação na equipe de Matriciamento no NASF;

## **10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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

As ações e serviços de Vigilância Epidemiológica (VE) são desenvolvidos pelas Equipes de Vigilância de Eventos Vitais (EVEV) e Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis (EVDT) da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde.

**Quadro 29 – Meta anual constante na PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
1. Investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial.	Sensibilização e capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória.	Reunião com profissionais da rede de atenção básica e dos serviços de urgência e emergência de POA.
	Monitoramento, investigação e notificação dos resultados reagentes e ou positivos para as Doenças de Notificação Compulsórias (DNCs) realizadas pelos laboratórios de análises clínicas.	Rotina da EVDT.
	Realização de busca ativa de casos de DNC nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.	Realizada.
	Elaboração periódica de alertas epidemiológicas e publicação do boletim epidemiológico.	Foram encaminhados alertas epidemiológicos (ex: leptospirose mediante alagamentos), boletins informativos sobre os casos de dengue na capital.
<b>Análise da Meta da PAS</b> Todos os casos de doenças de notificação compulsória notificados são investigados pela EVDT/CGVS.		

**Tabela 45 – Número de investigações de doenças de notificação compulsória**

Investigação das notificações compulsórias PAS 1		1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Notificações	Recebidas	177	*	-
	Investigadas	177	*	-
	% Investigadas	100,00	*	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN

\* Dado não disponível

**Tabela 46 – Notificações encerradas oportunamente**

Encerramento oportuno das notificações (proporção) SISPACTO 23		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Notificações	Recebidas	Encerrar 90% das doenças de notificação compulsória oportunamente após a notificação	177	-	-
	Investigadas		177	-	-
	Encerradas oportunamente		170	-	-
	% encerradas		96,05%	97%	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN

\* a análise de avaliação de encerramento oportuno dos casos notificados e investigados deve ser anual para ser mais efetiva, pois há agravos que necessitam de diagnóstico final tendo prazos de 60 até 180 dias para o encerramento.

### 10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

**Quadro 30** – Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
8. Reduzir a taxa de incidência da Sífilis Congênita de 14,5/1000 NV para 14/1000NV com equidade raça/cor.	Implantação do Teste Rápido de Sífilis para gestantes em todos os serviços da atenção primária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Teste rápido de Sífilis foi implantando em todas as gerências, porém não em todos os serviços da Atenção Primária. Dos 149 serviços, 123 estão realizando teste rápido e aconselhamento;</li> <li>- Educação permanente para os profissionais em Teste Rápido e Aconselhamento;</li> <li>- Serviços focais para educação permanente em Teste Rápido e Aconselhamento: CS Santa Marta e CTA Paulo César Bonfim;</li> <li>- Apoio matricial em todas as gerências.</li> </ul>
	Estímulo na presença do parceiro nas consultas do pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento e tratamento da Sífilis, HIV e Hepatites Virais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo de pré-natal está instituído na rotina de tratamento de Sífilis, HIV e Hepatites Virais e o tratamento do parceiro;</li> <li>- Os serviços de todas as gerências estão capacitados para rotina de rastreamento, testagem e tratamento de sífilis em gestantes e parceiros;</li> <li>- Nos casos reagentes de HIV e hepatites virais as gestantes e parceiros são encaminhados para tratamento em hospitais de alta complexidade e serviços especializados.</li> </ul>
	Identificação e tratamento dos casos de sífilis adquirida e da síndrome de corrimento uretral masculino.	A Rede Básica notifica todos os casos e trata casos diagnosticados.
	Ampliação da busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal	Realizado.
	Ampliação de notificação dos casos de Sífilis em gestantes.	Realizado.
9. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor de 98,99/100.000 para 98/100.000 habitantes	Elaboração do plano de enfrentamento da epidemia entre HSH, Gays e Travestis e do plano de enfrentamento da feminização do HIV/ AIDS em nível municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de levantamento de dados da análise situacional da epidemia entre HSH, gays, travestis e da feminização;</li> <li>- O plano encontra-se em análise final.</li> </ul>

	Acompanhamento dos pacientes HIV assintomáticos.	- Pacientes assintomáticos estão sendo atendidos nos Serviços de Assistência Especializado e na GD PLP pela Rede de Atenção Primária; - Previsto para o III quadrimestre educação permanente nas demais GDs.
	Campanhas de educação continuada para Jovens da Rede Municipal e Estadual de educação, campanhas de incentivo a testagem rápida para populações vulneráveis através do FIQUE SABENDO – nas Unidades de Saúde, realização de ações de prevenção durante o Carnaval e dia mundial de luta contra a AIDS e estímulo ao uso de preservativo para a população em geral.	- Apresentação para o Secretário do II Galera Curtição que irá acontecer a partir do II quadrimestre; - Ações de prevenção do Carnaval em ensaios de escolas de samba, carnaval de rua e Porto Seco durante os desfiles das escolas de samba; - Ação de prevenção na Arena do Grêmio, alusiva ao Dia Internacional da Mulher; - Teste Rápido itinerante Fique Sabendo no Dia Internacional da Mulher; - Teste Rápido itinerante Fique Sabendo para Homens.
	Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas - PCAP junto a Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - PVHA.	Não realizado.
	Ampliação da testagem rápida.	Realizado.
<b>10.</b> Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	Implantação do teste rápido de HIV em todas as US.	O Teste Rápido de Sífilis foi implantando em todas as gerências, porém não em todos os serviços da Atenção Primária. Dos 149 Serviços, 123 estão realizando Teste Rápido e aconselhamento.
	Avaliação do uso do ARV no parto por maternidade	Percentual de uso de ARV no parto de crianças nascidas vivas em Porto Alegre, janeiro a abril 2013.
	Qualificação da assistência às crianças expostas ao HIV.	Realizado.
	Estímulo ao uso de preservativo durante a gestação.	Realizado.
	Ampliação da adesão ao pré-natal de gestantes HIV	Realizado.
	Redução de danos para gestantes usuárias de álcool e outras drogas.	Não realizado.
<b>11.</b> Reduzir a mortalidade por HIV/AIDS de 29,30/100.000 para 29,00/100.000 habitantes.	Redução do diagnóstico tardio dos casos de HIV e AIDS.	Análise não realizada.
	Realização de tratamento para pacientes assintomáticos.	- Pacientes assintomáticos estão sendo atendidos nos Serviços de Assistência Especializado e na GD PLP pela Rede de Atenção Primária; - Previsto para o III quadrimestre educação permanente nas demais GDs.

	Implantação do termo de consentimento livre e esclarecido para busca ativa de pacientes diagnosticados com HIV.	Realizado.
	Monitoramento de pacientes com HIV e AIDS através do gerenciamento de fluxos intra e inter serviços de atenção à saúde.	Elaboração dos fluxos em construção.
	Apoio ao comitê de enfrentamento à mortalidade por AIDS no município de Porto Alegre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação efetiva no Comitê de Mortalidade;</li> <li>- Análise dos casos de Mortalidade;</li> <li>- Atualização do Banco de dados do Comitê de Mortalidade com as informações clínicas hospitalares;</li> <li>- Interlocução com os serviços de saúde Estadual e Municipal sobre os casos de óbitos de AIDS;</li> <li>- Desenvolvimento de recomendações quanto ao fluxo/atendimento do paciente HIV dentro dos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.</li> </ul>
<p><b>Análise das Metas da PAS</b></p> <p>Meta 8 – A meta está sendo realizada. Prevê neste ano capacitação em abordagem sindrômica e qualificação da ação de identificação e tratamento dos casos de sífilis adquiridas e da síndrome de corrimento uretral masculino.</p> <p>Meta 9 – Será realizada no III quadrimestre, educação permanente para acompanhamento/tratamento de pacientes assintomáticos nas GD GCC,C, SCS,RES, NEB, LENO e NHNI.</p> <p>Meta 10 – A ação de redução de danos para gestantes usuárias de álcool e outras drogas está sendo desenvolvida através da interlocução com outras áreas técnicas, como saúde mental, saúde da mulher e crianças e adolescente.</p> <p>Meta 11 – Análise anual.</p>		

## Aids

**Tabela 47 – Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor**

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		1º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Casos	Branca	257	398	-35,4%
	Preta	76	83	-8,4%
	Parda	26	52	-50%
	Preta + Parda	102	135	-24,4%
	Amarela	2	3	-33%
	Indígena	2	1	100%

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

É precoce a análise do 1º quadrimestre de 2013 em comparação com o 1º quadrimestre de 2012, visto que os agravos crônicos como AIDS tem um tempo de ingresso no sistema maior que os agravos agudos; no segundo quadrimestre a análise se torna mais factível podendo indicar tendências já que transcorreu mais tempo e os casos tem ingresso mais sistemático no SINAN.

## Hepatites Virais

**Tabela 48 – Metas anuais constantes na PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
4. Atender 100% dos casos diagnosticados das Hepatites Crônicas	Organização das Linhas de Cuidado das Hepatites virais (A,B,C).	Não realizado. Será construído no III quadrimestre.
	Educação permanente dos profissionais, com introdução do tema Hepatites em todas as ações de promoção em saúde e nas redes intersetoriais.	Educação permanente em atualização de Hepatites Virais.
	Vigilância das crianças expostas ao HBV.	Aguarda padronização da vigilância para crianças expostas pelo MS.
	Realização de campanhas para divulgação e prevenção das hepatites virais.	Não realizado.
	Estabelecimento de protocolos de cooperação técnica com ONGs.	Não realizado. Não tem previsão para o próximo quadrimestre.
	Ampliação da oferta de consultas.	Consultas foram ampliadas com abertura do SAE Hepatites.
<b>Análise das Metas da PAS</b> Meta 4 – Foi realizada apenas as ações de educação permanente e ampliação das consultas com a criação do serviço SAE Hepatites Virais. A ação de organização de linhas de cuidado será construída no III Quadrimestre. As ações de Vigilância das crianças expostas ao HBV e estabelecimento de protocolos de cooperação técnica com ONGs não tem previsão para início, pois aguarda definições de âmbito federal e administrativo do município.		

**Tabela 49** – Relação de notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais.

Atendimento de casos de hepatites PAS 4		1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
A	Notificado	27	20	35
	Investigado	27	20	35
	Confirmado	27	20	35
	Incidência (roteiro)*			
	% da meta atingida	100%	100%	0
B	Notificado	75	41	83
	Investigado	75	41	83
	Confirmado	75	41	83
	Incidência (roteiro)			
	% da meta atingida	100%	100%	0
C	Notificado	409	360	14
	Investigado	409	360	14
	Confirmado	409	360	14
	Incidência (roteiro)			
	% da meta atingida	100%	100%	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

\* Dado anual

A variação para maior do número de casos de investigação em todas as hepatites virais se deve principalmente a melhoria do diagnóstico destas doenças e da implantação pela vigilância sanitária, da notificação em todos os laboratórios de análise clínicas de Porto Alegre.

### Serviço de Assistência Especializada – CSVC

**Tabela 50** – Produção do SAE/ CSVC

	Indicadores	1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	2359	1058	136,57
	Consultas agendadas	2503	1058	136,57
	Consultas realizadas	2061	844	158,17
Atividades complementares	Enfermagem	2440	756	222,75
	Serviço Social	943	568	66,02
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	15840	16000	-1
	Preservativo Feminino	640	2000	-68
	Gel Lubrificante	2.500	3000	-16,66
P.P.E.S	P.P.E.S	29	52	-44,23

FONTE: SAE/ CSVC

O SAE CSVC atualmente possui 6 médicos no quadro efetivo que atendem infectologia HIV adulto, tendo a redução de 2 profissionais e a redução de carga horária de 1 profissional no comparativo 2012. O SAE CSVC possui 6.506 pacientes

ativos, sendo destes, 2.981 do sexo feminino e 3.214 do sexo masculino. O serviço atende 39 gestantes e 6 crianças expostas ao HIV. Durante o quadrimestre manteve-se o preconizado pelo QUALIAIDS<sup>1</sup>, o que reduz o número de consultas para priorizar a qualidade no atendimento das primeiras consultas e retornos.

O SAE CSVCS disponibilizou neste quadrimestre 96 primeiras consultas via AGHOS, tendo 18,05% de faltosos de primeiras consultas. Não existe uma análise evidenciada sobre o quantitativo de faltosos. O SAE CSVCS disponibilizou 2.359 consultas, tendo realizado 2.061, destas, 12,63% de absenteísmos nas consultas de retorno. Nesta análise identifica-se que o serviço possui 87,37% de adesão nas consultas realizadas.

Observamos um acréscimo nas consultas disponibilizadas pela Enfermagem (222,75%) e do Serviço Social (66,02%). A consulta da enfermagem evidencia um aumento de consultas que são realizadas pela demanda diária do serviço e Serviço Social teve aumento na grade profissional, o que resulta a disponibilidade acréscimo nas consultas.

Na dispensação de insumos houve redução em decorrência da solicitação de insumos pelo serviço.

Na variável exposição sexual identificamos uma redução de 44,23% na procura pelo serviço para profilaxia.

### ***Unidade de Dispensação de Medicamentos***

**Tabela 51** – Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVCS

Usuários	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Adultos	7148	7525	-5
Gestantes HIV +	143	133	7,51
Crianças expostas	59	77	-23,37
Total	7350	7585	-3,10

FONTE: SICLOM

Na distribuição de ARV houve uma redução de 3,10%, porém esta redução não é significativa. Houve variação significativa de 7,51% nas gestantes HIV, podendo ter como possível indicador o aumento da cobertura do acesso ao diagnóstico. Relacionado às crianças expostas, os dados demonstram uma redução de -23,37%. O SAE CSVCS disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam

tratamento em outros locais que não possuem farmácia de distribuição de ARV, além de disponibilizar ARV para usuários da grande Porto Alegre.

### Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 52 – Produção do SAE - IAPI

	Indicadores	1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	1236	1058	16,8
	Consultas agendadas	1214	1058	14,7
	Consultas realizadas	957	844	13,4
Atividades complementares*	Enfermagem	649	756	-14
	Serviço Social	444	568	-21,8
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	20.000	18.000	11,1
	Preservativo Feminino	200	150	33,3
	Gel Lubrificante	3.000	3.000	0
P.P.E.S	P.P.E.S	28	52	-46

FONTE: SAE/ CSV

O SAE IAPI possui 3 médicos no quadro efetivo que atendem infectologia HIV adulto, tendo a redução de carga horária de 2 profissionais. Durante o quadrimestre manteve-se o preconizado pelo QUALIAIDS, o que reduz o número de consultas para priorizar a qualidade no atendimento das primeiras consultas e retornos.

O SAE IAPI possui 1.290 pacientes ativos, sendo destes, 562 do sexo feminino e 728 do sexo masculino. Relacionado ao recorte sexo, identificamos o aumento significativo do sexo feminino 20% e masculino de 32% referente ao quadrimestre, o que vem em consonância com os dados epidemiológicos sobre o aumento do coeficiente masculino e feminino.

O SAE IAPI disponibilizou neste quadrimestre 1236 consultas, sendo destas, 40 para primeiras consultas, tendo o absenteísmo de 21,21%. O dado de faltosos na primeira consulta reduziu no comparativo quadrimestral, demonstrando um processo positivo na regulação de marcação de consultas.

As consultas de retorno tiveram um aumento de 14,05% no quadrimestre. Observa-se um absenteísmo de 17,97% nas consultas que apesar de ser uma porcentagem alta, ainda encontra-se dentro do parâmetro factível de faltosos.

Observamos um decréscimo de 14% nas consultas disponibilizadas pela Enfermagem, resultante de ter apenas uma enfermeira no serviço e licença prêmio durante este quadrimestre. O mesmo observa-se com relação ao Serviço Social, que obteve uma redução de consultas disponibilizadas e realizadas na ordem de 21,8%.

Na dispensação de insumos houve aumento frente à solicitação do serviço para os insumos de preservativo feminino (33,3%), Masculino (11,1%) e gel lubrificante manteve-se com o quantitativo do semestre anterior. Os dados de aumento destes insumos são o resultado do percentual crescente de homens e mulheres que ingressaram no serviço.

### ***Unidade de Dispensação de Medicamentos***

**Tabela 53** – Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI

Usuários	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Adultos	2766	2058	34,4%
Gestantes HIV +	3	6	-50%
Crianças expostas	12	13	-7,7%
Total	2781	2077	33,9%

FONTE: SICLOM

Na distribuição de ARV houve o aumento de 34,4 % resultante do aumento de pacientes ativos. Houve variação significativa de -50% nas gestantes que estão migrando para os hospitais da rede. Relacionado às crianças expostas, os dados demonstram uma redução de -7,7%. O SAE IAPI disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam tratamento em outros locais que não possuem farmácia de dispensação, além de disponibilizar ARV para usuários da grande Porto Alegre.

### ***Serviço de Assistência Especializada – SAE Hepatites***

**Tabela 54** – Produção de consultas SAE/ Hepatites Virais – 1ª consultas

Consultas	1º Quadrimestre 2013
Consultas disponibilizadas	612
Consultas agendadas	428
Consultas realizadas	428
Faltosos de primeira consulta	184

FONTE: SAE / Hepatites Virais

O SAE Hepatites Virais foi inaugurado no final do primeiro quadrimestre de 2012, sendo assim, os dados não serão parametrizados. O SAE Hepatites disponibilizou 612 primeiras consultas, tendo 428 consultas agendadas e realizadas

e 184 faltosos. A Área Técnica de DST/ AIDS e Hepatites Virais em consonância com GRSS/Inforede/HPV para estudar uma forma de minimizar o quantitativo de faltosos de primeira consulta.

**Tabela 55** – Produção de consultas SAE/ Hepatites Virais – Retorno

<b>Consultas</b>	<b>Anual</b>
Consultas disponibilizadas	1684
Consultas agendadas	1684
Consultas realizadas	1595
Faltas de primeira consulta	89

FONTE: SAE/Hepatites Virais

O SAE Hepatites Virais disponibilizou 1684 consultas para retorno, destas 89 não compareceram, totalizando 5,29% de faltosos de retorno, e 94,71% adesão de consultas de retorno.

### **Projeto NASCER**

O projeto Nascer tem como objetivo melhorar a qualidade do atendimento à gestante, puérpera e recém-nascido, e a redução da transmissão vertical do HIV e controle da sífilis congênita.

Nas ações do projeto está o fornecimento dos insumos de prevenção e a profilaxia de gestantes e crianças expostas (AZT, inibidor de lactação e fórmula Láctea) nas maternidades cadastradas, UBS e ESF.

**Tabela 56** – Criança cadastrada no Projeto NASCER

<b>Total de Crianças</b>	<b>1º Quadrimestre</b>		<b>Varição</b>
	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>%</b>
	225	229	-1,75%

FONTE: NASCER

Houve redução não significativa de 1,75% no número absoluto de crianças expostas ao HIV por raça/ cor. O número total de crianças cadastradas no Projeto está de acordo com o número de fórmulas lácteas disponibilizadas durante este quadrimestre. A análise para a dispensação das formulas lácteas é: 0 - 6 meses são dispensadas 10 latas (N1) por mês por criança, e de 7 -12 meses são 9 latas mensalmente de N2. Legalmente a criança tem direito a 10 latas de N1 até o sexto mês, mas no município de Porto Alegre este direito foi expandido para 9 latas de N2

até o décimo segundo mês de vida, levando em consideração que a partir do sétimo mês outros tipos de alimentos podem ser inseridos na dieta.

**Tabela 57** – Dispensação de Fórmulas lácteas para maternidades

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Dispensação de Fórmulas Lácteas Maternidades	280	308	-9%

FONTE: NASCER

Houve uma redução de 9% de dispensação de fórmulas lácteas, em razão da redução de RN expostos ao HIV nascidos no mesmo período de 2012.

**Tabela 58** – Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Primária (RAP)

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	8692	8544	1,73%

FONTE: NASCER

A dispensação obteve aumento de fórmulas lácteas N2, o que resulta o aumento de 1,73% para a RAP.

**Tabela 59** – Quantitativo de AZT injetáveis

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
AZT injetáveis	195	184	5,98%

FONTE: NASCER

O quantitativo de AZT's injetáveis teve um acréscimo de 5,98%. A análise deste acréscimo deve-se a impossibilidade de administrar AZT solução oral em recém nascidos por estes estarem com a via oral obstruída por algum motivo e casos atípicos de o médico prescrever um número maior de aplicações na mãe, dependendo da complexidade do parto.

**Tabela 60** – Quantitativo de solução oral

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Quantitativo solução oral	86	84	2,38%

FONTE: NASCER

O aumento não significativo foi resultado da quebra de solução oral pela maternidade e pela unidade no quadrimestre de 2012.

**Tabela 61 – Quantitativo de inibidores de lactação**

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Quantitativo de inibidores de lactação	60	88	-31,81

FONTE: NASCER

A redução de 31,81% dos inibidores de lactação aconteceu unicamente pelo atraso de repasse deste insumo por parte do estado que é responsável pelos inibidores de lactação.

**Tabela 62 – Quantitativo de Teste Rápido nas Maternidades**

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Quantitativo de Teste Rápido nas Maternidades	2819	2142	31,60

FONTE: NASCER

O quantitativo de Teste Rápido nas maternidades teve um aumento significativo de 31,60%. O Teste Rápido é de triagem, contempla todas as maternidades do município de Porto Alegre. Com a descentralização do Teste Rápido, observa-se em um curto período de tempo, um acesso de maior magnitude para as gestantes, além das capacitações e sensibilizações frente ao município de Porto Alegre que tem a sua taxa de transmissão vertical de 5,4% acima do preconizado pelo Ministério da Saúde de 2,2%.

## Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

**Tabela 63 – Quantitativo de Testes Laboratoriais**

Testes	Anual		Varição
	2012	2011	%
Exames Elisa realizados	28.301	30.391	- 6,88
Anti-HIV Imunofluorescência	378	484	-21,9

FONTE: Tabwin

O teste rápido de HIV é teste confirmatório, o que resulta na redução de -6,88 de Elisa e -21,9% de Imunofluorescência, pois não necessita de testes laboratoriais para confirmação de diagnóstico de HIV.

## Testes Rápidos de HIV e Sífilis na RAP

**Tabela 64** – Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD no período de janeiro/2012 a fevereiro/2013.

Gerência Distrital	Realizado
Gerência GCC	1732
Gerência RES	1216
Gerência PLP	7322
Gerência NEB	1545
Gerência SCS	526
Gerência C	250
Gerência NHNI	713
Gerência LENO	814

FONTE: Gerências Distritais

Os dados do Teste Rápido/ Aconselhamento serão analisados anualmente.

O Teste Rápido já foi implantando em 100% das gerências distritais, tendo uma cobertura de execução de Teste Rápido/ aconselhamento de 82,55%. Ressalta-se que 26 serviços (17,45%) não estão com TR implantados, por falta de recursos humanos e físicos.

Durante este período foram capacitados 384 profissionais nos módulos Teste Rápido e Aconselhamento e todos os profissionais possuem educação permanente em dois serviços de referência: Centro de Saúde Santa Marta e CTA Paulo César Bonfim, além do dispositivo do matriciamento que visa a clínica ampliada.

O processo de implantação de TR iniciou com as gerências PLP, GCC, NEB, RES e na segunda etapa SCS,C, NHIN e LENO que aconteceu no segundo quadrimestre de 2012, o que evidencia um quantitativo de TR de HIV menor que as outras gerências. Totalizando foram 14.118 TR de HIV nas GD PLP/ GCC/NEB/RES/SCS/C/LENO/NHNI/C.

**Tabela 65** – Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD no período de janeiro/2012 a fevereiro/2013.

Gerência Distrital	Realizado
Gerência GCC	1730
Gerência RES	1166
Gerência PLP	3933
Gerência NEB	1397
Gerência SCS	506
Gerência C	216
Gerência NHNI	711
Gerência LENO	778
Total	10.437

**Tabela 66 - Primeiras consultas HIV Adulto/2013**

	1º Quadrimestre					
	SC	PUC	HC	CSVC	IAPI	NSC
Ofertada	48	46	80	96	40	95
Agendada	44	41	73	57	33	80
Cancelada	0	0	0	32	9	39
NR	1	1	7	39	7	12

FONTE: AGHOS

O sistema AGHOS iniciou a sua informatização de consultas no ano de 2012. Todos os dados descritos na tabela acima são referentes ao número de primeiras consultas disponibilizadas para os serviços especializados e hospitais que atendem HIV Adulto, totalizando 176 primeiras consultas disponibilizadas para média complexidade dos Serviços de Assistência Especializadas (SAE), já apresentados na análise do SAE CSVC e SAE IAPI e 229 consultas disponibilizadas para a rede de alta complexidade em quatro hospitais do Município de Porto Alegre.

### 10.1.2 Hanseníase

**Quadro 31 – Metas anuais constantes na PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
5. Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase.	Capacitação para as equipes de saúde com casos de hanseníase diagnosticados em sua área de atuação.	Foi realizada uma capacitação para 30 agentes comunitários de saúde da rede de atenção primária municipal de Porto Alegre.
	Avaliação clínica anual dos comunicantes de casos diagnosticados de hanseníase pela equipe de saúde da área de atuação.	Ação ainda centralizada junto ao ambulatório de dermatologia no CE. Santa Marta, não houve a descentralização para as unidades de saúde.
	Definição de uma unidade de referência para tratamento da hanseníase..	Em avaliação junto ao Ambulatório de dermatologia do Centro de Especialidades Santa Marta.
<b>Análise da Meta da PAS</b> Os diagnósticos estão sendo realizados.		

**Tabela 67 – Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar**

Diagnóstico de hanseníase paucibacilar - PAS 5		1º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Casos	<b>Total</b>	6	1	500,00
	<b>Novos Paucilares</b>	6	1	500,00
	<b>% paucilares</b>	4	0	-
	<b>% meta atingida</b>	66,66	0	-
		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Verifica-se, no primeiro quadrimestre de 2013, pela primeira vez na história da vigilância da Hanseníase em Porto Alegre que começou em 2005, que os casos paucibacilares foram percentualmente preponderantes, o que vai de acordo com o objetivo das inúmeras capacitações realizadas de diagnosticar mais precocemente os casos.

**Tabela 68 – Proporção de cura para hanseníase**

Notificar e investigar imediatamente casos novos Hanseníase - SISPACTO 21		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. Casos Novos	Notificado	NP	6	1	500,00
	Investigado		6	1	500,00
	Confirmado		6	1	500,00
	% investigado		100	100	-
Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados	% casos curados	85% de cura	100,00	100,00	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

### 10.1.3 Leptospirose

**Tabela 69 – Casos de leptospirose**

Investigação dos casos de Leptospirose		1º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Casos	Notificado	63	54	16,67
	Investigado	63	54	16,67
	% Investigado	100,00	100,00	-
	Confirmado	23	14	-
	% meta atingida	Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET

**Tabela 70 - Vigilância de roedores**

Controle de Roedores	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	1	12	-91,67
Vigilância Mordedura de Rato	1	2	-50,00
Desratizações	501	907	-44,76
Desratizações Comunitárias	0	7	-100,00
Visitas Domiciliares	0	563	-100,00

FONTE: Fala Porto Alegre -156

### Controle de Roedores

Em função dos bloqueios de transmissão da dengue, atividade que demanda todos os recursos disponíveis na equipe (humanos e materiais), a partir do início de fevereiro, o atendimento às ordens de serviço, oriundas do Fala Porto Alegre, cuja demanda era para desratização nos logradouros públicos, sofreu um importante decréscimo, tendo sido interrompido nos meses de março e abril. Por esta razão também, os serviços de Desratização Comunitária e Visitas Domiciliares não foram executados.

### 10.1.4 Sarampo/Rubéola

**Tabela 71** – Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial – SARAMPO - PAVS 95	1º Quadrimestre	
	2013	2012
<b>Notificados</b>	0	2
<b>Investigados</b>	0	2
<b>Descartados</b>	0	2

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Neste período de avaliação não houve a circulação de caso na capital, mas em outros estados ocorreram casos vinculados a viagens (caso importado em SP e no norte do país).

**Tabela 72** – Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial RUBÉOLA - PAVS 96	1º Quadrimestre	
	2013	2012
<b>Notificados</b>	0	7
<b>Investigados</b>	0	7
<b>Descartados</b>	0	7

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

### 10.1.5 Dengue

**Quadro 32** – Meta anual constante na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
6. Realizar bloqueio e ou pesquisa vetorial especial em 100% dos casos confirmados de dengue.	Investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Rotina da EVDT com o incremento de maior número de casos a serem monitorados quanto à gravidade.
	Capacitação dos profissionais visando à notificação oportuna.	Ocorreram cinco capacitações para os profissionais da assistência com este enfoque.
	Realização de bloqueios vetoriais na área geográfica com casos confirmados.	Foram realizados 206 bloqueios de transmissão de dengue no local de residência, trabalho e estudo. Bloqueios de emergência (raio 500 metros) foram executados 18.
<b>Análise da Meta da PAS</b> Em períodos não epidêmicos, são realizados bloqueios em todos os casos confirmados de dengue.		

**Tabela 73** – Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

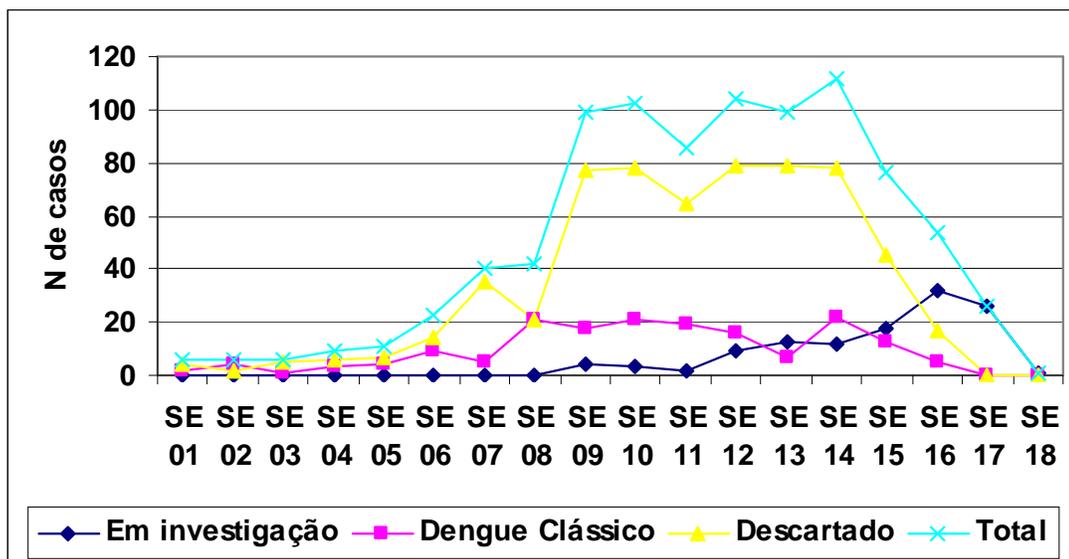
Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue. PAVS 21		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
<b>Casos</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	919	81	1.034,57
	<b>Investigados</b>		919	81	1.034,57
	<b>Confirmados</b>		174	13	1.238,46
	<b>% da meta atingida</b>		-	-	-
<b>Casos Graves PAVS 21</b>	<b>Notificados</b>	<b>100%</b>	0	0	-
	<b>Investigados</b>		0	0	-
	<b>Confirmados</b>		0	0	-
	<b>% da meta atingida</b>		-	-	-
<b>Óbitos/Letalidade</b>	<b>Notificados</b>	<b>NP</b>	0	0	-
	<b>Investigados</b>		0	0	-
	<b>Confirmados</b>		0	0	-
	<b>% da meta atingida</b>		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Até a semana epidemiológica (SE) 17 (término em 27/4) foram investigados 1.023 casos suspeitos de dengue sendo que 902 pacientes são moradores de Porto Alegre. Dos pacientes residentes em Porto Alegre, 612 foram descartados, 170 confirmados e 120 seguem em investigação (destes, 109 sem história de viagem). Pela técnica de PCR foi possível detectar o sorotipo em 42 amostras dos casos autóctones. Em 37 pacientes foi detectado sorotipo DENV 2, em dois pacientes sorotipo DENV 1 e em três pacientes foi detectado o sorotipo DENV 4.

O maior número de casos autóctones ocorreu nos bairros: Partenon, Santo Antônio, Santana e Bom Jesus; sendo que no bairro Partenon identifica-se a manutenção da transmissão viral.

Embora a epidemia em outros estados seja recorrente, agora Porto Alegre também se insere neste preocupante cenário, passando a ser área de transmissão de dengue. Em próximas epidemias (ou até no curso desta que está acontecendo), óbitos poderão ocorrer. Para minimizar riscos, faz-se necessário que haja um maior protagonismo por parte de todos os serviços e instituições do município.



**Gráfico 1:** Frequência dos casos investigados de dengue por SE, segundo classificação final, Porto Alegre, 2013 – (SE período 30/12/12- 04/05/13)

**Tabela 74 –** Produção do laboratório

Laboratório de Entomologia Médica	1º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	
Número total de amostras	4.076	2.178	87,14
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	16.635	10.136	64,12
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	1.225	878	39,52
Número de espécimes de outras espécies	6.094	4.523	34,73

FONTE: Banco de dados NVRV/CGVS/SMS

O número de amostras de mosquitos aumentou muito no primeiro quadrimestre de 2013, devido à transmissão da dengue no município, maior número de casos importados e às condições climáticas (muita chuva e calor) que favoreceram a proliferação do vetor. A confirmação dos casos de dengue fez com que os agentes de endemias fizessem mais pesquisas vetoriais especiais (PVEs) nas áreas de moradia e/ou trabalho/estudo dos pacientes, coletando muito mais amostras. Também com as informações da autoctonia da doença na mídia, muitas pessoas começaram a capturar espécimes alados em suas residências e trazer ao NVRV, objetivando a identificação desses e pedir ajuda para o seu controle.

**Tabela 75 – Inspeção em imóveis**

Imóveis inspecionados	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Residenciais	114.341	68.101	67,90
Comerciais/ outros	32.344	18.111	78,59
Terrenos baldios	2.099	1.298	61,71
Total (PAVS 340.000 imóveis no ano)	148.784	87.513	70,01
Fechados/ recusados	83.643	53.542	56,22
Depósitos eliminados	289.578	25.854	1.020,05
Bairros visitados	82	29	182,76

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS; Dengue Report ECOVEC.

No primeiro quadrimestre de 2013 registrou-se um incremento nas visitas domiciliares realizadas, em relação ao ano anterior. A utilização do sistema Dengue Report, com o envio das visitas através de um telefone celular pelos Agentes de Combate a Endemias, permitiram maior agilidade no registro das informações e nas atividades de prevenção. Devido aos casos de dengue registrados no período, os agentes foram orientados a efetivar as ações de controle mecânico de criadouros, aumentando o quantitativo de depósitos eliminados. No período foi possível fazer, além da visita regular nos bairros, pesquisas vetoriais especiais e delimitações de foco, dois levantamentos de índice rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) nos meses de janeiro e abril. Dessa forma, foram visitados, parciais ou integralmente, 82 bairros da cidade.

### **Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue**

Em continuidade ao processo iniciado no quadrimestre anterior, a análise dos mosquitos capturados permanece sendo realizada.

A tecnologia permite que se realize, nos mosquitos *Aedes aegypti* coletados nas armadilhas, a identificação da presença ou não do vírus da dengue.

**Tabela 76 – MI Dengue**

MI Dengue	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Vitorias em armadilhas	11.959	*	-
Amostras coletadas	4.716	*	-
Espécimes capturados	9.300	*	-
Amostras identificadas com o vírus	16	*	-

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS; Dengue Report ECOVEC.

\*Dado não existente, a implantação do MI DENGUE teve início no final de 2012.

### 10.1.6 Meningite Bacteriana

**Tabela 77** – 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 PAVS 100		Meta PAVS	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	75	-	-
	Investigados		75	-	-
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		11	20	-45,00
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)		08	13	-38,46
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		72,72	65,00	11,88
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Todos os casos de meningite bacteriana são notificados via suspeita e equipe investiga 100% deles. A confirmação da mesma ocorre através de exames específicos, a provável etiologia será definida no decorrer da investigação.

Logo, no período janeiro a abril do ano de 2013 foram investigados, pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT/CGVS/SMS), 75 casos suspeitos de meningite sendo confirmados 60 casos (80%). Dos 60 casos confirmados, 11 obtiveram diagnóstico epidemiológico de meningite bacteriana os demais obtiveram, na conclusão da investigação, a designação de outra etiologia. Segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde, a investigação epidemiológica dos casos suspeitos de meningite deve ser concluída mediante a observância dos seguintes critérios: cultura, CIE, Ag. Látex, clínico, bacterioscópico, quimiocitológico, clínico-epidemiológico, isolamento viral, PCR-viral e outra técnica laboratorial.

### 10.1.7 Influenza

**Tabela 78** – Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA - PAVS 35	Meta PAVS	1º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	160	160	-
Nº coletas realizadas		60	66	-9,09

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Permanece-se com uma sentinela no Hospital Nossa Senhora da Conceição e uma em processo de implantação na UPA Moacyr Scliar para a sentinela da Síndrome Gripal (SG) nas crianças.

Importante destacar que está com o processo inicial de implantação de novas unidades sentinelas, nos serviços de UTI pediátrica e adulta dos hospitais privados Moinhos de Vento e Divina Providência.

### 10.1.8 Tétano

**Tabela 79** – Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano neonatal.

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano neonatal.		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	NP	0	0	-
	Investigado		0	0	-
	confirmados		0	0	-
	% investigado		0	0	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

**Tabela 80** – Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	NP	0	3	-
	Investigado		0	3	-
	confirmados		0	2	-
	% investigado		0	100	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

### 10.1.9 Tuberculose

**Quadro 33** – Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações 1º quadrimestre
12. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose	Pactuação e avaliação com os serviços de saúde, dos sintomáticos respiratórios da população local, com baciloscopia de escarro.	Pactuado com serviços das 04 Gerências capacitados e habilitados para tratamento da tuberculose.
	Adequação da área física do CSVC, que inclui a reforma e ampliação do Laboratório Central, para a realização de baciloscopias e de culturas para micobacterias, de acordo com a legislação vigente.	Adequação realizada, acompanhada pelo LACEN/RS

	Implantação, no laboratório central, da cultura para micobactérias em meio líquido.	Equipamento adquirido já se encontra no Laboratório Central do Município, no CSVC. Início das culturas em meio líquido no 2º quadrimestre/2013 (maio)
	Implementação da descentralização do diagnóstico e tratamento da tuberculose e avaliação dos contatos.	Realizada capacitação de 115 profissionais das GD Centro, GCC, LENO e Restinga/Extremo Sul, nos dias 05 e 12 de março/13.
	Registro da notificação no SINAN dos casos de TB identificados nas emergências e nos PA.	Criada proposta de fluxos e rotinas para as Emergências/PAS do Município, em parceria com a Coordenação de Urgências e Emergências, a serem aprovados no mês de maio/13.
13. Ampliar a taxa de cura de novos casos pulmonares bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento.	Implementação de tratamento diretamente observado – TDO, a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF e aos portadores TBMR em qualquer unidade de saúde.	Pactuado com serviços das 04 Gerências capacitados e habilitados para tratamento da tuberculose. TBDR é realizado em todas as unidades da rede.
	TDO às populações de maior vulnerabilidade portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisional, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais.	Pacientes em situação de rua: TDO é realizado, em uma parceria com a FASC, nos seus equipamentos. Coinfectados TBxHIV: pactuado com SAE Santa Marta a realização de TDO aos seus pacientes; Aldeia Guarani, na Lomba do Pinheiro: realizado TDO em todos os casos lá identificados; Dependentes químicos e outros transtornos mentais: em fase de planejamento com a equipe de Matriciamento em Saúde Mental.
	Disponibilização de vale transporte, lanche e /ou cesta básica mensal ao paciente durante o TDO.	Adquiridos lanches e vales transporte para TDO, cuja distribuição aguarda somente a implementação do monitoramento destas ações nas GD capacitadas e nos CRTB.

	Regionalizar a assistência farmacêutica à tuberculose para as gerencias distritais de saúde.	Está sendo implementada à medida que está ocorrendo a descentralização do tratamento, atualmente em 04 GD; Os farmacêuticos de todas as GD e Farmacêuticos Distritais foram capacitados.
	Monitoramento dos casos de abandono e óbito dos casos novos pulmonares bacilíferos.	Realizada regularmente.
<b>14.</b> Reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos	Vacinação dos RN com BCG no primeiro mês de vida conforme norma técnica do PNI	Meta: 6.302 crianças Vacinados: 7.891 crianças Cobertura Vacinal: 125,21% Não houve registro de nenhum caso de meningite tuberculosa em menores de 4 anos no quadrimestre.
<p><b>Análise das Metas da PAS</b></p> <p>Meta 12: O resultado geral de descoberta de casos novos, todas as formas clínicas, no Município no 1º quadrimestre de 2013, foi de 76% da meta, 393 pacientes registrados dos 520 esperados.</p> <p>Na análise dos casos novos bacilíferos, com baciloscopia de escarro positiva, foram identificados 217 pacientes dos 376 esperados, 58% da meta.</p> <p>Meta13: Análise anual.</p> <p>Meta 14: Nenhum caso de meningite tuberculosa foi identificado neste quadrimestre entre menores de 4 anos</p>		

## Considerações

1- Reiteramos que, para análise fidedigna da incidência, seria melhor avaliar sempre o número de casos ano anterior, onde o banco de dados estaria completo. O registro de casos é dinâmico, havendo pouco tempo hábil entre o término do quadrimestre e a coleta de dados. A incidência de tuberculose não sofre alterações significativas de um ano para outro, permitindo, desta forma, utilizar dados do ano anterior sem qualquer prejuízo na análise.

**Tabela 81** – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 1º quadrimestre/2013

GD	1º Quadrimestre 2013			1º Quadrimestre 2012			Variação	
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	49	102	48	53	118	45	-4	-8
LENO	52	56	93	60	78	77	-8	-13
NEB	46	70	66	54	80	68	-8	-15
NHNI	37	68	54	44	64	69	-7	-16
GCC	46	55	84	51	63	81	-5	-10
RES	29	35	83	34	77	44	-5	-15
SCS	28	70	40	67	74	91	-39	-58
PLP	106	64	166	122	144	85	-16	-13
Total	393	520	76	485	599	81	-92	-19

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013.

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Dos 376 casos previstos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, com exame de escarro positivo, para o primeiro quadrimestre/2013, foram registrados 217 casos, 58% da meta.

Na Tabela abaixo apresentamos o desempenho de cada Gerência Distrital na descoberta de casos de tuberculose pulmonar bacilífera no período.

**Tabela 82** - Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre.

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	N	Meta	%	N	Meta	%		
Centro	19	74	26	23	74	31	-4	-17
LENO	29	40	73	35	40	88	-6	-17
NEB	27	50	54	27	50	54	0	0
NHNI	18	49	37	13	49	27	5	38
GCC	22	40	55	30	40	75	-8	-27
RES	17	25	68	20	25	80	-3	-15
SCS	09	51	18	38	51	75	-29	-76
PLP	76	46	165	86	46	187	-10	-12
Total	217	376	58	272	376	72	-55	-20

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013.

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Observa-se redução no registro de casos novos de tuberculose todas as formas e da forma pulmonar bacilífera na maior parte das Gerências Distritais. Ressaltamos, no entanto, que este número é provisório. A Gerência Distrital Sul / Centro Sul foi a que apresentou os piores resultados na descoberta de casos com queda de 39 casos (58%) de casos novos de tuberculose todas as formas e de 29 casos (76%) de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Estes resultados devem estar associados ao fato de que esta região ainda não foi capacitada para a descentralização do Programa de Controle da Tuberculose, além de não contar com Centro de Referência para Tuberculose (CR TB). Todos os pacientes desta região ainda estão sendo atendidos por equipes de outras Gerências, especialmente pelo CR TB GCC, no CS Vila dos Comerciantes. Esperamos reverter este quadro até o final de 2013, quando completaremos a capacitação da Rede de Atenção Básica para diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera com Esquema Básico de tratamento.

**2-** A análise do nº de casos novos de tuberculose todas as formas e forma pulmonar bacilífera, de acordo com o quesito raça/cor, não revela alterações significativas na comparação entre o 1º quadrimestre de 2012 e 2013, sendo observada uma redução

do nº de casos em todas as raças. (Tabelas 81 e 82). A raça negra e indígena persiste com um risco mais elevado de adoecimento por tuberculose em relação à raça branca. No entanto, a análise em relação à diferença de incidência de tuberculose de acordo com raça/cor somente será possível após finalizar o ano de 2013 (avaliação anual). Ressaltamos que os dados agora apresentados poderão sofrer alteração em função da alimentação do banco de dados do SINAN.

**Tabela 83** - Número de casos novos de tuberculose todas as formas, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor.

Raça / Cor	1º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	N
Branca	273	313	-12,78%
Negra	112	165	-32,12%
Indígena	02	03	-33,33%
Amarelo	00	03	-100,00%
Sem Informação	06	01	500,00%
Total	393	485	-18,97%

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013.  
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

**Tabela 84** - Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor.

Raça / Cor	1º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	N
Branca	147	170	-13,53%
Negra	67	98	-31,63%
Indígena	00	01	-100,00%
Amarelo	00	02	-100,00%
Sem Informação	03	01	200,00%
Total	217	272	-20,22%

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013.  
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

**3-** 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. Estamos utilizando os dados do censo de 2010, do IBGE, 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 2012 e 2013.

Em função da inexistência de sistema de informação que forneça este dado no Brasil, utilizamos os dados enviados pelos laboratórios que realizam baciloscopia de escarro para o LACEN/RS como fonte dos dados. O número de baciloskopias de diagnóstico de 1ª amostra representa o nº de pessoas avaliadas. No entanto, não há

como identificar, até a presente data, se uma pessoa realizou mais de um exame de diagnóstico registrado como 1ª amostra, e está sendo contabilizado como pessoas diferentes.

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. Na Tabela abaixo apresentamos os dados de avaliação de SR no período.

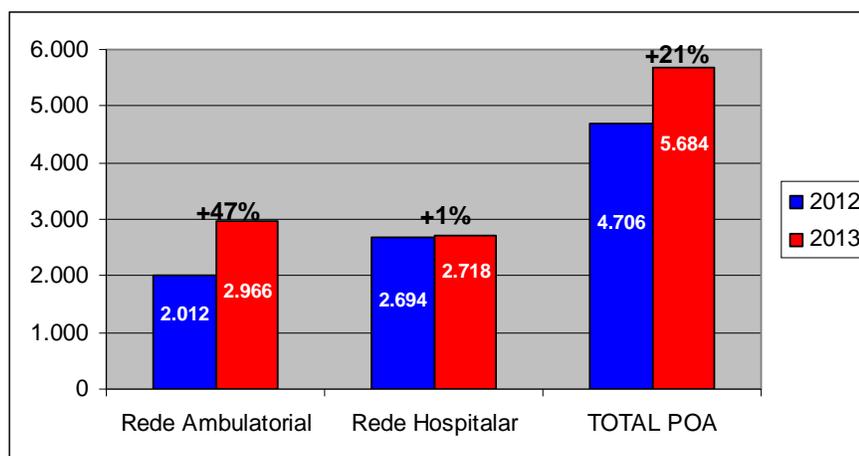
**Tabela 85** - Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados, residentes em Porto Alegre.

Laboratórios	1º Quadrimestre		Variação		Meta	
	2013	2012	N	%	N	%
Rede Ambulatorial	2.966	2.012	954	47	-	-
Rede Hospitalar	2.718	2.694	24	1	-	-
Total POA	5.684	4.706	978	21	4.698	121

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Destacamos o significativo aumento do nº de exames de baciloscopia para diagnóstico de tuberculose, solicitados pela rede de atenção básica, com um incremento de 47% na comparação entre os 1º quadrimestres de 2012 e 2013. (Gráfico 1). Este dado demonstra o maior envolvimento da rede de atenção básica na atenção à tuberculose e reforça a importância da necessidade crescente da descentralização da coleta de exames. Ressaltamos que o nº de postos de coleta para baciloscopia foi ampliado no final do 1º quadrimestre / 2012, passando de 08 para 35 postos de coleta, com sistema de transporte de amostras para o laboratório.

**Gráfico 2** - Número de baciloscopias de diagnóstico realizadas pela rede laboratorial SUS em Porto Alegre, 1º quadrimestre 2012 e 2013



FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

**4-** No mês de março comemora-se o Dia Mundial (24 de março) e a Semana Nacional de Combate à Tuberculose (18 a 24 de março). Foram realizadas diversas atividades de comunicação, voltadas para a comunidade em geral, sobre sintomas, diagnóstico e tratamento da doença. Foram confeccionados diferentes materiais de comunicação utilizados neste período, totalizando mais de 67.000 unidades entre botons, cartazes, folders (ou flyers), folder de bolso, camisetas, busdoor. Contratados 02 atores para realizar esquete teatral abordando a problemática da tuberculose de forma lúdica, apresentada em diferentes regiões da cidade, sempre vinculada às unidades de saúde local, escolas, abordagens em diferentes linhas de ônibus, meios de comunicação falada e escrita. Foram contratados 02 veículos de mídia móvel que percorreram 02 Gerências Distritais por dia, contemplando as 08 Gerências Distritais. Estes veículos exibiam grande material visual e veiculavam uma vinheta de esclarecimento sobre a doença, especialmente, produzidos para a campanha. Realizado grande evento, em parceria com o Programa de Controle de DST/Aids, nos dias 23 e 24 de março, junto à Usina do Gasômetro, que, além da abordagem da população lá presente oferecendo orientações sobre tuberculose, foi ofertado teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites B e C para a população masculina, totalizando 384 pessoas testadas. Destes, foram positivos 06 testes para HIV, 10 para Sífilis, 02 para Hepatite B e 05 para Hepatite C.

**5-** Realizada capacitação de mais 115 profissionais das Gerências Distritais Centro, Glória/Cruzeiro/Cristal, Leste/Nordeste e Restinga/Extremo Sul, nos dias 05 e 12 de março, complementando o processo de descentralização nestas regiões.

**6-** Publicizado o Plano de Trabalho para 2013 do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) no Portal de Gestão / Project.

**7-** Participação na elaboração do projeto para o PET – Vigilância (Programa de Extensão Tutorial) a ser desenvolvido na Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, vinculado à UFRGS, com o objetivo de monitorar o processo de descentralização da atenção à tuberculose naquela região.

**8-** Apresentação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HMIPV, com pactuação de novos fluxos de notificação e vinculação de pacientes à rede ambulatorial após a alta hospitalar.

9- Iniciada construção da linha de cuidado da tuberculose nos Pronto Atendimentos e Emergências Hospitalares, em parceria com a CMU.

10- Ampliada a equipe da Área Técnica de Pneumologia, com a inclusão de 02 enfermeiros, totalizando 04 profissionais. Esta ação dará mais agilidade aos processos de descentralização do Programa de Controle da Tuberculose para a rede de atenção básica e o monitoramento destas ações.

## 10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

### 10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

#### Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

**Quadro 34** – Meta anual constante na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
18. Investigar 100 % dos surtos alimentares notificados (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária, em 100 % dos surtos notificados.	No primeiro quadrimestre de 2013 foram notificados quatro surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos - DTA, onde foi realizada a investigação epidemiológica e sanitária de cada evento. Até o presente momento não houve a emissão de relatório final dos referidos surtos.
	Atendimento das reclamações.	Mesmo com a investigação epidemiológica prejudicada que ocorre em alguns casos, conforme informação supracitada, impossibilitando a emissão de relatório final da investigação do surto, 100% das reclamações envolvendo possíveis casos de surto são acolhidas pela EVA, realizando-se a inspeção sanitária do local com o objetivo de prevenir a ocorrência de novos casos.
<b>Análise da Meta da PAS</b> Todos os surtos investigados ou em processo de investigação.		

Com o novo fluxo de acolhimento de denúncias através do 156, as denúncias são 100% recebidas pelo “Fala Porto Alegre”. Algumas denúncias, depois de encaminhadas para a EVA, são analisados os seus teores e percebe-se que se trata de um possível surto de DTA (evento no qual duas pessoas ou mais apresentam doença semelhante após ingerir alimentos de mesma origem). Entretanto, ocorre que muitas das denúncias recebidas não são casos confirmados de surto. Após contato com o notificante, constata-se que não se trata de um surto de DTA (uma

pessoa só envolvida). Além disso, muitas denúncias recebidas de DTAs tem sua investigação completa prejudicada, impossibilitando a emissão de relatório final, por vários motivos: telefone e endereço informado pelo notificante são inexistentes, notificante não possui contato dos outros comensais, notificação realizada tardiamente, entre outros.

**Tabela 86** – Investigação de surtos

Investigação de surtos alimentares - PAS 18 - CIB 250/ 4.2		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	4	22	-81,82
	Investigados		4	19	-78,95
	Em investigação		4	0	-

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

**Tabela 87** – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	529	487	8,62
	Atendidas		78	248	-68,55
	% atendidas/ recebidas		14,74	50,92	-71,05
	% meta atingida		21,06	72,74	-71,05
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		370	341	8,50%

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

**Tabela 88** – Dados de fiscalização

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	834	3.385	- 75,36
Nº Notificações Lavradas	258	316	- 18,35
Nº Autos de Infração Exarados	104	190	- 45,26
Interdições / suspensão de Atividades	29	27	7,41

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

Para o 1º quadrimestre de 2013, a meta pactuada para atendimento de reclamações e denúncias não foi atingida. Várias razões existiram, as quais justificam o não atendimento: houve mudança no acolhimento das denúncias, que passaram a ser recebida através do Fala Porto Alegre (156), pois o recebimento das denúncias ocorre sem triagem prévia ao encaminhamento para a EVA, carências de dados e informações no teor das denúncias, informações incorretas fornecidas pelo reclamante (endereço incorreto, motivações, objeto da denúncia de competência de outras secretarias e/ou equipes); outro um agravante é que quando o fiscal chega ao

local, não se detém apenas ao objeto da denúncia, mas verifica outras situações de risco, como ausência de controle de temperaturas, todas as etapas de produção, armazenamento e distribuição dos alimentos, origem e procedência de matérias primas, condições de transporte e armazenamento dos alimentos, buscando garantir a inocuidade dos alimentos desde a sua origem até o consumo final.

Lembrando que os Agentes de Fiscalização atendem toda a demanda da equipe, além das reclamações (surtos de DTA, alvarás sanitários, feiras e eventos diversos). Além disso, o início do ano no município de Porto Alegre possui uma agenda repleta de grandes feiras e eventos onde ocorre grande aglomeração de pessoas e que devem ser fiscalizados, demandando participação de toda a equipe, como: Fórum Social Mundial, Carnaval, Muamba, Baile da Cidade, Festa da Nossa Senhora dos Navegantes, shows (Elton John, Roberto Carlos) e jogos (Arena do Grêmio) que ocorreram nesse período.

Os dados referentes ao termo “denúncia atendida” no período de 2011 até junho de 2012, refere-se quando o estabelecimento está adequado sanitariamente, portanto, devido a esse período para adequações, uma denúncia pode levar até quatro meses ou mais para ser considerada atendida. Somente a partir de junho de 2012, o conceito de “denúncia atendida” foi alterado pela EVA. A partir dessa data, passou-se a considerar “denúncia atendida” a primeira vistoria no estabelecimento. Portanto, o comparativo considerando o novo conceito somente poderá ser feito a partir de junho de 2013.

**Tabela 89** – Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados quadrimestre

	1º Quadrimestre		Observações específicas
	2013	2012	
<b>Quantidade (kg)</b>	4.561,61	7.552	Em relação às unidades, trata-se de alimentos como ovos, salgados, doces. Isto ocorre quando no local da vistoria não há balança.
<b>Quantidade (unidades)</b>	3.222	2.896	
<b>Quantidade (litros)</b>	0	39,5	

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

**Tabela 90 – Metas pactuadas CIB 250**

Atividade	Meta	1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados	0	Não informado	-
2. Supermercados e hipermercados. N 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados	26	113	-76,99
3. Cozinhas industriais. N 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas	9	18	-50,00
4. Cozinhas hospitalares. N 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	0	4	-
5. Mercado público municipal (número de bancas). N 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	6	Não informado	-
6. Restaurantes e similares. N 3.000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados	588	510	15,29
8. Escolas Municipais N Municipal 56	Inspeção anual em 20%	0	1	-
8. Escolas Estaduais N Estadual 160	Inspeção anual em 20%	0	0	-

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

### Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

**Tabela 91 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	372	348	6,90
	Atendidas		402	380	5,79
	% atendidas/ recebidas		108,06	109,20	-1,04
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		260	244	6,56

FONTE: Banco de dados EVQA/ CGVS/ SMS

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. Cada reclamação exige em média duas vistorias com prazo de 15 dias cada.

A equipe também realiza atendimentos prestando orientações técnicas e informações via e-mail, telefone ou pessoalmente.

O dado referente à variação não é válido para avaliar a produtividade da equipe, já que a demanda é imprevisível e tem origem na população.

**Tabela 92 – Dados de fiscalização**

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	771	669	15,25
Nº Notificações Lavradas	142	129	10,08
Orientações técnicas	102	98	4,08
Nº Autos de Infração Exarados	20	16	25,00
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTE: Banco de dados EVQA/ CGVS/ SMS

**Quadro 35 - Análise da qualidade de água**

Indicador	Meta Pactuada	1º Quadrimestre 2013
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais. (EVQA) SISPACTO – PACTO DE GESTÃO 29	60% (127 análises)	212 análises (100% do preconizado para o município de Porto Alegre).

Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e do Trabalhador - EVSAT

**Quadro 36 – Metas anuais constantes na PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
20. Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de Rádio Base.	Inspeção em 100% dos pedidos de instalação.	Foram realizadas inspeções em todas as solicitações recebidas, totalizando cinco solicitações.
	Participação dos grupos técnicos que emitem parecer sobre ERB's (câmara técnica de ERB's do COMAM e CAUAE).	Houve participação da equipe em três reuniões dos grupos.
22. Fiscalizar e controlar ambientes livres do tabaco em 100% das fiscalizações dos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde.	Vistoria nos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde.	Foram realizadas inspeções em todas as solicitações recebidas, totalizando três solicitações.
<b>Análise das Metas da PAS</b> Todas as solicitações foram atendidas.		

**Tabela 93 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	106	27	292,59
	Atendidas		76	20	280,00
	% atendidas/ recebidas		71,70	74,07	-3,20%
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		74	18	311,11

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS

**Tabela 94 – Dados de fiscalização EVSAT**

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
<b>Número de vistorias/inspeções realizadas</b>	81	23	252,17
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	13	02	550,00
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	0	0	-
<b>Nº Processos de licenciamento analisados</b>	5	11	-54,54

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS

**Tabela 95 – Estações de Rádio base**

Fiscalização de Estação de Rádio base	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
<b>Solicitações recebidas</b>	5	11	-54,55
<b>Fiscalizações</b>	5	11	-54,55
<b>% atingido</b>	Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS

**Tabela 96 – Ambientes livres do tabaco**

Fiscalização de ambientes livres do tabaco	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
<b>Estabelecimentos de saúde fiscalizados</b>	3	0	-
<b>Estabelecimentos controlados (livres do tabaco)</b>	3	0	-
<b>% atingido</b>	Meta atingida	-	-

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS

**Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse a Saúde - EVSPIS**

*Núcleo de Serviços de Interesse a Saúde - NSIS*

**Tabela 97 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
<b>Nº. de Reclamações e Denúncias</b>	<b>Recebidas</b>	70% de atendimento das reclamações	181	108	67,59
	<b>Atendidas</b>		158	61	159,02
	<b>% atendidas/ recebidas</b>		87,29	56,48	54,55
	<b>% meta atingida</b>		Meta atingida	Meta atingida	-
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		127	76	67,11

FONTE: Banco de dados EVSPIS/CGVS/SMS

**Tabela 98 – Dados de fiscalização**

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	893	659	35,51
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	297	279	6,45
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	33	43	-23,26
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	04	07	-42,86

FONTE: Banco de dados EVSPIS/CGVS/SMS

**Tabela 99 – Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB**

Indicador	Ação	Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>clínicas de vacinação. N 35</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	16	05	220,00
	<b>Solicitações recebidas</b>		08	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		16	-	Incluem-se processos de 2012
	<b>% de atendimento</b>		Meta atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>consultórios e clínicas sem procedimento. N 359</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	149	89	67,42
	<b>Solicitações recebidas</b>		143	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		149	-	-
	<b>% de atendimento</b>		Meta atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	08	01	700,00
	<b>Solicitações recebidas</b>		06	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		08	-	-
	<b>% de atendimento</b>		Meta atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	72	-	-
	<b>Solicitações recebidas</b>		82	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		72	-	-
	<b>% de atendimento</b>		Meta atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 21</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	10	-	-
	<b>Solicitações recebidas</b>		06	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		04	-	-
	<b>% de atendimento</b>		Meta não atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	81	-	-
	<b>Solicitações recebidas</b>		80	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		53	-	-
	<b>% de atendimento</b>		Meta não atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Laboratórios de Prótese Dentária. N 33</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	0	-	-
	<b>Solicitações recebidas</b>		0	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		0	-	-
	<b>% de atendimento</b>		0	-	-

Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 180</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	102	47	117,02 As inspeções se referem a vistorias acordadas com o MP
	<b>Solicitações recebidas</b>		102	-	-
	<b>Solicitações atendidas</b>		102	-	-
	<b>% de atendimento</b>		Meta atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Tatuagens e Piercings N 80</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	46	11	318,18
	<b>Solicitações recebidas</b>		15	3	400,00
	<b>Solicitações atendidas</b>		12	3	300,00
	<b>% de atendimento</b>		Meta atingida	Meta atingida	-

**Tabela 100 – Metas CIB (continuação)**

<b>Indicadores CIB 250/07</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>1º Quadrimestre</b>		<b>Observações específicas</b>
		<b>2013</b>	<b>2012</b>	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Hemocentro. N 1</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	00	00	Em relação ao Hemoprod, todos os serviços encaminham dados para que seja avaliado, mensalmente, o processamento do sangue, desde a coleta até a transfusão.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7</b>	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	00	00	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de coleta e transfusão. N 1</b>	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	00	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	00	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	03	05	Aumentou o N devido à inclusão da AGT do H. Independência neste ano.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Bancos de Tecidos Oculares. N 2</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	00	-	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Bancos de Células e tecidos germinativos. N 4</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	00	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta hospitalares. N 15/05</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	03/0	05	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Home Care. N 18</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	05	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia). N 26</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	06	05	O N diminui para 26 visto que o serviço do Hospital da Brigada Militar fechou.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise). N 15</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	02	06	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica. N 13</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	09	04	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: <b>Hospital Geral:</b> hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); <b>Hospital Especializado:</b> hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O Quadro 37 demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	0	02	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador <b>Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.</b>
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	01	02	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno

<b>Criança. N 2</b>				Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços Hospitalares Especializados. N 8</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	06	05	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do Quadro 37 (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Nutrição Enteral. N 22</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	04	02	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os <b>Serviços de Lactário. N 12</b>	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	03	-	

FONTE: Banco de dados do EVSPIS/CGVS/SMS

Obs: Metas de análise anual

Segue lista de hospitais, seguindo esta conceituação, existentes em Porto Alegre:

**Quadro 37 – Hospitais de Porto Alegre**

<b>Hospitais Gerais</b>	<b>Hospitais Especializados</b>
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
ISCOMPA – 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	
HGE - Hospital Geral do Exército	

Além da pactuação da área materno infantil, onde são avaliadas as áreas de Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, a Equipe de Serviços de Saúde também está priorizando outras áreas críticas da assistência hospitalar, incluindo Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Estes setores envolvem atendimento e/ou processo de trabalho muito elaborado e complexo, necessitando de uma atenção especial da vigilância em saúde.

**Tabela 101 – Inspeção de escolas infantis**

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil - N 600 - CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº EEI	<b>Inspecionadas</b>	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	87	86	1,16
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)</b>		120	120	-
	<b>% meta atingida</b>		-	-	-
Nº reclamações/ denúncias	<b>Recebidas</b>	Atender 70% das reclamações recebidas	06	-	-
	<b>Atendidas</b>		06	-	-
	<b>% atendidas em relação às recebidas</b>		100,00	-	-
	<b>% meta atingida</b>		Meta atingida	-	-
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		4	-	-

FONTE: Banco de dados do EVSPIS/CGVS/SMS

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, a toxinfecção alimentar e traumas relacionados com quedas.

*Núcleo de Produtos de Interesse a Saúde - NVPIIS*

**Tabela 102 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	<b>Recebidas</b>	70% de atendimento das reclamações	35	28	25,00
	<b>Atendidas</b>		27	32	-15,63
	<b>% atendidas/ recebidas</b>		77,14	114,28	-32,50
	<b>% meta atingida</b>		Meta atingida	Meta atingida	Meta atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		25	20	25,00

FONTE: Banco de dados NVPIIS/ CGVS/ SMS

**Tabela 103 – Dados de fiscalização**

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
<b>Número de vistorias / inspeções realizadas</b>	146	208	-29,81
<b>Nº Notificações Lavradas</b>	29	75	-61,33
<b>Nº Autos de Infração Exarados</b>	7	14	-50,00
<b>Interdições / suspensão de Atividades</b>	1	3	-66,67

FONTE: Banco de dados NVPIIS/ CGVS/ SMS

**Tabela 104 – Metas CIB 250**

Indicador	Ação	Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Cadastras, inspecionar e licenciar <b>as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 12</b>	<b>Fiscalizadas</b>	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	5	12	-58,33
	<b>Licenciadas</b>		2	3	-33,33
Cadastras, inspecionar e licenciar <b>as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 45</b>	<b>Fiscalizadas</b>	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	19	20	-5,00
	<b>Licenciadas</b>		18	8	125
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	6	11	-45,45
	<b>N mínimo</b>		51	51	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	1	1	-
	<b>N mínimo</b>		3,5	3,5	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar <b>as empresas controladoras de pragas. N 4</b>	<b>Inspecionadas</b>	Atender 70% dos processos e <b>solicitações recebidas</b>	1	1	-
	<b>N mínimo</b>		25	25	-

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

**Tabela 105 – Inspeção de Drogarias**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. N 557 - CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
<b>Nº drogarias</b>	<b>Inspecionadas</b>	Inspeccionar 20% das drogarias.	31	35	-11,43
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)</b>		111	111	-
	<b>% meta atingida</b>		-	-	-
<b>Nº reclamações/denúncias</b>	<b>Recebidas</b>	Atender 70% das reclamações recebidas	14	15	-6,67
	<b>Atendidas</b>		8	19	-57,89
	<b>% atendidas em relação às recebidas</b>		57,14	126,66	-54,89
	<b>% meta atingida</b>		Meta não atingida	Meta não atingida	Meta não atingida
	<b>N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta</b>		9,8	10,5	-6,66

Fonte: Banco de dados do NVPIS/CGVS

**Tabela 106 – Inspeção de Farmácias de manipulação**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. N 164 - CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº Farmácias de Manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	8	13	-38,46
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	6	4	50,00
	Atendidas		3	2	50,00
	% atendidas em relação às recebidas		Meta não atingida 50	Meta não atingida 50	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		6	4	50,00

FONTE: Banco de dados do NVPI/CGVS

**Tabela 107 – Inspeção de Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição)**

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição). N 2 - CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	0	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	-
	% meta atingida		0	0	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		0	0	-
	% meta atingida		0	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0	0	-

FONTE: Banco de dados do NVPI/CGVS

**Tabela 108 – Inspeção de Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar)**

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar). N 25 - CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	3	3	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	25	-
	% meta atingida		25	25	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		0	0	-
	% meta atingida		0	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0	0	-

FONTE: Banco de dados do NVPI/CGVS

*Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse a Saúde NVESIS*

**Tabela 109** – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	5	4	25,00
	Atendidas		5	4	25,00
	% atendidas/recebidas		100,00	100,00	-
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta			4	3	33,33%

FONTE: Banco de dados NVESIS/CGVS/SMS

O recebimento de denúncias e demais solicitações de fiscalização é realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156.

**Tabela 110** – Dados de fiscalização

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	18	43	-58,14
Nº Notificações Lavradas	6	28	-78,57
Nº Autos de Infração Exarados	2	2	-
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTE: Banco de dados NVESIS/CGVS/SMS

**Tabela 111** – Avaliação de projetos de EASs

Indicador	Ação	Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspeções	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	0	-
	Entrada de projetos de EAS		4	12	-66,67
	Análises de Projetos de EAS		61	69	-11,59
	Projetos Aprovados		7	1	600,00
	% de atendimento				

Fonte: Banco de dados NVESIS/CGVS/SMS

As solicitações de aprovação de projeto de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde chegam ao núcleo de Engenharia para serem analisados de acordo com a RDC 50/02 e demais legislações de saúde vigentes. A 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.

Para este ano, ainda não foi implantado o sistema de vistorias (inspeções) das construções que possuem projetos aprovados. Entretanto, sempre que solicitada, a equipe de engenheiros realiza vistorias em EASs, dando suporte técnico para as equipes de fiscalização de serviços de saúde, tais como inspeções para notificação, autuação e interdições.

A equipe atua, também, na obra de recuperação do prédio da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, desde a concepção do projeto, elaboração de orçamento, emissão de laudos técnicos e acompanhamento da obra, inclusive registro com imagens e vídeos da execução dos reparos. As vistorias referentes à obra são diárias.

**Tabela 112 – Metas CIB**

<b>Indicadores CIB 250/07</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	
		<b>2013</b>	<b>2012</b>
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11</b>	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	02	04
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43</b>	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	16	16
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços radioterapia. N 5</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	0	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços Medicina Nuclear. N 11</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	0	1
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os <b>Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 79</b>	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	18	12

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 Zoonoses

#### *Núcleo de Vigilância de População Animal*

**Tabela 113** – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	109	138	-21,01
	Atendidas		144	156	-7,69
	% atendidas/ recebidas		132,11	113,04	16,87
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		76	97	-21,65

Fonte: Banco de dados NVPA/ CGVS/ SMS

**Tabela 114** – Relação das atividades realizadas pelo NVPA sem metas pactuadas

Atividade	1º Quadrimestre		Varição	Observações específicas
	2013	2012	%	
Nº de Inquéritos de mordeduras	114	77	48,05	
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	60	46	30,43	
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	13	4	225,00	
Nº de cães vacinados para RAIVA – NVPA	38	28	35,71	
Nº de cães vacinados para RAIVA – SEDA	342	86	297,67	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – NVPA	21	23	-8,70	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – SEDA	0	0	-	
Ações comunitárias realizadas	54	121	-55,37	
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	89	171	-47,95	Atividade desenvolvida para controle principalmente de tungíase
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – SEDA	176	790	-77,72	Esta atividade está sendo realizada prioritariamente pela SEDA.
Microchipagens realizadas – SEDA	1.197	841	42,33	
No de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	1	5	-80,00	
Nº de Orientações dadas para LVC	1	2	-50,00	

Tungíase – Orientações sanitárias dadas	11	2	450,00	
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específico	89	279	-68,10	Dado já informado no item aplicação de antiparasitário em cães e gatos
Vistorias técnicas zoossanitárias	55	27	103,70	
Ações fiscais zoossanitárias	356	630	-43,49	
Ações fiscais Estabelecimento Veterinários – liberação alvará	7	6	16,67	
Nº Notificações Lavradas	37	32	15,63	
Nº Autos de Infração Exarados	5	7	-28,57	
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-	
Castração de cães e gatos realizadas – SEDA	1.285	980	31,12	
Número de imóveis visitados em bloqueio vacinal antirrábico	0	1.079	-100,00	
Orientações 156 – carrapatos	41	-	-	
Orientações 156 – pombos	72	-	-	
Orientações 156 – pulgas	71	-	-	

FONTE: Banco de dados NVPA/ CGVS/ SMS

## Raiva

### Quadro 38 – Meta anual constante na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
7. Realizar bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos herbívoros, cães ou gatos.	Realização de ação investigatória dos casos positivos.	Não houve casos positivos neste período
	Investigação dos casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências e ou comércios.	Houve investigação de onze casos suspeitos.
<b>Análise da Meta da PAS</b>		
A meta é realizada conforme demanda.		

Tendo em vista a situação epidemiológica da Raiva no RS, onde o último caso canino (variante 1/2) ocorreu em 1981, o NVPA procura ampliar e qualificar a vigilância desta zoonose, enviando para diagnóstico, amostras de caninos e felinos com sintomatologia compatível com raiva e aqueles envolvidos em agressão e aumentando o número de amostras de morcegos enviadas para diagnóstico de raiva. Nos casos de amostras positivas é realizado bloqueio vacinal antirrábico, casa a casa, nos animais residentes na área do raio de 300m do foco. Os moradores são orientados sobre a doença através de material informativo do NVPA. Além disso, o Núcleo tem trabalhado em parceria com outras instituições (SMAM, CEVS, CPVDF) para orientar adequadamente as demandas referentes a estes mamíferos.

*Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores*

**Tabela 115** – Dados de fiscalização

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.331	1.251	86,33
Nº Notificações Lavradas	102	155	-34,19
Nº Autos de Infração Exarados	77	14	450,00
Interdições / suspensão de Atividades	NA	NA	

FONTE: Fala Porto Alegre - 156 e Banco de dados NVRV/CGVS/SMS

Devido ao aparecimento de casos de dengue autóctone no início de fevereiro, houve um aumento expressivo de denúncias. Estão em atendimento 825 protocolos, totalizando, neste período, 3.156 denúncias. Para atender esta demanda foi criada, pela coordenação da CGVS, a “Força Tarefa Dengue”, formada por agentes de fiscalização e técnicos de várias equipes. Foi publicada notificação pública no DOPA de 13/03/2013, notificando proprietários e responsáveis por imóveis em desacordo com a legislação, por favorecerem a proliferação do vetor da dengue e, por consequência, aumentando o nº de autuações.

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Em janeiro de 2013 foram identificados dois exemplares de *Panstrongylus megistus*, provenientes dos bairros Belém Novo e Menino Deus, os quais não foram examinados quanto à infecção por *Trypanosoma cruzi*, pois já estavam mortos. Em março, um espécime de *P. megistus* proveniente do bairro Belém Novo foi constatado positivo para a presença de *T. cruzi*. Nas três residências, onde foram encontrados os barbeiros, foram realizadas inspeções e efetuadas orientações aos moradores para prevenção da doença transmitida por esses vetores.

**Tabela 116** – Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16	-

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar América e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

No primeiro quadrimestre de 2013, não houve notificação de casos humanos da LTA. Por isso, não foram realizadas coletas de flebotomíneos para corroboração de casos.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas duas capturas de flebotomíneos, com 3 armadilhas luminosas, tipo CDC, em duas noites consecutivas no mês de janeiro de 2013, objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2010 e incriminar a espécie de vetor. Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie de flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil.

**Tabela 117 – Vigilância de flebotomíneos**

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	1º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	2	4	-50,00

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Equipe de Apoio Administrativo - EAA

**Tabela 118 – Demonstrativo das ações desenvolvidas pela EAA**

Ações da EAA		1º quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIIS	8	19	-57,89
	EVQA	12	7	71,43
	EVA	132	155	-14,84
	EVSIS	20	24	-16,67
	NVRV	28	0	-
	NVPA	6	16	-62,50
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIIS	9	7	28,57
	EVQA	3	0	-
	EVA	20	19	5,26
	EVSIS	8	5	60,00
	NVRV	2	0	-
	NVPA	0	2	-100,00
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIIS	9	7	28,57

	EVQA	3	0	-
	EVA	20	19	5,26
	EVSIS	8	5	60,00
	NVRV	2	0	-
	NVPA	0	2	-100,00
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIS	8	5	60,00
	EVQA	7	0	-
	EVA	78	22	254,55
	EVSIS	44	5	780,00
	NVRV	2	0	-
	NVPA	9	2	350,00
Multas Pagas	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIS	10	9	11,11
	EVQA	2	0	-
	EVA	85	80	6,25
	EVSIS	10	5	100,00
	NVRV	1	0	-
	NVPA	0	1	-100,00
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIS	10.406,47	5.833,38	78,40
	EVQA	1.465,7	0	-
	EVA	88.888,88	75.278,38	18,08
	EVSIS	12.165,31	3.111,14	291,02
	NVRV	293,14	0	-
	NVPA	0	277,78	-100,00
	Total	113.219,54	84.500,28	33,99
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIS	88	63	39,68
	EVQA	6	9	-33,33
	EVA	115	97	18,56
	EVSIS**	225	132	70,45
	NVRV	0	0	-
	NVPA	7	6	16,67
	Total	441	307	43,65
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIS	354	195	81,54
	EVQA	12	5	140,00
	EVA	124	12	933,33
	EVSIS**	399	116	243,97
	NVRV	0	0	-
	NVPA	8	1	700,00
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIS	32	28	14,29
	EVQA	2	12	-83,33
	EVA	6	16	-62,50
	EVSIS	131	104	25,96
	NVRV	0	0	-
	NVPA	4	3	33,33

Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	EVPIS	0	0	-
	EVQA	0	0	-
	EVA	0	0	-
	EVSIS	0	0	-
	NVPA	0	0	-
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	4	3	33,33
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	0	-
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis	NV População Animal	0	0	-
Sem Fins Comerciais emitidas		0	0	-
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	EVPIS	0	0	-
	EVA	0	0	-
	EVSIS	0	0	-
	NVPA	0	0	-

FONTE: Banco de dados EAA/CGVS/SMS

\* Licenças de transporte de alimentos emitidas pela EAA em 2013: 263; em 2012: 228, com aumento de 16%.

### 10.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis

#### 10.3.1 Violência

##### Equipe de Vigilância de Eventos Vitais

Tabela 119 – Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com notificação de violência implantada - SISPACTO 6		Meta	1º Quadrimestre		Varição %
			2013	2012	
Unidades	Existentes	Aumentar em 30%	191	188	1,60
	Com notificação implantada	De 66 para 86 unidades de saúde com serviço de notificação e violência implantada.	92	75	22,67
% da meta atingida			Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVEV/CGVS/SMS

No ano de 2013 a área técnica de vigilância de violências e acidentes continuará trabalhando na capacitação da rede de serviços de saúde para a notificação da violência, no sentido de sua universalização, uma vez que violência é um agravo de notificação compulsória.

Nesse quadrimestre, foi ministrada uma capacitação de atualização da ficha de notificação para o Serviço Social e a Gerência do Hospital Santo Antônio. Foi realizado um cronograma de capacitações para as ESF da região Centro, UBS Santa Marta e GHC para o próximo quadrimestre (de maio a agosto). Tem-se dado prioridade a capacitações que contemplem vários serviços ao mesmo tempo, para melhor utilização do mesmo.

### 10.3.2 Programa de Controle do Tabagismo

**Quadro 39** – Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
36. Implementar em 100% das Unidades de Saúde a estratégia "Unidade Livre do Tabaco", do Programa de Controle do Tabagismo.	Conscientização dos trabalhadores para cumprimento da legislação vigente.	Realizada agenda de reuniões por gerência distrital, com a participação dos trabalhadores da saúde, buscando formar multiplicadores no controle do tabagismo.
	Sensibilização dos servidores para que haja a participação de um profissional de referência no Programa de Controle do Tabagismo, em cada serviço de saúde.	Organizado cronograma de reuniões por gerência distrital para os meses de maio, junho e julho, com posterior formatação da comissão de "Monitoramento e Avaliação do Programa de Controle do Tabagismo".
	Identificação visual das Unidades de Saúde livres do tabaco.	Confecção de placas: "NÃO FUMAMOS NESTE LOCAL", pela Assessoria de Comunicação.
37. Aumentar o número de unidades de saúde que realizam a assistência ao fumante de 31 para 70 unidades.	Acompanhamento e avaliação periódica dos relatórios trimestrais de produção.	Recebimento das planilhas de todas as unidades que realizaram tratamento do fumante no 1º trimestre.
	Organização de fluxos e orientação nos serviços.	Organizada agenda para reuniões por GD.
	Capacitação dos profissionais para a assistência ao fumante.	Ação de educação permanente realizada no mês de março com a participação de 88 trabalhadores da saúde.
	Disponibilização de medicação em todas as Farmácias Distritais.	Todas as Farmácias Distritais receberam medicação para o tratamento do fumante.
<p><b>Análise das Metas da PAS</b>            Em relação às metas 36 e 37, verifica-se a necessidade de estímulo continuado aos trabalhadores da saúde, chamando-os para ações de educação permanente, revendo o que já foi feito e o que deverá melhorar. Para isto foram habilitados em ação de educação permanente, 88 trabalhadores da saúde, compreendendo Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Cirurgiões-Dentistas, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais e representantes da sociedade civil interessados em conhecer os procedimentos usados no Sistema Único de Saúde para o tratamento do fumante.</p>		

**Tabela 120** – Pacientes tabagistas tratados

	1º Trimestre				Variação	
	2013		2012		2013/2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de Pacientes Atendidos	343		267		76	28,46
Pacientes sem fumar na 4ª sessão	121	35,27	93	34,83	28	30,10

FONTE: CGAPSES/Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Os relatórios são apresentados trimestralmente, conforme orientação do INCA/Ministério da Saúde.

No 1º trimestre de 2013 foram atendidos 343 pacientes, sendo que 121(35,27%) deixaram de fumar.

Na relação entre os primeiros trimestres de 2013 e 2012 houve um aumento de 28,46% no número de pacientes atendidos nas unidades de saúde.

No número de pacientes sem fumar na 4ª sessão de tratamento houve aumento de 30,10%.

Observa-se que a contabilização de pacientes sem fumar na 4ª sessão de tratamento do fumante, é preconizada pelo INCA/Ministério da Saúde, não levando em consideração as recidivas que o tabagista poderá sofrer no decorrer de sua vida. A literatura salienta a média de pelo menos sete recaídas no processo de cessação do uso do fumo.

Dando prosseguimento ao processo de sensibilização e informação para a sociedade, ocorreu registro do trabalho executado através de reportagem publicada em jornal de grande circulação e entrevistas realizadas em programas televisivos.

Destacamos nesse quadrimestre que na edição de 2013 do prêmio “Green IT”, organização InfoWorld, especializada em Tecnologia da Informação (TI), a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde foi premiada pela utilização do sistema Dengue Report (desenvolvido pela empresa ECOVEC), nas ações do Controle Operacional da Dengue. A ferramenta, utilizada desde novembro de 2012 pelos agentes de combate a endemias, substituiu o registro de dados das visitas domiciliares que eram feitos em papel.

A premiação busca inovações que reduzem o impacto ambiental das atividades, como a redução de emissão de gás carbônico, do consumo de combustível ou eliminação de resíduos sólidos. Também buscam ações que associem às inovações benefícios significativos para o negócio, incluindo maior produtividade, redução de custos e melhoria na atividade para os trabalhadores.

Em 2013, foram premiadas organizações que implementaram inovações nas questões de resíduos, economia de energia, eficiência no armazenamento de dados e redução de emissões de gás carbônico.

Com a adoção desse sistema, foi eliminada a utilização de folhas de papel para o registro das cerca de 15.000 visitas realizadas semanalmente, reduzindo de forma significativa o consumo desse insumo. Além da economia do uso e armazenamento físico desses documentos, houve uma otimização do trabalho decorrente do processamento desses dados, que são agora acompanhados em relatórios gerados diretamente no computador.

Essa metodologia também permitiu maior eficiência na realização dos bloqueios de transmissão, reduzindo o impacto ambiental da utilização desnecessária de inseticida para os mosquitos adultos.

## **11 REGULAÇÃO DO SUS**

### **9ª Diretriz: Regulação e suficiência na contratação para a rede de serviços do SUS**

A Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde é o setor, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, responsável por regular os fluxos dos usuários nos serviços de saúde disponíveis, tanto para a população local como também para a população referenciada de outros municípios para Porto Alegre. Conta, atualmente, com as seguintes equipes:

Núcleo de Relacionamento e Contratos com os Prestadores (NRP);

Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar (NACH);

Auditoria;

Faturamento;

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);

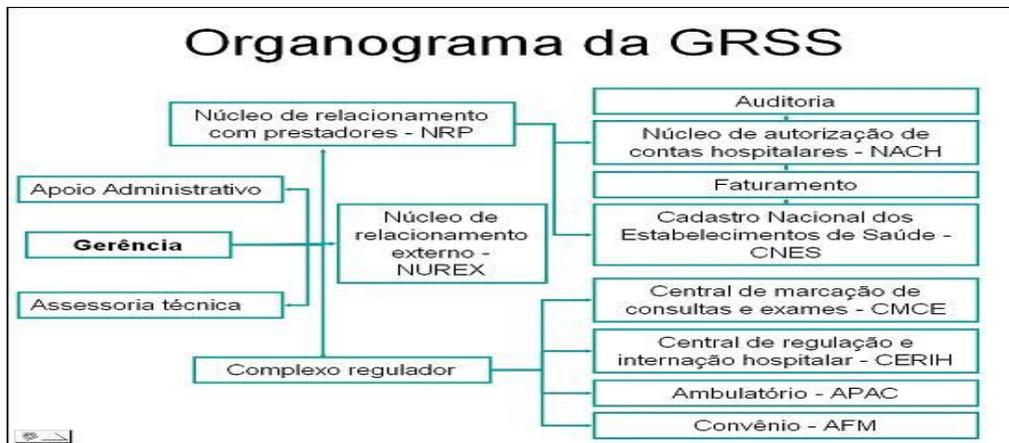
Núcleo de Relacionamento Externo (NUREX);

Central de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH);

Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados (CMCE); e

Núcleo de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);

Apoio Administrativo.



**Figura 3 - Organograma GRSS**

FONTE: SMS/ GRSS, 2013.

**Quadro 40 - Metas anuais constantes na PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das Ações
77. Regular, através de um Sistema Informatizado (SI), 100% dos leitos de UTI - SUS.	Capacitação dos Reguladores.	Reguladores ingressantes recebem capacitação para a utilização do sistema informatizado de regulação.
	Capacitação dos Prestadores.	A capacitação dos prestadores está sendo realizada simultaneamente ao processo de informatização pela equipe da Inforede e CERIH.
	Estabelecimento de protocolos de regulação de internações.	Reguladores elaboraram protocolos clínicos para hemorragia digestiva, insuficiência cardíaca congestiva, broncopneumonia, asma, cardiopatia congênita e insuficiência renal aguda.
	Controle de ingresso de procedimentos eletivos através de emergências.	Os macros fluxos de internações de urgência e eletivas foram revisados e atualizados.
	Ampliação do Sistema Informatizado de regulação de leitos.	A ampliação está em execução conforme cronograma previsto pela Inforede.
78. Alcançar a proporção de 60% de internações de caráter eletivo do total das internações.	Regulação das internações oriundas das emergências.	A Inforede está customizando eletivas automáticas que proporcionarão maior tempo aos reguladores para avaliação das urgências.
	Adequação da oferta de consultas e exames especializados.	Realizado o levantamento da necessidade de oferta de consultas e encaminhado ao núcleo de relacionamento com o prestador para negociação. Quanto aos exames, após o projeto piloto, foi elaborado o planejamento da segunda etapa da migração entre os sistemas, previsto para iniciar em primeiro junho de 2013.

	Diminuição do número de bloqueios de agendas por parte dos Prestadores.	Exige-se compensação quando o motivo do bloqueio é para congressos ou eventos. Somente são efetuados os bloqueios por motivo de férias, licenças previstas em lei ou quando devidamente justificados.
	Controle das faturas de ingresso nas AIHs, exigindo regulação prévia da CMCE para casos eletivos	Procedimento de rotina realizado na avaliação das contas enviadas pelos prestadores.
	Bloqueio de contas de atendimentos eletivos apresentados como de urgências.	As contas identificadas como eletivas e cobradas como urgência são devolvidas ao prestador sem autorização.
<b>79.</b> Regular 60% das consultas especializadas e exames especializados ofertados através da implantação de um Sistema Informatizado (SI)	Monitoramento da Regulação consultas especializadas iniciais.	Realizado o monitoramento da regulação de consultas especializadas iniciais mensalmente.
	Monitoramento das consultas especializadas de retorno.	Os retornos ainda não estão contemplados no sistema informatizado, pois dependem do processo de integração.
	Monitoramento dos exames especializados agendados.	Após o projeto piloto, foi elaborado o planejamento da segunda etapa da migração entre os sistemas, previsto para iniciar em 1º de junho de 2013.
	Integração dos sistemas AGHOS com os sistemas dos prestadores hospitalares.	Ainda não integrados.
<b>80.</b> Reduzir de 8% para 5% os bloqueios de consultas ofertadas pelos prestadores contratualizados.	Monitoramento dos contratos de metas com prestadores.	Realizado o monitoramento através das comissões nomeadas para cada estabelecimento.
	Monitoramento dos bloqueios solicitados pelos serviços próprios da SMS.	Monitoramento realizado mensalmente nos estabelecimentos próprios e não próprios.
<b>81.</b> Acompanhar o plano operativo de 100% dos prestadores contratualizados de serviços hospitalares não próprios.	Acompanhamento dos planos operativos dos prestadores pela Comissão de Acompanhamento.	Realizado calendário de reuniões para o acompanhamento dos planos operativos dos prestadores pela comissão de acompanhamento. O acompanhamento se dá após o término do 1º quadrimestre e após a elaboração dos relatórios de produção, portanto até o momento 7 hospitais já tiveram a reunião realizada e 7 já estão previstas para acontecer até início do mês de Junho.
	Ampliação dos recursos humanos do núcleo de relacionamento com o prestador.	O setor foi contemplado com uma enfermeira e um médico, porém quando iniciar o acompanhamento dos contratos ambulatoriais, essa equipe ainda será insuficiente.

	Efetivação da portaria de composição e cronograma das CPAC. Organização do fluxo de trabalho das CPAC pela SMS.	Efetivada a portaria de composição e cronograma das CPACs (PT 341 de 02 de abril de 2013). Organizado o fluxo de trabalho das CPACs pela SMS.
<b>82.</b> Contratualizar 60% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios.	Conclusão e divulgação do diagnóstico de necessidades em serviço ambulatoriais.	Em andamento a elaboração do diagnóstico das necessidades em serviços ambulatoriais.
	Efetivação do processo de chamamento público para viabilizar a contratualização.	Chamamento público ainda não efetivado, devido a adequações no Edital em tratativas com a Procuradoria Geral do Município.
	Realização de chamamento público a partir do diagnóstico de necessidade.	
<b>83.</b> Reduzir o tempo máximo de espera para igual ou menor que 30 dias no agendamento de consultas em subespecialidades e em exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde.	Monitoramento do tempo de espera de agendamento das consultas especializadas.	Realizado o monitoramento do tempo de espera de agendamento das consultas especializadas mensalmente.
	Monitoramento do tempo de espera de agendamento dos exames especializados.	Após o projeto piloto, foi elaborado o planejamento da segunda etapa da migração entre os sistemas, previsto para iniciar em primeiro junho de 2013.
	Adequação da oferta de consultas e exames especializados.	Realizado o levantamento da necessidade de oferta de consultas e encaminhado ao núcleo de relacionamento com o prestador para negociação. Quanto aos exames, após o projeto piloto, foi elaborado o planejamento da segunda etapa da migração entre os sistemas, previsto para iniciar em primeiro junho de 2013.
	Definição de protocolos clínicos para as especialidades com maior demanda reprimida.	Elaborados os critérios de encaminhamento para as especialidades de: cirurgia plástica, urgência oftalmológica (linha de cuidado), dor torácica (linha de cuidado), acidente isquêmico transitório (linha de cuidado) e cirurgia vascular (venosa e arterial).
<b>84.</b> Revisar 100% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência.	Inclusão da nova versão da gestão de faturamento no sistema AGHOS.	Nova ferramenta com testes previstos a partir de 1º de maio.
<b>85.</b> Bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação.	Bloqueio das faturas eletivas sem o código da CMCE/ AGHOS.	Realizado de forma administrativa e no momento da avaliação médica.

86. Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde vinculados – CNES.	Monitoramento efetivo das rotinas e fluxos de recebimento de informações para a atualização da base.	Realizado o monitoramento dos fluxos e rotinas do recebimento das informações para atualização da base.
	Estabelecimento de processo e fluxo de atualização de CNES junto a CGADSS, CGAPSES, CMU e Hospitais.	Realizado o fluxo para a inclusão dos servidores da SMS no cadastro do CNES. Ainda no aguardo da PROCEMPA para instalação do CNES em rede.

### 11.1 Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

- Análise dos relatórios de homônimos, divergências e bloqueio de AIHs;
- Auditoria das AIHs bloqueadas por esta equipe in loco;
- Auditoria da compra dos leitos de psiquiatria na Clínica São José e liberação para pagamento;
- Auditoria operativa por cobrança administrativa;
- Auditorias por amostragem no GHC e HCPA (critério alta complexidade e quantidade faturada).
- Auditorias de Oncologia em diversos prestadores.

### 11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

**Tabela 121** - 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	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	36.160	40.028	-3.868	-9,7
Hospitais (sem bloqueios)	112.885	94.625	18.260	19,3
<b>Total</b>	<b>149.045</b>	<b>134.653</b>	<b>14.392</b>	<b>10,7</b>
Centros de Saúde (com bloqueios)	27.594	30.337	-2.743	-9,0
Hospitais (com bloqueios)	105.556	87.284	18.272	20,9
<b>Total</b>	<b>133.150</b>	<b>117.621</b>	<b>15.529</b>	<b>13,2</b>

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

O aumento da oferta de consultas iniciais deve-se principalmente às seguintes ações:

- Abertura do Hospital Independência;
- Inclusão da oferta das clínicas de nefrologia;

- Início da operacionalização das linhas de cuidado;
- Renegociação dos contratos vigentes com os hospitais não próprios;
- Realização de mutirões para atender demandas específicas.

A redução da oferta de consultas nos Centros de Saúde ocorreu devido ao processo de aposentadorias de servidores médicos e o remanejamento de lotação de outros. Apesar da redução da oferta total (com e sem bloqueios) de consultas iniciais, houve a redução do total de bloqueios devido a um maior controle das solicitações, principalmente dos prestadores não próprios (Tabela abaixo).

**Tabela 122** - Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	1º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012			
	N	%	N	%	N	%
Centros de Saúde e HMIPV	9.832	23,1	10.673	22,8	-841	-8,5
Hospitais não próprios	6.063	5,7	6.359	7,2	-296	-4,8
Total	15.895	10,6	17.032	12,6	-1.137	-7,1

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

No relacionamento com os prestadores (contratualização), exige-se compensação quando o motivo do bloqueio é para congressos ou eventos. Somente são efetuados os bloqueios sem compensação por motivo de férias, licenças previstas em lei ou quando devidamente justificados e acordados com a SMS. Para os Centros de Especialidades próprios e HMIPV, a redução dos bloqueios segue a mesma orientação que para os prestadores, mas ainda sem nenhuma compensação para as agendas bloqueadas.

## 11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 123 – Produção Hospitalar

Hospitais	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			R\$	N
	R\$	Proc Realizados	N de Proc Contratados	R\$	Proc Realizados	N de Proc Contratados		
Hospital Conceição	16.846.409,94	11.969	11952	13.741.409,14	10.801	12.232	3.105.000,80	1.168
Hospital Fêmeina	2.909.742,94	3.689	4016	3.169.541,06	3.713	4.795	-259.798,12	-24
Hospital Cristo Redentor	3.859.639,30	2.167	2508	2.712.646,85	1.642	3.227	1.146.992,45	525
Hospital de Clínicas	22.256.180,97	10.488	10400	16.280.990,64	6.913	10.400	5.975.190,33	3.575
Sanatório Partenon	259.033,98	126	Estadual	582.397,78	318	Estadual	-323.363,80	-192
Hospital São Pedro	184.142,10	164	Estadual	341.247,09	314	Estadual	-157.104,99	-150
Hospital de Pronto Socorro	2.516.118,22	1.938	Próprio	2.557.124,98	2.179	Próprio	-41.006,76	-241
Hospital Presidente Vargas	1.373.525,86	1.559	Próprio	1.608.322,28	1.657	Próprio	-234.796,42	-98
Hospital São Lucas da PUCRS	12.704.177,61	5.133	6032	13.463.501,07	5.933	5.491	-759.323,46	-800
Hospital Banco de Olhos	338.565,74	157	480	83.990,25	44	1.552	254.575,49	113

Hospital Divina Providência	1.798,60	4	Sem contrato	5.110,17	6	Sem contrato	-3.311,57	-2
Hospital Benef. Portuguesa	1.158.619,48	1.094	1772	1.564.158,45	913	1612	-405.538,97	181
Hospital Parque Belém	2.152.675,14	1.078	2284	1.671.876,10	708	Sem contrato	480.799,04	370
Hospital Espírita	973.658,07	1.145	1200	1.065.399,09	1.196	1.280	-91.741,02	-51
Irmandade Santa Casa	21.091.458,51	6.714	9464	17.393.060,54	6.932	7.959	3.698.397,97	-218
Hospital Vila Nova	3.885.281,02	4.635	5728	2.915.640,07	5.004	6.319	969.640,95	-369
Instituto Cardiologia	12.144.864,03	2.081	1748	10.503.449,19	1.810	1.948	1.641.414,84	271
Unidade São Rafael	187.473,00	191	200	191.669,25	192	200	-4.196,25	-1
Hospital Mãe de Deus	1.535,00	1	x-x-x	x-x-x	x-x-x	x-x-x	1.535,00	1
Hospital Porto Alegre	4.617,00	4	Sem contrato				4.617,00	4
Hospital Independência	40.030,18	72	5028	x-x-x	x-x-x	x-x-x	40.033,18	72
Total	104.889.546,69	54.409	62812	89.851.534,00	50.275			4.134

FONTE: SIH e Plano Operativo dos prestadores

Justifica-se a diminuição da produção do primeiro quadrimestre de 2013 em comparação ao primeiro quadrimestre de 2012 do Hospital São Lucas da PUC em virtude do cruzamento de dados entre o Sistema AGHOS e os dados fornecidos pelo referido prestador. Além disso, a equipe do Núcleo de Autorização de Contas Hospitalares – NACH, aprimorou a revisão das contas hospitalares, tornando o processo mais eficaz por parte do gestor, baseado no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Também se destaca uma maior aplicação das regras de cruzamento de dados informados nas contas apresentadas com os registros contidos no SCNES.

Observa-se um declínio na produção, no mesmo período, no Hospital São Pedro e Hospital Sanatório Partenon, em decorrência da suspensão do repasse de recurso financeiros por parte do Governo Estadual e conseqüente bloqueio de leitos por esses prestadores.

Acrescenta-se a isso o fato de que alguns procedimentos que eram anteriormente cobrados em internação passaram a serem faturados em ambulatório, quando abaixo da média de permanência mínima definido pelo Ministério da Saúde (ex: vasectomia, debridamento de úlcera, curetagem, adenoidectomia, amigdalectomia, histeroscopia, instalação de cateter duplo j, postectomia, entre outros). Isso vem a justificar a redução de internações de muitos prestadores, tais como Banco de Olhos, Vila Nova, Belém e Beneficência Portuguesa, bem como seu quantitativo e valor no referido quadrimestre.

A baixa produção da Irmandade Santa Casa de Misericórdia deve-se pelas dificuldades encontradas na implantação do novo Sistema de Informação (TASY) adotado pelo prestador o qual está importando dados (procedimentos, datas, dados de pacientes) de forma incorreta para os sistemas de processamento de dados da SMS e do Ministério da Saúde, gerando rejeições nas contas apresentadas. O prestador está se adequando ao sistema e as contas serão reapresentadas para faturamento nas próximas competências.

Em relação aos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição (Conceição, Fêmina e Cristo Redentor), novos contratos estão em fase de assinatura. Os Planos Operativos encaminhados para assinatura quantificam de forma mais fidedigna os procedimentos a serem realizados por referidos prestadores. Desta forma, verifica-

se uma diferença significativa entre os quantitativos de procedimentos contratados e realizados a reduzir o quantitativo total no referido quadrimestre.

Embora se visualize uma produção abaixo do contratualizado, considerando os fatores que provavelmente influenciaram estes números, há de se observar que apesar disso o Hospital de Clínicas e Hospital da PUC ultrapassaram suas metas do contrato. Destaca-se que, nesse 1º quadrimestre, houve um aumento de 10% do total do número dos procedimentos contratados em comparação com o mesmo período de 2011. Mesmo assim, o quantitativo total realizado no período atingiu 95% do contratado.

### 11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

No quadrimestre em análise, houve mudança no perfil de internações reguladas pela CERIH. Destaca-se aumento das solicitações de internação em infectologia, psiquiatria e pediatria e diminuição das solicitações de regulação de internações em traumatologia e por ordens judiciais, principalmente.

**Tabela 124** - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS.

Descrição	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
UTI Neonatal	506	517	-11	-2,1
UTI Pediátrica	284	274	10	3,6
UTI Adulto	1180	1233	-53	-4,3
Infectologia	294	239	55	23,0
Psiquiatria	3470	2892	578	19,9
Clínica Médica	2983	2931	52	1,8
Pediatria	1009	716	293	40,9
Traumatologia	574	1003	-429	-42,8
Ordens Judiciais	44	100	-56	-56
Total	10.344	9.905	439	4,4

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

O conjunto de internações reguladas no primeiro quadrimestre de 2013 sofreu acréscimo se comparado com o mesmo período do ano anterior (4,4%). Esse fato justifica-se pelo maior cobrança aos hospitais pela prévia autorização da SMS, antes da transferência do paciente, bem como pela inclusão de novos hospitais no sistema informatizado (Instituto de Cardiologia, Hospital São Lucas da PUCRS e Hospital Independência).

Em algumas especialidades médicas, houve diminuição das solicitações de internação. Em traumatologia, a diminuição foi devido à qualificação na triagem

pelos solicitantes, obedecendo aos critérios de regulação quanto às referências e contra-referências. Em outras, como psiquiatria, podemos inferir que o aumento de regulações seja pelo consumo de substâncias psicoativas, como apontado pelo levantamento realizado na CERIH, que evidenciou que 48% das solicitações de internação são para transtornos mentais e comportamentais relacionado ao uso de substâncias psicoativas.

## **12 HOSPITAIS PRÓPRIOS**

### **12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

#### **Missão do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas:**

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.

#### **Característica do Hospital**

Instituição 100% SUS, voltada para a área materno-infantil, com atendimento de média e alta complexidade em Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria feminina. Atendimento ambulatorial e internação. Vários programas especiais nesse perfil de atendimento, tais como:

- Pré –Natal de Alto Risco e Hospital-Dia - para gestantes hipertensas e diabéticas
- Programa de Medicina Fetal
- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infante-Juvenil
- SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- Atendimento às Vítimas da Violência
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- Distúrbios da Eliminação
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal

**Quadro 41** – Metas Anuais constantes da PAS.

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações 1º quadrimestre
<p><b>61.</b> Implantar a Rede Cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto risco referenciadas atendidas no HMIPV.</p>	<p>Cadastramento do projeto no SICONV para adequação da Casa da Gestante conforme a Rede Cegonha.</p>	<p>- Submetida proposta de Ambiência do Alojamento Conjunto ao projeto Rede Cegonha do MS, para recurso financeiro.</p>
	<p>Qualificação da UTI Neo, UTI Adulto e Centro Obstétrico.</p>	<p>- Projeto arquitetônico para criação da UTI Adulto Nível II – em fase final;                      - Submetida proposta de Reforma da UTI Neo ao Projeto Rede Cegonha do MS, para recurso financeiro;                      - Projeto arquitetônico de reforma de área física do CO/HMIPV – em fase final;                      - Levantamento de necessidades de RH;                      - Levantamento de materiais e equipamentos.</p>
	<p>Capacitação dos profissionais para atendimento à alta complexidade.</p>	<p>Em andamento.</p>
<p><b>62.</b> Manter 100% dos atendimentos a crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em Atendimento Infante Juvenil.</p>	<p>Licitação na modalidade de concorrência para reforma da área física.</p>	<p>- Levantamento de necessidades de RH                      - Levantamento de materiais e equipamentos                      - Projeto arquitetônico e memorial descritivo para reforma do CRAI em fase final                      - Licitação realizada em janeiro de 2013 foi impugnada, em fase de revisão do projeto.</p>
	<p>Compra de Mobiliário.</p>	<p>Orçado e em andamento.</p>
	<p>Capacitação dos profissionais para atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência.</p>	<p>Em andamento.</p>
<p><b>63.</b> Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis – CAMMI – no HMIPV.</p>	<p>Licitação na modalidade de concorrência para reforma da área física do segundo andar do Bloco A.</p>	<p>- Processo no GS para análise e considerações.</p>
	<p>Aquisição de equipamentos e mobiliário.</p>	<p>Deve-se confirmar o levantamento após a análise do processo.</p>
<p><b>64.</b> Ampliar e implantar o atendimento em 04 especialidades no HMIPV.</p>	<p>Implantação do atendimento de otorrino para cirurgia e pequenos procedimentos ambulatoriais.</p>	<p>- Servidor nomeado;                      - Aberta agenda para atendimento da rede via CMCE;</p>
	<p>Elaboração do projeto para atendimento de oncologia clínica com quimioterapia.</p>	<p>- Projeto concluído aguardando apresentação para o Secretário para aprovação e prosseguimento;                      - Falta prover enfermeiro habilitado e especializado;</p>

	Adequação de área física para atender as especialidade de oncologia e ecografia mamária.	Especificada no projeto que está aguardando aprovação
	Aquisição de mobiliário e equipamentos.	Orçado no projeto;
	Ampliação da oferta de ecografia mamária.	Levantamento aponta a necessidade de aumento de RH e equipamento.
<b>Análise da metas da PAS</b>		
Meta 63: Foi implantado parcialmente, aguardandocompletar o quadro de servidores para instalação do serviç, e reforma do bloco A.		
Meta 64: Os servidores foram nomeados, aguardando enfermeiro habilitado e especializado.		

**Tabela 125** – Capacidade instalada atual do Hospital – Comparativa

Enfermaria	Nº Potencial de leitos	1º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	Potencial	%
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	14	22	-50,0	-36,4
Casa da Gestante – 7º andar	11	7	9	-36,4	-22,2
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8	0,0	0,0
Ginecologia Internação – 7º andar	18	18	18	0,0	0,0
Pediatria – 4º andar	38	21	0	-44,7	-
Psiquiatria – 5º andar	24	23	17	-4,2	35,3
Sala de Observação Pediátrica – SOP	20	0	10	-100,0	-100,0
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11	0,0	0,0
UTI Neonatal – 9º andar	24	20	13	-16,7	53,8
UTI Pediátrica – 3º andar	12	6	4	-50,0	50,0
Total de leitos	194	128	116	-34,0	10,3

FONTE: AMB - HMIPV

Ocorre diminuição de leitos na Internação Pediátrica e UTI Pediátrica durante o ano, exceto no período de inverno, quando há ingresso de RH devido a Operação Inverno. No 1º quadrimestre/2012, a unidade foi transferida para a área física da Emergência Pediátrica em decorrência de reformas da área física.

Houve um aumento de leitos da UTI Neonatal, em 2013 comparados a 2012. Devido ao ingresso de servidores temporários contratados pela PUC foi possível a abertura de mais 7 leitos em 2013, passando de 13 para 20 leitos.

Houve acordo com a SMS, GS e CMU, para mudança na forma de atendimento da SOP que não deve ter mais unidade de internação, apenas leitos de observação, ficando a cargo da Internação Pediátrica o atendimento a pacientes que demandarem internação originária da Emergência Pediátrica.

Apesar de algumas unidades de internação estarem com processos de reforma, ainda assim foi possível um aumento de leitos em 10% em relação ao mesmo período do ano anterior.

## Produção

### Perfil do Paciente

**Tabela 126** - Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		1º Quadrimestre				Variação
		2013		2012		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	23.021	63,8	20.145	67,7	14,3
	Outros municípios	13.052	36,2	10.705	36,0	21,9
Total		36.073	100	29.765	100	21,0

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO\*.

Houve um considerável aumento no número de atendimentos ambulatoriais para atendimento do aumento da demanda, respondendo suficiente e adequada a mesma.

**Tabela 127** - Procedência das internações no HMIPV

		1º Quadrimestre				Variação
		2013		2012		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	1.275	64,3	1.334	65,6	-4,4
	Outros municípios	708	35,7	700	34,4	1,1
Total		1.983	100,0	2.034	100,0	-2,5

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO\*.

Houve a diminuição do número de internações principalmente por sucessivos fechamentos do Centro Obstétrico às gestantes que não eram do hospital em virtude da superlotação da UTI NEO, e conseqüente diminuição do número de partos constatado na tabela, abaixo.

### Atendimentos

**Tabela 128** - Demonstrativo do nº de atendimentos\* realizados, por atividade assistencial.

Unidades	1º Quadrimestre		Variação
	N	N	%
Ambulatório	28.476	23.447	21,4
Bloco Cirúrgico**	341	459	-25,7
Internações	1.983	2.034	-2,5
Emergência Pediátrica	4.992	4.861	2,7
Triagem Obstétrica	1.597	1.842	-13,3
Serviços Apoio Diagnóstico	175.871	116.263	51,3
Total	213.261	148.906	43,2

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e Tabwin.

Tabwin – grupo 02 – procedimentos com a finalidade de diagnóstico\*.

\* atendimentos - considerar exames radiodiagnósticos, laboratoriais e outros, consultas médicas, procedimentos médicos e de enfermagem e outros.

\*\* Considerados todos os procedimentos cirúrgicos realizados em Bloco Cirúrgico: obstétricos, pediátricos, ginecológicos, odontológicos, gerais, eletroconvulsoterapia, colonoscopia. \*\*Número de atendimentos cirúrgicos ambulatoriais exclusivos.

A produtividade do hospital cresceu 43% no período em relação ao mesmo período do ano passado. Destaques para o aumento no número de cirurgias

ambulatoriais (189%) e hospitalares (17%) que cresceram devido a consolidação do contrato com a firma de anestesistas. O Laboratório segue ampliando (51%) sua capacidade na realização de exames, tanto os exames de patologia clínica bem como os vinculados ao SRTN.

**Tabela 129** - Demonstrativo de atendimentos hospitalares realizados, por serviço

Unidades		1º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Centro Obstétrico	Partos normais	260	265	-1,9
	Cesarianas **	136	154	-11,7
Bloco Cirúrgico-cirurgias/ Procedimentos	Ginecológicas **	271	205	32,2
	Pediátricas (0 a 12 anos)**	109	79	38,0
	Outras**	359	175	105,1
Internações	UTI Neonatal	118	131	-9,9
	UTI Pediátrica (até 12 anos)	50	35	42,9
	Alojamento conjunto***	475	1.032	-54,0
	Internação Pediátrica (até 12 anos)	488	0	-
	Internação psiquiátrica	84	68	23,5
	Internação adulto mulheres****	337	385	-12,5
	Sala de Observação Pediátrica	0	403	-100,0
Outros *****	Exames laboratoriais	155.967	103.983	50,0
	Exames radiodiagnósticos	2.198	2.622	-16,2
	Diagnóstico por Imagem (Ecografia)	2.301	2.677	-14,0
	Hemoterapia Transfusões	123	83	48,2
	Hemoterapia Res. Cirúrgicas	146	152	-3,9
	Hemoterapia Exames Hosp.	960	677	41,8
	Hemoterapia Exames Ambul.	433	408	6,1
	Hemoterapia Total	1.662	1.319	26,0
	Exames diagnósticos em Especialidades	1.874	2.317	-19,1

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Boletim de movimentação hospitalar(BMH) e TABWIN.

\*\* O nº de procedimentos cirúrgicos, continua abaixo do desejado, em virtude das dificuldades nas escalas de anestesistas para o Bloco Cirúrgico.

\*\*\* Somados mães e respectivos recém nascidos

\*\*\*\* Incluídas internações na ginecologia, cirurgia geral e casa da gestante.

## Serviços Especializados

**Tabela 130** - CRAI – Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil

CRAI	1º Quadrimestre				Varição
	2013		2012		%
	N	%	N	%	
Acolhimento POA	294	46,2	193	36,7	52,3
Acolhimento Interior	343	53,8	333	63,3	3,0
Total *	637	100,0	526	100,0	21,1
Consulta em Psicologia	637	20,7	644	30,0	-1,1
Consultas em Serviço Social	637	20,7	526	24,5	21,1
Pacientes Periciados (DML)	1.056	34,2	414	19,3	155,1
Consultas em Pediatria	754	24,4	564	26,3	33,7
Total de Atendimentos	3.084	100,0	2.148	100,0	44,6

FONTE: CRAI – HMIPV

\* Cada acolhimento compreende 2 consultas: de Psicologia e de Serviço Social

Aumento de 44% no acolhimento do CRAI. O aumento da procura deste serviço é fato percebido ano após ano, tanto pela qualidade e integralidade do atendimento, como pela divulgação do Serviço através do Estado, além da progressiva conscientização da população sobre a importância de identificar e denunciar essa chaga social.

**Tabela 131** – Triagem Auditiva Neonatal –TANU

Nº exames	TANU		Variação
	1º Quadrimestre		
	2013	2012	%
UTI Neonatal	84	83	1,2
Alojamento Conjunto	387	402	-3,7
Ambulatório	47	59	-20,7
Consultorias pediatria	1	0	-
Total	519	544	-4,6
TANU X nascimentos	94,67%	84,43%	12,1

FONTE: Equipe da TANU – HMIPV

Obs: Equipamento aguardando conserto desde final de março/2012.

O ligeiro decréscimo acompanhou o decréscimo do número de partos realizados no HMIPV no período e diminuição no número de consultas agendadas para esta especialidade via CMCE.

### Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

**Tabela 132** – Demonstrativo do número de atendimentos da SRTN

Indicadores		1º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	
		N	N	%
Exames Laboratório TN	nº de recém nascidos	37.129	35.515	4,5
	nº de controle (pacientes)	733	665	10,2
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	37.129	35.515	4,5
	nº de pais / família	938	923	1,6
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	26.124	22.471	16,3
	nº de pacientes > 7 dias	11.005	13.044	-15,6
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	37.129	35.515	4,5
	nº de controles	103	110	-6,4
Hipotireoidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	37.129	35.515	4,5
	nº de controles	542	489	10,8
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	37.129	35.515	4,5
	nº de controles	68	66	3
Fibrose Cística	nº de Triagem Neonatal	37.129	início junho 2012	-
	nº de controles	20	início junho 2012	-
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado labor.	5 d	5 d	0
	da coleta à 1ª consulta	20 d	29 d	-9 dias

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV

É um serviço de referência Estadual, implementou nova fase do SRTN e continua em crescimento no número de atendimentos, respondendo adequadamente à demanda. Tem mostrado melhora em todos os índices período após período.

## Indicadores de Desempenho Pactuados

Tabela 133 – Indicadores Gerais de Produtividade

Indicadores	Unidade de medida	1º Quadrimestre						Variação
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	%
Boletins de Atendimentos /Dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	30.460/120 dias=253,8	280	90,6	25.481/121 dias=210,5	280	75,2	20,57
Produção Geral Dia	Número de atendimento geral efetivo/dia	37.603/120 dias=313,3	250	125,3	31.250/121 dias=258,2	250	103,3	21,3
Procedimentos Ambulatoriais	Número de Procedimentos Ambulatoriais Realizados	226.233	122.600	184,5	160.665	122.600	131,0	40,8
Absenteísmo	Percentual de absenteísmo nas consultas ambulatoriais	12,4	24	51,7	18,3	24	76,3	-32,2
Atendimentos Sala Emergência/Dia (Em.Ped + T.O.)	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	6.589/120 dias =54,9	60	91,5	6.703/121 dias=55,3	60	92,2	-0,7
Cirurgias/Dia	Número de cirurgias realizadas/dia	739/79 dias úteis=9,3	18	51,7	459/80 dias úteis=5,7	18	31,7	63,2
Taxa de Ocupação Geral	Indica o grau de utilização do leito (%)	89,6	70	128,0	83,6	70	119,4	7,2
Taxa de Ocupação UTI Pediátrica	Indica o grau de utilização do leito (%)	116,7	70	166,7	89,2	70	127,4	30,8
Taxa de Ocupação UTI NEO	Indica o grau de utilização do leito (%)	95,0	70	135,7	134,2	70	191,7	-29,2
Internações Hospitalares	Número de Internações hospitalares realizadas	1.983	2.360	84,0	2.034	2.360	86,2	-2,5
Exames Radiodiagnósticos/Dia	Número de exames radiodiagnósticos realizados/dia	2.198/120 dias=18,3	25	73,2	2.622/121 dias=21,6	25	86,4	-15,3
Aleitamento Materno	Índice percentual de crianças que receberam LM na primeira hora de vida.	84,0	60	140,0	82,9	60	138,2	1,3

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e TABWIN, ASSEP E ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO DO HMIPV.

Destaca-se o aumento do número de cirurgias e procedimentos realizados no Bloco Cirúrgico, principalmente devido ao contrato de empresa de anestesistas. Ainda que os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais tenham diminuído, houve um significativo aumento no número de procedimentos cirúrgicos para pacientes internados.

**Tabela 134** - Indicadores Gerais de Qualidade

Indicadores	Unidade de medida	1º Quadrimestre						Variação
		2013			2012			
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	%
Média de Permanência	Tempo médio de permanência das internações hospitalares	6,11	3,5	-75,0	5,69	3,5	61,5	7,0
Taxa de Ocupação	Indica o grau de utilização do leito (%)	89,6	70	-28,0	83,6	70	119,4	7,0
Mortalidade Institucional	Nº óbitos ocorridos em pacientes atendidos em unidades de internações e emergência	14	13	-8,0	10	13	130,0	40,0
Infecção Hospitalar	Nº de infecções ocorridas em pacientes	57	80	29,0	49	80	61,2	16,0
Consultas ambulatoriais	Nº de consultas realizadas nos ambulatorios	28.548	30.600	-7,0	23.593	30.600	77,1	21,0
Média de Dietas Distribuídas	Nº de dietas distribuídas	12.997	17.300	-25,0	11.461	17.300	66,2	13,0
Média de Refeições Distribuídas	Nº de refeições distribuídas	5.443	8.000	-32,0	4.901	8.000	61,2	11,0

**FONTE:** TABWIN e BMH, CCIH, Serviço de Nutrição do HMIPV, Comitê de Aleitamento Materno do HMIPV

Mantêm-se algumas reformas iniciadas no ano de 2011, a reforma elétrica do hospital foi concluída, e as reformas das fachadas do bloco A e a hidráulica estão em andamento. Em decorrência disso, continuam ocorrendo bloqueios temporários de leitos, em algumas unidades, bem como transferência de unidades para outros setores do hospital, como é o caso do alojamento conjunto, que teve que ter alguns leitos bloqueados para ceder a Internação ginecológica. A Unidade de Internação Psiquiátrica foi remodelada e reativada no seu local original, sendo reinaugurada em abril de 2012.

A produtividade do hospital aumentou na maioria dos setores por ampliação da capacidade de atendimento e da reposição e incremento, ainda que discreto. Houve também uma maior oferta de consultas e serviços, como o caso da ampliação do SRTN. Por outro lado, a melhor organização das agendas e de processos internos possibilitou a redução significativa no absenteísmo das consultas ambulatoriais.

## 12.2 Hospital de Pronto Socorro

**Quadro 42** - Metas anuais constantes na PAS - HPS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<b>49.</b> Reduzir em 90% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias	Diagnostico situacional dos motivos da longa permanência	Neurocirurgia – 29,50%
	Organização do fluxo de saída de pacientes, através do Sistema AGHOS	Enfermaria Clínica – 22,76%
	Busca ativa junto a GRRS/SMS dos motivos da não transferência de pacientes já cadastrados na Regulação, através do Sistema AGHOS.	Traumatologia – 23,83%
	Retreinamento interno do corpo técnico médico do HPS/SMS no sistema de regulação de leitos.	
<b>50.</b> Cumprir o plano operativo de reforma e expansão do HPS no percentual proposto para cada setor	Agilizar todas as mudanças de áreas que envolvam diretamente o cronograma das obras, Antecipação de etapas relativas a aquisição de materiais e entrega dos mesmos Acompanhamento diário e reuniões semanais com a equipe de fiscalização e responsáveis pela empresa	- Obra de Urgência Emergência – no quadrimestre foram executados 8,16% e acumulados desde seu início 55,36% do total da obra. - Obra de Reforma do Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação – no quadrimestre, faltando a medição do mês de abril, totalizou 24,87% sendo o índice acumulado desde o seu início 29,87%.
<b>Análise das Metas da PAS</b> A meta de número 49 foi redimensionada para 10%.		

FONTE: Direção Administra, Técnica e Geral HPS

Com a habilitação de outros serviços na região metropolitana para atendimento de pacientes, incluindo o trauma, observa-se mudanças no quantitativo de atendimentos no HPS (tabelas abaixo).

**Tabela 135** - Total de pacientes atendidos, período 2013

	1º quadrimestre		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Total de boletins emitidos	52580	64970	-12390	-19,07
Total de boletins efetivamente atendidos	48358	57782	-9424	-16,31
Total	100938	122752	-21814	-17,77

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

Com o aumento de oferta de portas de entrada aos pacientes clínicos pela rede própria e contratualizada da SMS, bem como pela redefinição do perfil do HPS, pode-se sugerir uma redução desses atendimentos no hospital.

**Tabela 136** - Procedência do paciente atendido no HPS , período 2013

Procedência	1º quadrimestre		Variação	
	2013	2011		
	N	N	N	%
município	45488	54908	-9420	-17,156
outros municípios	7092	10062	-2970	-29,517
Total	52580	64970	-12390	-19,0703

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

Além disso, a introdução da Classificação de Riscos e as obras em pleno andamento acarretaram em redução no volume de atendimentos a pacientes classificados como azuis.

**Tabela 137** - Demonstrativo dos atendimentos realizados por unidades de atendimento ambulatorial, período 2013

Setor	1º quadrimestre		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Buco	1723	2058	-335	-16,28
Cardio	368	366	2	0,55
Cirurgia	1166	1660	-494	-29,76
Gesso	15771	20343	-4572	-22,47
Neuro	2259	1523	736	48,33
Oftalmo	3956	6866	-2910	-42,38
Otorrino	2822	5069	-2247	-44,33
Plas	745	1211	-466	-38,48
Poli	752	806	-54	-6,70
SAE2	12072	15815	-3743	-23,67
SAE6	6837	17649	-10812	-61,26
Outros	49760	492	49268	10013,82
Sub Total	98231	73858	24373	33,00
<b>Procedimentos Apoio Diagnóstico</b>				
EKG	228	305	-77	-25,25
ECO	487	557	-70	-12,57
Lab	518	1780	-1262	-70,90
Radiologia	19666	23480	-3814	-16,24
Tomo	1743	1901	-158	-8,31
Sub Total	22642	28023	-5381	-19,20
Total	120873	101881	18992	18,64

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

Com a implantação de Protocolos de Atendimentos, os pacientes de Neurocirúrgicos são atendidos diretamente pelo sua especialidade, gerando uma acréscimo neste setor de atendimento.

O HPS vem canalizando a cobertura dos atendimentos em Oftalmologia em horários sem cobertura em outras instituições, conseqüentemente reduzindo o volume de atendimentos prestados.

No grupo 'Outros' está incluído o setor de Classificação de Risco que, no primeiro quadrimestre de 2013, foi responsável por 49540 atendimentos. Foram mantidos os atendimentos da classificação de risco dentro do grupo outros para se manter um padrão de comparativo. No primeiro quadrimestre de 2012 a classificação de risco ainda não estava implantada.

**Quadro 43** - Equipamentos Adquiridos no primeiro quadrimestre 2013

Recurso	Código	Material permanente recebido	Un	Quantidade	Destino - projeto	Valor empenhado
Consulta popular 2003-2004	744847	Cama maca hospitalar hidráulico-pneumática	PÇ	30	Enfermagem para diversos	438.720,00
Coredes 2009-2010	682161	Ventilador / respirador volumétrico multiprocessado	PÇ	1	UTI	47.000,00
Emenda Beto Albuquerque	682161	ventilador / respirador pulmonar	pç	1	Conf. Plano aplicação	47.000,00
Emenda Beto Albuquerque	470518	ventilador / respirador pulmonar	pç	1	Conf. Plano aplicação	26.250,00
FMS - 4590	692921	perfurador tipo pistola a bateria para cirurgia ortopédica	pç	1	Traumato	53.000,00
Obra Qualisus	501460	Bebedouro duas pias (adulto/infantil)	ET426	7	UCT e outros	5.180,00
Obra Qualisus	752493	Cadeira maca cirúrgica p/Buco-Facial automática	ET 503	1	Buco	19.500,00
Obra Qualisus	747089	Centrífuga de bancada para tubo Laboratório imunoterápico	ET-207	2	UCT	44.980,00
Obra Qualisus	746990	Descongeladora de plasma	ET-195	1	UCT	25.480,00
Obra Qualisus	746628	Estufa para secagem e esterilização 40 litros	ET-562	1	farmacotecnica	2.919,99
Obra Qualisus	664862	Filtro Purificador de água		3	diversos	1.321,47
Obra Qualisus	664862	Filtro Purificador de água doadores		2	UCT e outros	880,98
Obra Qualisus	747006	Homogeneizador para coleta de sangue,	ET-196	3	UCT	75.000,00

Obra Qualisus	725481	Mesa anti-vibratória	ET-504	1	farmacotec nica	1.350,00
Obra Qualisus	604116	Microondas 18 litros	ET-513	5	UCT e vários	1.164,75
Obra Qualisus	747063	Micropipeta	ET-205	2	UCT	4.380,00
Obra Qualisus	342576	Mocho com rodízios		3	rx uct emerge urg	570,00
Obra Qualisus	171975	Mocho giratório em aço inox s/rodízio		16	rx uct emerge urg	3.040,00
Obra Qualisus	324459	Oxímetro	ET-23	9	RX e térreo	24.300,00
Obra Qualisus	752576	Poltrona para paciente	ET 533	10	Urgência/ emerg.	570,00
Obra Qualisus	144048	Refrigerador 120 litros	ET-548	3	2 farmácia e 1	2.060,97
Obra Qualisus	747873	Refrigerador 350 litros	ET-549	3	Urgência e emergên cia	4.408,29
Obra Qualisus	682161	Ventilador / Respirador Volumétrico	ET161 M	10	Amarela/v ermalha/2 RX	470.000,00
Obra Qualisus	752139	TV LED 22"		1	HPS	796,00
Obra Qualisus	752121	TV LED 32" para doadores	ET-198	2	UCT	2.342,20
Obra Qualisus	744847	cama Maca	ET - 187M	30	Amarela	437400
Total R\$						1.739.614,65

A média de pacientes nas UTIs Adulto e Pediátrica, por dia, teve o valor calculado considerando disponibilidade de 140 leitos no ano de 2012 (tabela abaixo). A partir do ano de 2013, reorganizamos o total de leitos de UTIs e Enfermarias junto ao CNES, totalizando 123, de forma transitória enquanto durarem as obras.

**Tabela 138** - Indicadores de Desempenho do HPS, Porto Alegre, no 1º Quadrimestre de 2013.

Indicador	Unidade de medida	1º quadrimestre		Variação	
		2013	2012	N	%
		N	N		
Taxa de ocupação leitos / dia	Nº pacientes internados pelo nº de leitos. Total 123 leitos	91,25	91,58 <sup>3</sup>	-0,333	-0,36
Média de Permanência	Dias de Permanência	6,37	6,22	0,15	2,41
Boletins de atendimentos efetivamente atendidos/dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	438,17	536,94	-98,77	-18,39
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	Índice percentual de atendimentos oriundos de Porto Alegre	86,51	84,51	2	2,37

Produção Geral/ dia	Número de atendimentos gerais efetivos/dia	1011,27	845,05	166,22	19,67
Atendimentos Sala Emergência/dia	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	422,48	517,69	-95,21	-18,39
Cirurgias/dia	Número de cirurgias realizadas /dia	8,12	4,24	3,88	91,51
Pacientes na UTI/dia	Número de Pacientes UTI/dia	31,63	30,28	1,35	4,46
exames Radiodiagnósticos/dia <sup>2</sup>	Número de exames radiod. realizados / dia	352,9	431,99	-79,09	-18,31
Exames patologia clinica/dia <sup>3</sup>	Número de exames patologia clinica realizados /dia	682,93	439,49	243,44	55,39
Média de dietas enterais	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	149	182	-33	-18,13
Média de dietas distribuídas/pacientes	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	461	490	-29	-5,92
Média de refeições distribuídas/Comensais	º de refeições distribuídas por comensais	1422	1359	63	4,64
Repasse financeiros PMPA <sup>4</sup>	Índice percentual repassado ao hospital	36,04	34,39	1,65	4,80
Repasse financeiros FMS	Índice percentual repassado ao hospital	26,15	49,23	-23,08	-46,88
Execução de projetos do plano diretor do HPS	Número de projetos implantados - valor inteiro.	1	1	0	0
Ensino e pesquisa	Nº de publicações em meios de divulgação- valor Inteiro	0	1	-1	-100,00

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

Neste período, ocorreu paralisação do Tomógrafo em razão de manutenção corretiva. Pela sua capacidade instalada, o HPS está executando os exames oriundos do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (todos os exames coletados nas 24 horas) e do Pronto Atendimento Bom Jesus (enzimas cardíacas durante as 24 horas).

### 13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Rede de Urgências e Emergências é composta pelos componentes pré-hospitalar fixo e móvel (SAMU), regulação de urgências e portas de emergências hospitalares. O município possui cinco (05) serviços de Pronto Atendimento (PA Lomba do Pinheiro, PA Cruzeiro do Sul, PA Restinga e PA Bom Jesus), sendo que um (UPA Moacyr Scliar) está habilitado junto ao Ministério da Saúde como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h. No decorrer de 2013 e 2014, existe a previsão de adaptações de área física e processos necessários para habilitação destes serviços em adequação com a portaria de Unidades de Pronto Atendimento do MS.

O SAMU iniciou no 2º semestre de 2012 a regulação de urgência do processo de APH-Secundário, que consiste em encaminhar o usuário para o local mais adequado de atendimento a partir de um equipamento de saúde. As portas hospitalares são parte integrante da rede de Atenção às Urgências, de acordo com a sua complexidade e tipologia.

A organização dos fluxos de urgência e emergência na rede de atenção municipal tem proporcionado a discussão acerca da vocação de cada componente da rede de atenção à saúde no atendimento de condições agudas/agudizadas de saúde. Como processos prioritários, o referenciamento de pacientes de menor gravidade para os serviços de pronto atendimento, e eventualmente para a atenção primária, estão sendo estruturados para potencializar as transferências de pacientes com condições agudas de maior gravidade/complexidade para os serviços hospitalares de emergência pelo complexo regulador de urgência – o SAMU.

Para realizar este redesenho, a Coordenação Municipal de Urgências (CMU) mapeou os fluxos de urgência e emergência na rede de atenção à saúde no Município, junto à consultoria do Programa Gaúcho de qualidade e Produtividade (PGQP). Este mapeamento iniciou em setembro de 2012 e está oportunizando a revisão e qualificação de vários processos essenciais na trajetória terapêutica do usuário em condição aguda de saúde. O processo envolve diversos componentes da rede e tem reunido diversos atores na pactuação necessária para a estruturação e continuidade do cuidado na rede de saúde.

A partir de março de 2013 foi implementado o projeto piloto, que envolve a emergência hospitalar do Hospital de Clínicas, os Pronto Atendimentos Bom Jesus e Cruzeiro do Sul, os serviços de Atenção Primária à Saúde e a Central de Regulação da SMS a fim de avaliação/validação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) desenhada para o município de Porto Alegre. Da mesma forma, foram pactuadas metas com as respectivas ações para 2013, conforme quadro abaixo.

**Quadro 44 - Metas anuais da CMU**

Metas	Ações	Realizado das ações
<p><b>51.</b> Reduzir em 10% os chamados necessários e sem meios nos atendimentos realizados pelo SAMU</p>	<p>Implantação da nova sede do SAMU</p>	<p>A ocupação definitiva do prédio está prevista para o mês de julho. Desde sua locação, o prédio está sendo ocupado pelo SAMU para o armazenamento de equipamentos, mobiliário e materiais de consumo. Em andamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conclusão da obra referente à Central de Regulação, por empresa contratada, até o final do mês de maio;</li> <li>- restante da adequação do prédio, de responsabilidade da Equipe de Projetos da SMS, para junho;</li> <li>- infra-estrutura das tecnologias de informação e comunicação aguardam ações da PROCEMPA, cujo processo de autorização de serviços está em avaliação na PGM;</li> <li>- instalação do elevador, prevista para conclusão em final de junho, por parte do locador do prédio;</li> <li>- locação de gerador, bem como a contratação de serviços de limpeza, higienização e demais necessidades, que passarão a ser desvinculadas do HPS (serviço de lavanderia, alimentação para servidores, CME, sistema informatizado da central de regulação de urgência);</li> <li>- as rotinas estão sendo reorganizadas, bem como formulados novos processos de trabalho, que respondam às necessidades em novo local e novos fluxos.</li> </ul>
	<p>Adequação de RH necessários para formação das equipes de suporte básico no SAMU</p>	<p>O quadro de condutores incompleto. Por este motivo o concurso para essa categoria está em andamento na SMA.</p>
	<p>Organização das novas equipes e Bases descentralizadas do SAMU</p>	<p>Depende de nomeação de condutores, médicos e enfermeiros para a formação de novas equipes (4ª Unidade de Suporte Avançado e 3 Unidades de Suporte Básico previstas na Programação Anual de Saúde). Bases descentralizadas estão sendo revisadas, com foco em aumentar o número de equipes, sem que seja necessário construir novos prédios. Busca para identificar aproveitamento de locais já existentes, agregando equipes do SAMU, especialmente na região central da cidade, onde é imperativo localizar uma equipe mais próxima ao centro, em função das demandas e das dificuldades na circulação do trânsito nessa região da cidade.</p>

	Articulação interinstitucional para agilizar atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhos junto a EPTC: SAMU participa como instrutor na formação de novos agentes de trânsito;</li> <li>- participação no Grupo de Estudos sobre Mortalidade no Trânsito (Estratégia de Pró atividade e Parceria – Global Road Save Partnership);</li> <li>- participação efetiva do SAMU no Centro Integrado de Comando da Capital, com um posto de trabalho, mas ainda com limitação de horário por falta de profissionais disponíveis;</li> <li>- aprimoramento do APH secundário, formulação de diretrizes para sistema de urgência (normativas de restrição das portas de urgência) e do processo de regionalização;</li> <li>- reaproximação com o Comando da Brigada Militar para qualificar as ações entre os serviços;</li> <li>- início dos trabalhos do Projeto Samuzinho, com objetivo de capacitar educadores e educandos para que conheçam o SAMU e sejam formados como primeiros respondentes, conforme plano interno do serviço e em cumprimento de Lei Municipal que prevê primeiros socorros nas escolas. Projeto necessita maior mobilização na rede de ensino para adesão das escolas.</li> <li>- organização e qualificação do Serviço de Transporte de Baixa Complexidade, de modo a garantir a mobilidade do paciente na rede de saúde.</li> </ul>
52. Ampliar o nº de Unidades Pré-hospitalar do componente fixo na cidade, passando de 1 para 7 unidades	Implantação da nova UPA Azenha/Partenon com adequação do espaço e compra de materiais permanentes	Projeto arquitetônico pronto, mas o terreno não foi viabilizado pelo Estado. Aguarda definição de nova área.
	Encaminhamento ao MS da habilitação dos serviços atuais (PAs) para UPA 24 horas	Encaminhado toda a documentação e projeto inicial ao Ministério da Saúde para habilitação dos Pronto Atendimentos Bom Jesus e Lomba do Pinheiro. Realizada 1ª vistoria pelo MS e área necessária para readequação.
	Implantação de nova UPA Navegantes/Farrapos- execução da obra e investimento com materiais permanentes	Projeto arquitetônico pronto aguarda liberação do terreno.

### 13.1 Pronto – Atendimento (PA)

É importante destacar que em todos os PAs houve investimento na capacitação dos profissionais pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU) e a reestruturação de processos de trabalho para fortalecimento da humanização e acolhimento nos atendimentos. Essas ações certamente repercutiram positivamente na assistência prestada nestes serviços. As tabelas 1, 2 e 3 representam os atendimentos e desistências nos PAs no 1º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012,

permitindo a análise comparativa nas modalidades relacionadas ao total de atendimentos médicos na clínica e pediatria.

Na tabela abaixo é possível verificar aumento de 24,5% no total dos atendimentos em clínica e pediatria no somatório dos cinco serviços, o que pode ser atribuído ao início das atividades na UPA Moacyr Scliar. Chama atenção a diminuição na proporção de desistências em 16,7%, onde se destacam as ações de educação permanente e reavaliação dos processos de trabalho.

**Tabela 139** – Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Atendimento Geral -Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N At	% Desist <sup>3</sup>
	N At	N Desist	Desist <sup>1</sup> (%)	N At	N Desist	Desist <sup>1</sup> (%)		
PACS <sup>2</sup>	29.430	3.994	11,9	28.825	8.280	21,8	2,1%	-45,2%
PA Bom Jesus	27781	4013	12,6	28.306	3.975	14,0	-1,8%	-9,8%
PA Lomba do Pinheiro	23.105	1.914	7,7	22.987	1.744	7,1	0,5%	8,5%
PA Restinga	24.051	865	3,5	25.184	1.015	3,9	-4,5%	-11,0%
UPA Moacyr Scliar	26.756	6.946	20,6	-	-	-	-	-
Total	131.123	17.732	11,9	105.302	15.014	14,3	24,5%	-16,7%

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

<sup>1</sup> **Percentual de desistências** = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100. <sup>2</sup> Os dados do PACS são preliminares sujeitos a alterações no decorrer de 2013.

<sup>3</sup> Variação entre os percentuais das desistências

A tabela abaixo, que mostra os atendimentos em clínica médica, apresenta a mesma tendência em relação ao aumento dos atendimentos e diminuição das desistências.

**Tabela 140** – Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Atendimento Clínica	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N At	% Desist <sup>3</sup>
	N At	N Desist	Desist <sup>1</sup> (%)	N	N Desist	Desist <sup>1</sup> (%)		
PACS <sup>2</sup>	20.872	3.721	15,1	19.188	8.017	28,8	8,8%	-47,5%
PA Bom Jesus	18.420	3779	17,0	17.779	3.830	17,7	3,6%	-3,8%
PA Lomba do Pinheiro	15.509	1.628	9,5	14.676	1.456	9,0	5,7%	5,6%
PA Restinga	15.587	631	3,9	15.727	714	4,3	-0,9%	-9,5%
UPA Moacyr Scliar	20.292	6.644	24,7	-	-	-	-	-
Total	90.680	16.403	15,3	67.370	14.017	20,8	34,6%	-26,4%

FONTE: SIHO/AMB e GHC

<sup>1</sup> **Percentual de desistências** = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100

<sup>2</sup> Os dados do PACS são preliminares sujeitos a alterações no decorrer de 2013

<sup>3</sup> Variação entre os percentuais das desistências

Em pediatria (Tabela abaixo) os percentuais de desistências permanecem em menos de 5% em todos os PAs. Já o número absoluto de atendimentos em pediatria aumentou, devido ao início de atividades da UPA Moacyr Scliar.

**Tabela 141** – Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Atendimento Pediatria	1º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N At	% Desist <sup>3</sup>
	N At	N Desist	Desist <sup>1</sup> (%)	N At	N Desist	Desist <sup>1</sup> (%)		
PACS <sup>2</sup>	8.558	273	3,1	9.637	263	2,7	-11,2%	14,5%
PA Bom Jesus	9361	234	2,4	10.527	145	1,4	-11,1%	74,2%
PA Lomba do Pinheiro	7.596	286	3,6	8.311	288	3,3	-8,6%	10,0%
PA Restinga	8.464	234	2,7	9.457	301	3,1	-10,5%	-13,2%
UPA Moacyr Scliar	6.464	302	4,5	-	-	-	-	-
Total	40.443	1.329	3,2	37.932	997	2,6	6,6%	22,4%

FONTE: SIHO/AMB e GHC

<sup>1</sup> Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

<sup>2</sup> Os dados do PACS são preliminares sujeitos a alterações no decorrer de 2013

<sup>3</sup> Variação entre os percentuais das desistências

Em relação a UPA Moacyr Scliar, que iniciou o trabalho em setembro de 2012, apesar de não haver dados comparativos do 1º quadrimestre de 2012, houve aumento de 3108 nos atendimentos neste equipamento de saúde em relação ao 3º quadrimestre de 2012. Esses dados suscitam discussão sobre quais fluxos foram modificados ou motivos assistenciais no território de saúde justifica tal incremento no número de atendimentos. Importante verificar se, em contrapartida, houve redução no número de atendimentos realizados nas emergências hospitalares do território (Hospital Cristo Redentor, HNSC e HCC). A CMU está construindo um processo de acompanhamento de acompanhamento dos serviços de urgência e emergência hospitalares no município. Esse monitoramento qualificará a análise dos dados do perfil assistencial dos PAs/UPA.

### 13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Prontos–Atendimentos

A implantação de protocolo de classificação de risco validado de cinco níveis, além do PA Bom Jesus, ocorreu também no PA Lomba do Pinheiro em novembro de 2012 e no PACS em março de 2013. As evidências demonstram que esse método de classificação de risco é mais seguro e criterioso na identificação de casos graves,

pois reduz a subjetividade no julgamento de risco da condição de saúde dos usuários e aumenta a segurança no reconhecimento de condições com maior potencial de gravidade.

Mantém a prevalência de atendimento em todos os PAs de pacientes classificados como verdes, ou seja, pouco urgentes. É possível constatar que nos PAs Cruzeiro do Sul e Lomba do Pinheiro, onde foi recentemente implantado o protocolo de classificação de risco em cinco cores, houve aumento dos atendimentos de pacientes classificados de amarelo (74,1% e 39,4% respectivamente) e, em contrapartida, a redução de pacientes classificados como verdes (14,2% e 14,4% respectivamente) na variação entre os anos de 2013 e 2012.

**Tabela 142** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PACS <sup>1</sup>	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	32	0,1	24	0,1	0,0
Muito Urgente – Laranja <sup>2</sup>	1.028	4,4	-	-	-
Urgente - Amarelo	3.507	14,8	1.897	8,5	74,1
Pouco Urgente - Verde	18.264	77,3	20.013	90,1	-14,2
Não Urgente -Azul	801	3,4	484	2,2	54,5
Total com CR	23.632	100,0	22.218	100,0	

FONTE: SIHO/AMB.

<sup>1</sup>Os dados do PACS são preliminares sujeitos a alterações no decorrer de 2013.

<sup>2</sup>O PACS implantou o protocolo de Classificação de Risco de 5 cores em março de 2013.

**Tabela 143** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2013, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	35	0,2	63	0,3	-33,3
Muito Urgente - Laranja	1144	5,1	1.473	6,4	-20,3
Urgente - Amarelo	3057	13,6	3.213	13,9	-2,2
Pouco Urgente - Verde	16716	74,3	17.117	74,1	0,3
Não Urgente -Azul	1545	6,9	1.228	5,3	30,2
Total com CR	22497	100,0	23.094	100,0	

FONTE: SIHO/AMB

**Tabela 144** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PALP	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	32	0,2	25	0,2	0,0
Muito Urgente – Laranja*	1.100	5,8	-	-	-
Urgente - Amarelo	2.873	15,2	1.741	10,9	39,4
Pouco Urgente - Verde	14.303	75,4	13.972	88,1	-14,4
Não Urgente -Azul	650	3,4	127	0,8	325,0
Total com CR	18.958	100,0	15.865	100,0	0,0

Fonte: SIHO/AMB.

\*O PALP implantou o protocolo de Classificação de Risco de 5 cores em novembro de 2012

**Tabela 145** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Restinga (PAR), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PAR*	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	121	0,5	257	1,0	-50,0
Muito Urgente – Laranja*	0	0,0	-	-	-
Urgente - Amarelo	2.372	10,2	2.996	11,9	-14,3
Pouco Urgente - Verde	19.871	85,1	20.152	80,0	6,4
Não Urgente -Azul	987	4,2	1.779	7,1	-40,8
Total com CR	23.351	100,0	25.184	100,0	0,0

Fonte: HMV.

\*O PA Restinga não utiliza classificação de risco de 5 cores

**Tabela 146** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre de 2013, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar*	1º Quadrimestre				Variação
	2013		2012*		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	55	0,2	-	-	-
Muito Urgente – Laranja	1.392	5,2	-	-	-
Urgente - Amarelo	6.358	23,8	-	-	-
Pouco Urgente - Verde	18.600	69,8	-	-	-
Não Urgente -Azul	556	2,1	-	-	-
Total com CR	26.661	100,0	-	-	-

Fonte: GHC.

\* A UPA Moacyr Scliar iniciou suas atividades em 28/09/2012

Esses dados apontam sobre a importância de um protocolo validado de classificação de risco na qualificação da assistência, representando um processo de trabalho mais sensível em identificar os pacientes com maior prioridade de atendimento do que protocolos subjetivos.

### 13.2 Plantões de Emergência em Saúde Mental (PESM)

Em relação aos atendimentos da Psiquiatria, foram analisados os dados referentes aos Pronto Atendimentos de Saúde Mental do PACS e IAPI e comparados o 1º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) houve aumento dos atendimentos em 8,2% no 1º quadrimestre de 2013, quando comparado com 2012 (tabela 9). Nas desistências, houve aumento de 4,2%.

**Tabela 147** – Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Psiquiatria, menores de 18 anos, temas específicos da Sala de Observação e comparativo no PACS do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Psiquiatria PACS <sup>3</sup>	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Total de boletins emitidos	5.789	5.742	0,8
<sup>1</sup> Desistências (%)	7,4	7,1	4,2
Total Paciente Atendidos	5.361	4.957	8,2
% de Pacientes < 18 anos atendidos	4,8	3,5	38,6
Total Paciente em SO	1.701	1.394	22,0
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	31,7	28,1	12,9
Tempo Médio de Permanência / dias	2,2	2,2	0,0
<sup>2</sup> % Dependência Química em SO	53,6	52,5	2,1
<sup>2</sup> % de Esquizofrenia em SO	10,2	23,5	-56,6
<sup>2</sup> % Transtorno de Humor Bipolar (THB) em SO	11,5	18,2	-36,8
% de Transferências para Internação Hospitalar	80,1	75,3	6,4

FONTE: SIHO/AMB

<sup>1</sup> Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

<sup>2</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na SO PESH/PACS

<sup>3</sup> Os dados do PACS são preliminares sujeitos a alterações no decorrer de 2013

A variação de atendimentos em menores de 18 anos foi mais 38,6% na comparação das proporções do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, representando uma diferença de 87 atendimentos a mais em 2013. No entanto, verifica-se percentual abaixo de 5% nos anos de 2012 e 2013 (260 e 173 respectivamente).

O tempo médio de permanência na sala de observação (SO) se mantém em 2,2 dias e a principal causa de atendimento foi por dependência química, representando 53,6% no 1º quadrimestre de 2013. Houve redução significativa no percentual de atendimentos na SO de pacientes com Esquizofrenia e Transtorno de Humor Bipolar (56,6% e 36,8% respectivamente) quando comparados os 1ºs trimestres de 2013 e 2012. No entanto, verifica-se que outros transtornos mentais, não mencionados na tabela, tiveram um percentual de 15% em 2013.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM –IAPI), tabela 10, o número de atendimentos aumentou em 3,3% e o percentual de desistências se manteve em menos de 2% nos 1<sup>os</sup> quadrimestres de 2013 e 2012.

**Tabela 148** – Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Psiquiatria, menores de 18 anos, Sala de Observação, principais causas de atendimento e comparativo no PESM-IAPI, do 1<sup>o</sup> quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Pronto Atendimento Saúde Mental-IAPI	1 <sup>o</sup> Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Total de boletins emitidos	3.706	3.544	4,6
<sup>1</sup> Desistências (%)	1,2	1,7	-30,2
Total Paciente Atendidos	3.662	3.544	3,3
% de Pacientes < 18 anos atendidos	8,2	8,5	-3,3
Total Paciente em SO	1.421	1.049	35,5
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	38,8	29,6	31,1
Tempo Médio de Permanência / dias	1,5	1,5	0,0
<sup>2</sup> %Depressão/ total atendimentos	21,3	18,0	18,3
<sup>2</sup> % DQ / total atendimentos	41,6	15,0	177,3
<sup>2</sup> % THB/ total atendimentos	13,0	15,0	-13,2
% de Transferências para Internação Hospitalar	85,1	100,0	-14,9

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

**Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.**

<sup>2</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Depressão = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Depressão/ Total de pacientes atendidos no PESM/IAPI.

Também se observa, ainda que discreta, uma redução nos atendimentos menores de 18 anos com variação de menos de 3,3% entre os anos de 2013 e 2012, apesar de que o PESM IAPI apresentou maior proporção de atendimentos nessa faixa etária do que o PACS, nesse período.

Destaca-se um aumento importante de atendimentos por Dependência Química de mais de 100% na comparação entre os 1<sup>os</sup> quadrimestres de 2013 e 2012, representando 41,6% no total de atendimentos em 2013. Nessa situação é importante considerar que há muitos casos de "comorbidades" sendo comum, por exemplo, ter um transtorno mental e também fazer uso de substâncias psicoativas. Também houve um incremento de 18,3% nos atendimentos por Depressão na variação entre 2013 e 2012.

As transferências ocorreram em 85,1% dos pacientes internados em sala de observação no 1<sup>o</sup> quadrimestre de 2013, menos 14,9% em relação ao 1<sup>o</sup> quadrimestre de 2012. Essa situação pode estar relacionada ao aumento de pacientes com dependência química e à dificuldade de liberação de leitos hospitalares para essa causa.

### **13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

O SAMU - Porto Alegre é o serviço pré-hospitalar móvel de urgência da SMS. Faz atendimento a todos os tipos de agravos agudos (pediátricos, traumáticos, clínicos, obstétricos e psiquiátricos) acionados por meio de um número gratuito 192. O médico regulador, após coleta de dados sobre o chamado, decide qual melhor resposta que poderá ser dada, desde o envio de ambulância de suporte avançado (UTI móvel) passando por ambulâncias de suporte básico (tripuladas por técnico de enfermagem e condutor) até uma orientação médica por telefone.

Para análise dos serviços prestados pelo SAMU 192, foram avaliados a proporção dos atendimentos realizados, segundo o perfil das ligações recebidas, o tipo de agravo dos pacientes e o tipo de resposta do regulador, comparando os anos de 2013 e 2012 no primeiro quadrimestre.

A tabela 11 mostra o perfil de ligações ocorridas nos anos de 2013 e 2012 no 1º quadrimestre. No ano de 2012, houve aumento de 25,4% no total de ligações ao SAMU, sendo os trotes a principal causa de ligações. No entanto, houve redução de 17,2% em trotes na comparação de proporções entre 1º quadrimestre de 2013 em relação a 2012.

Apesar de não ter havido variação importante na proporção de regulações médicas realizadas em 2013 na comparação com 2012, teve aumento numérico de 6001 regulações em relação ao mesmo período. O aumento de significativo de 45,6% de ligações solicitando “informações” pode, talvez, refletir uma tendência positiva de busca de informações acerca do acesso a rede SUS, seja por maior divulgação de reestruturação de serviços, seja pela implementação gradual da regulação informatizada de acesso na Rede.

**Tabela 149** – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Perfil ligações do SAMU <sup>1</sup>	1º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		*N	**%
	N	%	N	%		
Trotes	42.889	23,8	41.244	28,8	4,0%	-17,2
Regulação	31.884	17,7	25.883	18,0	23,2%	-1,6
Interrompida	23.161	12,9	19.812	13,8	16,9%	-6,7
Engano	25.498	14,2	23.873	16,6	6,8%	-14,6
Atendida	21.524	12,0	12.309	8,6	74,9%	39,1
Informações	30.653	17,0	16.736	11,7	83,2%	45,
Fora Abrangência	674	0,4	861	0,6	-21,7%	-37,6
Chamando	2.428	1,3	1.801	1,3	34,8%	3,8
Repetida	1.229	0,7	928	0,6	32,4%	13,8
Total de Ligações*	179.940	100,0	143.447	100,0	25,4%	-

**FONTE:** Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

\* Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2013 e 2012

\*\* Percentual da variação entre os percentuais do total de ligações dos anos 2013 e 2012

Para fins de compreensão da tabela 11, a classificação das ligações quanto à tipologia e estado são apresentadas da seguinte forma:

- 'Trote': Quando o solicitante liga tentando aplicar um trote no SAMU.
- 'Regulação': Quando a ligação é transferida da TARM para a fila de regulação do médico regulador para decisão sobre envio ou não de recursos e orientações.
- 'Interrompida': Quando uma ligação é interrompida durante a abertura de um chamado pela TARM.
- 'Engano': Quando o solicitante liga equivocadamente para o SAMU.
- 'Atendida': Quando a TARM atende a ligação e fecha o chamado sem classificar a ligação.
- 'Informações': Quando o solicitante liga pedindo informações.
- Fora de abrangência: Quando o solicitante liga para um atendimento fora da área de cobertura do SAMU.
- 'Chamando': Quando o solicitante liga, o telefone toca e o solicitante desliga antes da TARM atender a ligação.

- 'Repetida': Quando o solicitante liga para uma solicitação que já existe outra ligação para o mesmo caso. Quanto ao número atendimentos (Tabela 12) por tipo, houve aumento importante (de 1.169) em 2013 em relação ao mesmo período de 2012. Os casos clínicos continuam sendo a principal causa de atendimentos. Também houve aumento do número de atendimentos psiquiátricos, o que reflete os esforços de estruturação dos atendimentos em saúde mental, particularmente no acesso ao atendimento de urgências nessa área. Chama atenção o aumento

significativo, em 2013, dos transportes realizados pelo SAMU. Este deve ser considerado um dado positivo que indica maior número de atendimentos pré-hospitalares secundários viabilizando a mobilidade do usuário na rede de urgência, conforme gravidade e tipologia do seu caso.

Os atendimentos obstétricos, apesar de mostrar aumento na variação dos quadrimestres, tanto numericamente quanto na proporção, apresentam percentual abaixo de 3% do total de atendimentos do SAMU nos períodos. Para melhor avaliação dessa situação é importante considerar variáveis como a cobertura de pré-natal na Atenção Primária de Saúde e as referências obstétricas estabelecidas na linha de cuidado da saúde da mulher.

**Tabela 150** - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 1º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Tipo atendimento - SAMU	1º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		*N	**%
	N	%	N	%		
Caso Clínico	5.390	43,7	4.899	43,9	10,0%	-0,4
Traumático	4.199	34,1	4.137	37,1	1,5%	-8,2
Transporte	1.156	9,4	831	7,4	39,1%	26,7%
Obstétrico	273	2,2	206	1,8	32,5%	23,0%
Não Registrado	0	0,0	0	0	0	0,0
Psiquiátrico	1.311	10,6	1.087	9,7	20,6%	9,6%
Orientação	-	0,0	-	0	0	0
Total de APHr	12.329	100,0	11.160	100	10,5%	-

**FONTE:** Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

\* Percentual da variação entre os números absolutos do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2013 e 2012

\*\* Percentual da variação entre os percentuais do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2013 e 2012

Em relação aos óbitos, a mortalidade de 29,6 óbitos para cada 1000 atendimentos no 1º quadrimestre de 2012 reduziu para 23,4 óbitos para cada 1000 atendimentos em 2013 no mesmo período (quadro 2).

**Quadro 45** – Distribuição dos coeficientes de mortalidade dos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 1º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Ano	APH	Óbitos	*Coeficiente
	n	n	‰
2013	12.329	288	23,4
2012	11.160	330	29,6

**FONTE:** Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH): 1º trimestre 2010 versão 1 e 1º trimestre 2011 versão 2

\* Óbitos para cada 1000 atendimentos

## Conclusões

A construção da rede de atenção à saúde e o fortalecimento dos componentes de urgência e emergência, por meio da revisão dos processos da elaboração dos fluxos e construção de protocolos, dentre eles as linhas de cuidados para Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), incluindo a educação permanente, provavelmente estão contribuindo para qualidade da assistência. Dessa forma, facilita o acesso e encaminhando de maneira responsável, garantindo o atendimento das necessidades, o que está representado na melhora dos indicadores.

## 14. FINANCIAMENTO DO SUS

O resumo das informações financeiras, anexo III – Execução da receita e despesa.

## 15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

### 15.1 Ciclo de Vida da Criança

Quadro 46 - Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
2. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) de 86,4% para 95%, em crianças menores de um ano.	Realização de busca ativa de faltosos de vacinação menores de um ano.	A busca ativa de faltosos tem sido realizada fundamentalmente pelas ESF e algumas UBSs.
	Capacitação dos profissionais para atualização do calendário básico de vacinas.	Não houve capacitação no presente quadrimestre.
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade de Saúde da APS.	NA GD SCS vem sendo revisando o quantitativo da população das Unidades de Saúde maiores com o intuito de implantação de novas ESF.
	Monitoramento dos cadastros das famílias da área de atuação da ESF	Atividade realizada de forma rotineira pelas ESF.
	Articulação com o conselho tutelar nos casos omissos de vacinação.	As equipes têm sido estimuladas a participar das reuniões da Rede Local de Atendimento à Criança e ao Adolescente para qualificação das ações intersetoriais no território de atuação de suas USs.

	Estratégia permanente de comunicação de massa e divulgação das Campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade.	Não houve Campanha de Vacinação no presente quadrimestre.
	Horário estendido nas US.	Unidades de Saúde da GD SCS realizam vacinação em tempo integral e em duas unidades o horário de vacinação se estende até às 20 horas.
3. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida de 85% para 95%.	Monitoramento do processo de transição do esquema das vacinas da Hepatite B e tetravalente.	Idem meta 2.
	Idem as ações da meta da vacina contra a poliomielite.	
8. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,5/1000 NV para 14/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor.	Implantação do teste rápido da Sífilis para gestantes em todos os serviços da atenção primária.	Implantado TR de Sífilis em todas as GD. Educação permanente em TR e aconselhamento. Matriciamento em todas as GD visando a clínica ampliada.
	Estímulo à presença do parceiro nas consultas de pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento e tratamento da sífilis, HIV e hepatites virais.	No Protocolo de Pré-Natal de Baixo Risco está instituída a rotina de rastreamento da Sífilis, HIV e Hepatites Virais; tratamento da sífilis em gestante e parceiro. Fluxo estabelecido para o encaminhamento das gestantes HIV. Nas Reuniões da regionalização e nas capacitações da Saúde da Mulher são tratados temas como: a importância da presença do parceiro nas consultas de Pré-Natal; a testagem e tratamento do parceiro.
	Identificação e tratamento dos casos de sífilis adquirida e da síndrome do corrimento uretral masculino.	Rede básica notifica e trata casos diagnosticados.
	Ampliação da busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal.	A APS vem desenvolvendo junto às gerências distritais o processo de mudança do modelo de atenção que inclui a melhoria do acesso, através do acolhimento, assim como a busca ativa, a partir do conhecimento pela equipe de saúde da comunidade na qual está inserida.
	Ampliação da notificação de casos de sífilis em gestantes	Nas capacitações da AT Saúde da Mulher é reforçado para a Rede que toda gestante com diagnóstico de sífilis deve ser notificada, também nessa oportunidade é orientado sobre o preenchimento da ficha de notificação.

<p><b>26.</b> Realizar avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio.</p>	<p>Ação de educação permanente para avaliação antropométrica.</p>	<p>Não realizada no presente quadrimestre.</p>
	<p>Manutenção da parceria institucional com SMED e SEC.</p>	<p>Durante o quadrimestre foram mantidas o GTIM do PSE, com articulação das ações da SMED e SMS.</p>
	<p>Aquisição de equipamentos e insumos necessários.</p>	<p>Aquisição de balanças e antropômetros portáteis para as Unidades de Saúde (em processo de compra).</p>
	<p>Monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Escolar.</p>	<p>Elaboração em parceria com a AT Saúde Bucal de relatório das atividades das USs nas escolas on-line via FormSUS.</p>
<p><b>27.</b> Realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas pública.</p>	<p>Ação de educação permanente para triagem da acuidade visual.</p>	<p>Realizada duas atividades de educação para a triagem visual no presente quadrimestre.</p>
	<p>Monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Escolar.</p>	<p>Elaboração em parceria com a Área Técnica da Saúde Bucal de relatório das atividades das Unidades de Saúde nas escolas on-line via FormSUS.</p>
<p><b>32.</b> Reduzir a mortalidade infantil para menos de 9/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor.</p>	<p>Avaliação de qualidade da assistência neonatal.</p>	<p>Constituído o Fórum Perinatal com os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, Gabinete do Secretário, Áreas Técnicas de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher, GRSS e CGVS para a avaliação da assistência à gestante, puérpera e recém-nascido.</p>
	<p>Monitoramento da Implantação da rede Cegonha.</p>	<p>Processo de implantação da Rede Cegonha com a participação de diversos setores da SMS e articulado com SES RS.</p>
	<p>Orientação aos familiares sobre cuidados e segurança do recém-nascido.</p>	<p>Distribuição de Cadernetas de Saúde da Criança e de folheto Melhorando a Saúde da Mãe e do Bebê para todas as maternidades.</p>
	<p>Descentralização da investigação do óbito infantil e fetal para os serviços de saúde da APS.</p>	<p>Implantada.</p>
	<p>Investigação dos casos notificados de violência em menores de 1 ano.</p>	<p>Realizada pela CGVS.</p>
	<p>Implantação dos comitês de Mortalidade Infantil e fetal nos Hospitais com Maternidades.</p>	<p>Enviado ofício pela CGVS à todas maternidades e hospitais que atendem crianças.</p>

<p><b>33.</b> Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo AME na 1ª consulta do RN acompanhado pelo programa PRÁ-NENÊ de 79,3% para 83%.</p>	<p>Articulação junto às maternidades de estratégias de manutenção do AME na sala de parto, no alojamento conjunto e na internação neonatal;</p>	<p>Representação nas reuniões da Rede Gaúcha de Bancos de leite Humano;</p>
	<p>Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME;</p>	<p>Realização do II Seminário de Tutores da Rede Amamenta Brasil; Inauguração do Espaço Aconchego Mãe-bebê no CS IAPI; Reuniões da AT com SES e CRS para planejamento do Seminário de Amamentação, em 1º de agosto; Participação da AT no Dia Mundial de Saúde com orientações nutricionais, Roda de Conversa e distribuição de material educacional; Elaboração de folder para Gestante sobre Dez Passos da Alimentação saudável;</p>
	<p>Acolhimento do Binômio Mãe e Filho nas US na primeira semana de vida do bebê.</p>	<p>Realizada discussão entre as Áreas Técnicas sobre o processo de acolhimento pelas Unidades de Saúde da mãe e do recém-nascido após a alta da maternidade.</p>
	<p>Fortalecimento e ampliação das equipes capacitadas na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;</p>	<p>Reunião mensal de tutores da Rede Amamenta Brasil e planejamento de oficina de formação de tutores e equipes da estratégia Amamenta e Alimenta a partir de agosto.</p>
	<p>Capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico do AM.</p>	
	<p>Monitoramento da Implantação da Rede Cegonha.</p>	<p>Além das ações citadas acima, planejamento de curso de manejo clínico em Aleitamento Materno no âmbito da atenção básica; Processo de implantação de Comitê Municipal de Amamentação e Alimentação Complementar; Saudável; Ver Área Técnica da Saúde da Mulher e da Criança.</p>
<p><b>34.</b> Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida acompanhadas pela ESF de 76,7% para 80% até 2013.</p>	<p>Idem as ações da meta 33.</p>	<p>Vide realizado da meta anterior.</p>
<p><b>40.</b> Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 75% para 80% dos nascimentos pelo SUS.</p>	<p>Pactuação com as maternidades para a garantia da realização da triagem auditiva em todos os RNs conforme previsto na legislação.</p>	<p>Não realizada.</p>

43. Aumentar de 24,7% para 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.	Acolhimento do Binômio Mãe e Filho para o primeiro atendimento, realizado por equipe multidisciplinar.	Vide meta 33.
	Implementação e monitoramento do protocolo de enfermagem.	Não realizada.
44. Ampliar a proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida de 57,6% para 70%.	Padronização das orientações fornecidas no pré-natal e na maternidade.	Distribuição de folheto Melhorando a Saúde da Mãe e do Bebê a todas as maternidades SUS que contém orientação sobre a coleta do Teste do Pezinho.
	Organização do Acolhimento do Binômio Mãe e Filho para o primeiro atendimento.	O Programa Pra-Nenê que inclui o acolhimento da família pela UBS após o nascimento está em processo de avaliação e de elaboração de uma proposta de remodelamento.
	Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados.	Realizado. Já em 2012 houve aumento na proporção de coletas no período ideal nas maternidades (76,6%) em relação ao ano anterior (57,1%).
45. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal de 73% para 74%	Ampliação das atividades de grupo/ comunidade.	A APS vem desenvolvendo junto às gerências distritais o processo de mudança do modelo de atenção que inclui a melhoria do acesso e o conhecimento pela equipe de saúde da comunidade na qual está inserida, podendo assim propor ações conforme as necessidades de saúde da comunidade.
	Qualificação do acolhimento – garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da DUM.	A APS vem desenvolvendo junto às gerências distritais o processo de mudança do modelo de atenção que inclui a melhoria do acesso, através do acolhimento.
	Garantia da Oferta do teste rápido de gravidez nas UBS/ESF.	Manutenção da compra e fornecimento regular do teste rápido de gravidez para a Rede de Saúde.
	Realização de reuniões da regionalização da Assistência obstétrica com participação das áreas técnicas afins	Planejamento das reuniões da regionalização da assistência obstétrica nos hospitais HPV, Fêmina e Santa Casa serão tratados os seguintes assuntos: Infecção urinária na gestação; rastreamento universal da Doença falciforme na gestação; tuberculose: gestante e RN; Teste Rápido de HIV e ARV no parto; monitoramento da regionalização.

	Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o PN.	Qualificação dos centros de Ecografia nos CS IAPI (aquisição de ecógrafo e contratação de RH) e Bom Jesus (contratação de RH). Implementação dos centros de Ecografia do CS Vila dos Comerciantes (aquisição de ecógrafo e contratação de RH) e do CS Santa Marta (contratação de RH em andamento e aquisição de ecógrafo realizada). Regionalização e inclusão das Ecografias no AGHOS (em andamento). Padronização dos laudos de ecografia (em andamento).
	Realização de busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal	A APS vem desenvolvendo junto às gerências distritais o processo de mudança do modelo de atenção que inclui a melhoria do acesso, através do acolhimento, assim como da busca ativa, a partir do conhecimento pela equipe de saúde da comunidade na qual está inserida.
	Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária	Impressão do formulário do SISPRENATAL WEB. Reuniões sistemáticas como datasus a fim de testar o sistema, o qual ainda não está funcionando adequadamente para ser implantado na Rede. Enquanto esse não for implantado as Gestantes estão sendo cadastradas no SISPRENATAL antigo.
	Implantação do prontuário eletrônico – módulo vacinação.	Não realizado.

### Ciclo de vida da Criança por região da cidade 0-9 anos

**Tabela 151** - Meta 44 PAS 2013 – Ampliar a proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida de 57,6% para 70%.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Centro	77,5	58,3	32,9
NHNI	73,8	60,4	22,1
NEB	72,1	59,5	21,1
LENO	79,2	63,7	24,3
GCC	73,3	61,1	19,9
SCS	78,3	57,8	35,4
PLP	80,4	67,7	18,7
RES	76,6	63,3	21
Porto Alegre	76,3	62,7	21,7

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

A tabela acima apresenta a proporção de coleta do teste do pezinho (triagem neonatal) no período considerado ideal (3 a 7 dias de vida), observa-se uma elevação de 21,7% no primeiro quadrimestre de 2013 em relação a mesmo período

de 2012. As GDs atingiram mais de 70% de coleta entre 3 e 7 dias, destacando-se as GDs PLP (80.4%) e LENO (79,2%). Esse indicador permite avaliar o momento do início do acompanhamento do recém-nascido nas Unidades de Saúde e pode refletir o grau de acesso à atenção primária e a sensibilidade das famílias à questão da importância do acompanhamento precoce das crianças. Nas maternidades praticamente ocorreu pequena variação na proporção de coletas realizadas no período ideal, ou seja, o percentual no primeiro quadrimestre de 2013 foi de 76% e em 2012 76,6%.

**Tabela 152 - Meta 40 PAS 2013 – Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 75% para 80% dos nascimentos pelo SUS.**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	131,0	66,7	96,4

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

**FONTE:** SIA e SIH/Datasus (consultados em 13/05/13).

Na data da coleta dos dados no SIH, havia um número reduzido de AIH de partos em 2013 tabulados no sistema e muito inferior ao número de Emissões Otoacústicas Evocadas encontradas no SIA no mesmo período. Como resultado, a cobertura de triagem auditiva neonatal no primeiro quadrimestre foi artificialmente elevada (131%).

**Tabela 153 - Meta 33 PAS 2013 – 33.Aumentar a taxa de AME na 1ª consulta do RN, de 79,3 % para 83%, em crianças acompanhadas pelo programa PRÁ-NENÊ**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	81,9	80,1	2,2

**FONTE:** PPNVEEV/CGVS/SMS/PMMPA.

**Tabela 154 - Meta 34 PAS 2013 – Aumentar a taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF, de 76,7% para 80%.**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	85,2	78,3	8,8

**FONTE:** SIAB.

A proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido no Programa Pra-Nenê em 2013 foi superior ao observado no mesmo período de 2012. Contudo, os dados do 1º quadrimestre de 2013 são provisórios. Neste ano, houve também aumento no aleitamento exclusivo aos 4 meses nas crianças acompanhadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

**Tabela 155 - Meta 2 PAS 2012 – Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) de 86,4% para 95%, em crianças menores de um ano.**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	60,6	82,6	-26,6

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

**Tabela 156 - Meta 3 PAS 2012 – Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida de 85% para 95%.**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	85,8	81,1	5,8

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

**Tabela 157 - Cobertura vacinal BCG (%)**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	125,2	108,7	+15,2

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

**Tabela 158 - Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)**

	1º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	123,0	84,7	+45,1

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Com exceção da vacina contra a poliomielite, houve aumento das coberturas vacinais em menores de um ano no primeiro quadrimestre de 2013. A queda da cobertura da vacina contra a poliomielite pode estar relacionada dificuldade de registro das doses aplicadas em decorrência da modificação do esquema vacinal introduzida no segundo semestre de 2012.

**Tabela 159 - Meta 26 PAS 2013 - Realizar avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio.**

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	3,5	6,9	-48,5

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

**Tabela 160** - Meta 27 PAS 2013 - Realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas pública.

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	71,3%	2,6	+2686,1

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

O número de avaliações antropométricas realizadas em escolares no primeiro quadrimestre de 2013 foi inferior ao verificado em 2012, pois naquele ano o tema principal da Semana de Saúde Escolar promovida pelo Ministério da Saúde foi identificação da obesidade. Em 2013, a temática foi direcionada também a avaliação da acuidade visual, o que determinou um maior número de crianças triadas.

**Tabela 161** - Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	0,9	3,7	-74,5

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 13/05/13).

**Tabela 162** - Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	2,1	4,8	-57,1

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 13/05/13).

As diferenças nas taxas de internação hospitalar por asma e por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos entre o primeiro quadrimestre de 2013 em relação ao primeiro quadrimestre de 2012 refletem o atraso na alimentação da base de dados de 2013 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e número incompleto de AIHs no momento da consulta para a elaboração desse relatório.

**Tabela 163** - Meta 43 PAS 2013 - Aumentar de 24,7% para 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.

	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>Porto Alegre</b>	20,0	22,3	-10,3

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA. (dados provisórios).

Em relação ao primeiro quadrimestre de 2012, a proporção de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida foi menor em 2013 (20%). Contudo os dados do presente ano são provisórios.

## Ciclo de vida do Adolescente por região da cidade 10-19 anos

**Tabela 164** - Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes (10 a 19 anos)

Profissional	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Nutricionista	4.652	3.710	25,4
Enfermeiro	30.922	26.748	15,6
Psicólogo	2.781	2.526	10,1
Assistente social	816	1.816	-55,1
Médico	60.114	65.040	-7,6
Psiquiatra	4.397	3.434	28,0

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 15/05/13)

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

De forma geral, houve significativo aumento no número de consultas por profissional de nível superior entre o primeiro quadrimestre de 2013 em relação ao primeiro quadrimestre de 2012 para a população adolescente. Destaca-se o aumento de consultas de nutrição, enfermagem, psicologia e psiquiatria, que reflete ampliação da atenção à saúde dos adolescentes, particularmente na saúde mental.

## 15.2 Ciclo de Vida do Adulto

### 15.2.1 Saúde do Trabalhador – CEREST

**Quadro 47** – Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
17. Implantar a notificação e ações em Saúde do Trabalhador em 70% na Rede de Urgências do município de Porto Alegre.	Definição de fluxos e referências da notificação em saúde do trabalhador nos serviços de urgências.	Realizada.
	Implantação da Unidade Sentinela para Acidentes Graves e Fatais, no HPS de Porto Alegre.	O CEREST está desenvolvendo a formalização desta Unidade Sentinela à nível de Gestão.
	Desenvolvimento do Prontuário Eletrônico para a integração da notificação e fluxos em ST com o Sistema AGHOS.	Foram definidos os dados necessários à ST na tela das Urgências pelas coordenações do CEREST e CMU.
	Fornecimento da infraestrutura necessária para efetivação das ações em saúde do trabalhador, nas Unidades Sentinelas.	Não houve até o momento solicitação das Unidades Sentinelas no tocante à ação.

	Divulgação ampla aos profissionais sobre os fluxos, referências e notificação.	Em janeiro de 2013 foi aberto Processo de nº 001.006435.13.0, para licitação de materiais de divulgação e confecção de cartilhas com fluxos, referências e notificação.
	Educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações nas urgências.	Ação em fase de planejamento para realização no 2º e 3º quadrimestres.
<b>46. Implantar o Fluxo de Notificações e Ações em Saúde do trabalhador em 02 Gerências Distritais.</b>	Definição formal dos fluxos de atenção, assistência e referências em Saúde do Trabalhador.	Realizada.
	Divulgação ampla dos fluxos definidos aos profissionais da Rede de Saúde de POA.	Em janeiro de 2013 foi aberto Processo de nº 001.006435.13.0, para licitação de materiais de divulgação e confecção de cartilhas com fluxos, referências e notificação.
	Estabelecimento do CEREST como referência técnica e especializada para a Rede de Saúde de POA, através de ações de matriciamento na área de ST junto às Equipes de Saúde.	Ação em desenvolvimento, já atingida em 30%, junto às Coordenações de Rede, das Gerências Distritais e dos Colegiados.
	Realização de mapeamento da ocupação dos usuários da Rede de saúde de POA, através dos cadastros informatizados dos usuários.	A customização do parâmetro "ocupação" (item referente à ST no cadastro dos usuários) foi construído e definido em 2012, inclusive com a necessidade de ser item obrigatório, por esta Coordenação junto à INFOREDE. Até o momento o item não consta como obrigatório, assim como não está previsto nas parametrizações o Relatório necessário para realizar este mapeamento.
	Fornecimento de infraestrutura e logística, para efetivação das ações e notificações em saúde do trabalhador nas diversas instâncias da rede de Saúde.	Não houve até o momento solicitação das Unidades Sentinelas no tocante à ação.
<b>75. Implantar o fluxo de notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em 03 Gerências Distritais de Porto Alegre.</b>	Desenvolvimento de projeto piloto através do mapeamento de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, cujas famílias estão inscritas no Bolsa Família, em conjunto com a FASC.	Desenvolvida parcialmente, com ações na GD LENO, através do cruzamento de dados da FASC com a identificação das unidades de Saúde ou ESF de referência das crianças e adolescentes envolvidos.

	Definição formal dos fluxos de atenção, assistência e referências para casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho.	Realizada.
	Divulgação ampla aos Coordenadores e profissionais da Rede de Saúde de POA, através de Cartilha Normativa e outros meios pertinentes, sobre os fluxos, referências e notificação.	Em janeiro de 2013 foi aberto Processo de nº 001.006435.13.0, para licitação de materiais de divulgação e confecção de cartilhas com fluxos, referências e notificação.
	Educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações e notificações na Rede de Saúde.	Ação em desenvolvimento.
	Estabelecimento do CEREST como referência técnica e especializada para a Rede de Saúde de POA, através de ações de matriciamento na área de ST junto às Equipes.	Ação em desenvolvimento, já atingida em 30%, junto às Coordenações de Rede, das Gerências Distritais e dos Colegiados.
	Integração da notificação e fluxos em ST no desenvolvimento da Informatização e Prontuário Eletrônico da SMS.	Em processo de informatização da rede.

#### **Análise das Metas da PAS**

As Metas da PAS 2013 são metas anuais, que estão sendo desenvolvidas de forma sistemática, através de construção em conjunto com a ASSEPLA e as Coordenações envolvidas, a fim de formalizar a definição das Unidades Sentinela e fluxos em ST na Rede de Saúde de POA. No 1º quadrimestre foi trabalhado nestas instâncias, a fim de tornar possível o trabalho de instituição formal do fluxo para as Gerências Distritais, para as Coordenações de Serviços e para as Equipes. Nestas, de forma matricial, in loco, com os técnicos do CEREST atuando como referência técnica nos casos apresentados pelas Equipes e norteando as mesmas sobre os fluxos de assistência, para qualificar a atenção aos trabalhadores, em todos os níveis de atenção, desde a Urgência até a Atenção primária.

O CEREST continua realizando assistência, assim como está trabalhando na instituição e divulgação dos fluxos para a Rede de POA, escutando e intervindo nas Equipes de Saúde, para reconhecimento dos agravos em ST.

Importante destacar em relação às metas 46 e 75, a abrangência de 100% das GD.

Há a necessidade de revisão constante das ações relacionadas às metas, pois no decorrer do desenvolvimento das mesmas, são necessárias adequações, e até mesmo substituições por ações mais adequadas às realidades encontradas, o que não significa não cumprimento de ações, mas um feedback constante dos resultados das ações, para se atingir o objetivo esperado.

**Tabela 165 - Nº de atendimentos em Saúde do Trabalhador realizados pelo CEREST-Regional/POA**

Descrição do Item	1º Quadrimestre 2013		Variação
	2013	2012	%
Medicina do trabalho	518	475	9,05
Acupuntura	167	38	339,47
Enfermagem	109	214	-49,07
Psicologia	-	37	-100
Serviço Social	-	50	-100
Fisioterapia	92	-	-
Total	886	814	8,85

FONTE: CEREST/SMS

O CEREST-Regional/POA apresentou aumento da assistência nas áreas de Medicina do Trabalho e Acupuntura, sendo este um serviço especializado aos usuários com agravos de ST, oriundos da indicação dos médicos do trabalho do CEREST, após avaliação.

Os atendimentos aos usuários com acidentes de risco biológico tiveram decréscimo, sendo este número variável de acordo com o nº de acidentes ocorridos e referenciados para os serviços de referência nos prontos-atendimentos, pois o CEREST realiza o acompanhamento destes pacientes na Rede. Foram realizadas capacitações, juntamente com a CGAPSES, sobre a NR 32, que trata sobre o tema.

Com relação aos atendimentos de Fisioterapia, não é possível realizar comparativo, pois no mesmo período de 2012 a profissional encontrava-se em licença-gestante.

Em 2012 havia no Serviço as profissionais de Psicologia e de Serviço Social, que realizavam atendimentos individuais e outras ações, sendo que no ano de 2013, devido à saída voluntária das profissionais, os usuários do CEREST ficaram sem assistência especializada em ST, principalmente em relação aos atendimentos em grupos terapêuticos, com abordagem relacionada às questões de saúde x trabalho, o que prejudica a atenção integral aos trabalhadores e o suporte de orientação social e de demandas pertinentes. Devido a falta destes profissionais, o CEREST não consegue dar o suporte necessário nestas áreas às equipes de saúde no trabalho de matriciamento proposto. Ressaltamos ainda que o Ministério da Saúde, através da RENAST/MS, preconiza e recomenda que o CEREST tenha esses profissionais nas Equipes.

Importante ratificar o intuito do CEREST em sempre realizar a assistência aos usuários, porém de forma especializada, encaminhada através de fluxos estabelecidos formalmente na rede sendo a assistência suporte para as ações principais de gestão e de instituição regionalizada da ST em toda a capilaridade da rede.

## Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Tabela 166** – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, Porto Alegre, RS.

SISTEMA	1º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
<b>SIST</b>			
Feminino	101	237	-57,38
Masculino	42	79	-46,84
<b>Total</b>	143	289	-50,52
<b>SINAN</b>			
Feminino	58	127	-54,33
Masculino	17	33	-48,48
<b>Total</b>	75	160	-53,13

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

**Tabela 167** – Outras notificações SINAN

Indicador	1º Quadrimestre	
	2013	2012
Casos de outras doenças e agravos notificados SINAN*	3	7
Casos de acidente com material biológico notificados SINAN	75	154

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

\*Não inclui os casos de acidentes com material biológico. (2 casos de trabalho infantil e 1 caso de intoxicação).

Os números de notificações apresentados nas tabelas 166 e 167 não refletem o número real, pois as mesmas são digitadas com atraso devido ao não preenchimento adequado das fichas de notificação pelos serviços de saúde do trabalhador. Há falta de informações e o SINAN não permite a inclusão da ficha se estiver incompleta, então, é necessário reunir todas as fichas que apresentam falta de informações, devolver para as instituições que preencheram e aguardar o retorno destas. Destacamos por exemplo, o ocorrido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, onde aproximadamente 90 fichas de notificação deste quadrimestre aguardam inclusão no sistema por falta de dados.

Neste quadrimestre foram retomadas as capacitações com os SESMT para tratar da notificação e dos problemas de preenchimento já descritos acima, ou seja, incentivar e qualificar o preenchimento das fichas. A equipe realizou a primeira capacitação com os representantes dos SESMT dos Hospitais.

Unidades municipais com notificação positiva no primeiro quadrimestre de 2013: HPS, HPV, CGVS, ESF Santa Marta I, ESF Conceição 1, PA Restinga, UBS Camaquã, UPA Zona Norte Moacyr Scliar, CEREST

Unidades não municipais com notificação positiva no primeiro quadrimestre de 2013: Hospital Banco de Olhos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Ernesto Dorneles, Hospital Divina Providência, Santa Casa Misericórdia, Hospital Moinhos de Vento, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Cristo Redentor, Hospital Mãe de Deus, Hospital da Criança Santo Antônio, Hospital Nossa Sra. da Conceição, Clínica São José, Ambulatórios de Dermatologia Sanitária, Departamento Médico Legal-DML, Ambulatório GKN.

### 15.2.2 Saúde da Mulher

**Quadro 48** – Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
15. Garantir seguimento/tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para 100% dos casos diagnosticados.	Qualificação e ampliação da busca ativa de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero.	Realizadas capacitações para os profissionais das unidades básicas de duas Gerências Distritais.
	Implementação do fluxo de seguimento de alto grau nos serviços especializados.	Início do processo de implantação do SISCAN.
	Garantia das condições para realizações de busca ativa nas UBS.	Parcialmente realizado.
16. Manter a razão de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 com equidade segundo raça/cor.	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna.	Análise de 100% dos casos de morte materna pelo Comitê de Morte Materna.
	Mapeamento dos casos de MM por região da cidade com recorte raça/cor.	
	Desencadeamento de processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	Conforme ofício nº 66/2013 enviado aos hospitais pela SMS: Notifica o hospital para que a partir de 1º de março de 2013, os óbitos maternos, fetais e de crianças de 0 a 5 anos, ocorridos em sua instituição, sejam investigados pelo Comitê Hospitalar de Investigação do Óbito. O MS recomenda a utilização das Fichas de Investigação do Óbito (Materno, Fetal e Infantil) – Serviço de saúde hospitalar (em anexo), que deverão ser encaminhadas para a Equipe de Eventos Vitais-CGVs (Av. Padre Cacique, nº 372, 5º andar, frente) no prazo de até 30 dias do óbito.

	Publicização dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor.	Relatório Anual sobre Mortalidade Materna é apresentado no 2º quadrimestre do ano posterior após fechamento do SIM.
<b>38.</b> Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,18 para 0,19 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Implementação do grupo técnico de saúde da Mulher nas Gerências Distritais.	Implementado o grupo técnico em todas as gerências Distritais.
	Capacitação dos profissionais por GD.	Iniciado o processo de capacitação por GD. Nesse quadrimestre foram capacitados 37 profissionais da GD PLP e 31 profissionais da GD NEB. Planejamento da capacitação na GD GCC.
	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.	Em fase de elaboração do projeto de matriciamento.
	Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.	Em acompanhamento através do grupo de monitoramento das regiões.
	Promover ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização de mamografias.	Realização de Evento alusivo ao Dia Internacional da Mulher no Largo Glênio Peres com ações educativas, chamando a atenção da população feminina para o autocuidado. Distribuição de material informativo sobre prevenção do câncer de mama com distribuição de folderes e orientações à população sobre importância de realização de consulta e mamografias periódicas. Evento também ofereceu oportunidade de cuidados para aumentar auto-estima (massagem, maquiagem, penteado). Distribuição de calendários 2013 com tema: saúde integral da Mulher com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero e mama. Realização de atividades alusivas ao mês da Mulher em todos os serviços de saúde com ênfase na prevenção do câncer da mama e colo do útero.
<b>39.</b> Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,45 para 0,46.	Capacitação dos profissionais por GD.	Iniciado o processo de capacitação por GD. Nesse quadrimestre foram capacitados 37 profissionais da GD PLP e 31 profissionais da GD NEB. Planejamento da capacitação na GD GCC.
	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.	Em fase de elaboração do projeto de matriciamento.
	Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.	Em acompanhamento através do grupo de monitoramento das GD.

	Realização de ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de colo de útero.	Vide realizado da ação da meta anterior.
<b>73.</b> Implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres afrodescendentes em situação de vulnerabilidade.	Conclusão dos protocolos em andamento.	Concluído o levantamento dos principais indicadores da saúde da mulher considerando raça-cor/ série histórica dos últimos dez anos. Concluída a revisão bibliográfica sobre as principais patologias que acometem as mulheres negras. Concluída revisão dos estudos antropológicos com ênfase na raça negra. Considerando os passos acima detalhados o protocolo está em fase de finalização.
<b>76.</b> Reduzir de 14,8% para menos de 14,5% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor.	Realização de ações de promoção em saúde com enfoque na sexualidade nas escolas públicas.	Realizadas atividades de educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS em 11 escolas, com a participação de 517 alunos. Distribuídas 770 Cadernetas de Saúde do Adolescente.
	Criação da Política Municipal de saúde para o adolescente.	Não realizada pela AT Criança e Adolescente.
	Implementação das ações de acolhimento de adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde.	Não realizada pela AT Criança e Adolescente.
	Capacitação dos profissionais para a atenção integral à saúde dos adolescentes.	Realizadas capacitações em duas GDs. Iniciado Curso de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.
	Desenvolver estratégias para acompanhamento e cuidado diferenciado para mães e pais adolescentes, em articulação com demais secretarias.	As equipes têm sido estimuladas a participar das reuniões da Rede Local de Atendimento à Criança e ao Adolescente para qualificação das ações intersectoriais no território de atuação de suas USs.
<b>Análise das metas da PAS</b>		
A análise das metas da PAS será abordada na seqüência do relatório.		

**Tabela 168** - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	25	32	-7	-22%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%		-
Nº absoluto de nascidos vivos	6617	6590	27	0,4%

FONTE: SIM/ CGVS/ CMM.

Observa-se um aumento de 0,4% no número de nascidos vivos, e diminuição significativa, 22%, no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil, tendência que tem sido observada nos quadrimestres anteriores. Esses números poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual.

Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

**Tabela 169** - Proporção de Recém Nascidos Vivos (RNV) e o Nº de Consultas do PN

Descrição do Item	1º Quadrimestre				Variação da cobertura	
	2013		2012			
	N	%	N	%	N	%
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	4694	71	4599	70	1	1,4

FONTE: SISPRENATAL E SINASC.

Até 2011, esse dado era abastecido pelo SISPRENATAL, mas a partir do início de 2012, como o SISPRENATAL está sofrendo reformulações o dado será buscado no SINASC, até a implantação da nova versão do SISPRENATAL WEB.

Verifica-se um aumento de 1,4% na cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre em comparação com o I quadrimestre do ano anterior.

O pactuado na PAS 2013 é uma cobertura de 74% das gestantes com consultas de pré-natal realizadas. No I quadrimestre a cobertura foi de 71%, correspondendo a 96% da meta pactuada.

**Tabela 170** - Recém Nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerências Distritais	Indicador	1º Quadrimestre		Varição da Cobertura
		2013	2012	%
<b>CENTRO</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	734	562	-
	RNN Vivos	852	665	-
	Cobertura	86	85	1
<b>NHNI</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	195	137	-
	RNN Vivos	283	220	-
	Cobertura	69	62	11
<b>NEB</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	645	541	-
	RNN Vivos	867	727	-
	Cobertura	74	74	0
<b>LENO</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	418	297	-
	RNN Vivos	608	426	-
	Cobertura	69	70	-1,40
<b>GCC</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	391	265	-
	RNN Vivos	542	389	-
	Cobertura	72	68	6
<b>SCS</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	410	303	-
	RNN Vivos	597	465	-
	Cobertura	69	65	6
<b>PLP</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	507	358	-
	RNN Vivos	748	551	-
	Cobertura	68	65	5
<b>RES</b>	Gestantes com 7 ou + consultas	581	461	-
	RNN Vivos	835	625	-
	Cobertura	70	74	-5

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS.

Na maioria das GD, no I quadrimestre de 2013, percebe-se um aumento significativo na proporção de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal. O incremento observado na cobertura de pré-natal é consequência da ampliação de equipes da ESF e contratação de médicos de família e ginecologistas nas regiões, bem como da adoção do turno estendido em algumas unidades. Já a redução observada nas outras GD deve-se a falta de profissionais em alguns serviços, situação que está sendo revertida com as novas contratações e nomeações em curso.

**Tabela 171** - Demonstrativo do nº de partos realizados por Hospital

Descrição do Item		1º Quadrimestre				Variação	
		2013		2012		%	
		N	%	N	%	N	%
Nº de partos	Hospitais Públicos	4467	68	4450	68	17	0,4
	Hospitais Privados	2117	32	2106	32	11	0,5
<b>Total de partos</b>		6617		6590			
Hospitais Públicos	Nº de Partos Normais	2945	66	2819	63	126	4
	Nº de Cesarianas	1515	34	1631	37	-116	-7
	<b>Total partos</b>	4460		4450			
Hospitais Privados	Nº de Partos Normais	294	14	311	15	-17	-5,4
	Nº de Cesarianas	1816	86	1795	85	21	1
	<b>Total partos</b>	2110		2106			

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS.

A proporção de nascimentos nos hospitais públicos e privados tem se mantido semelhante nos dois quadrimestres analisados, sendo 68% nos hospitais públicos e 32% nos hospitais privados.

No município de Porto Alegre nasceram nesse quadrimestre 49% de crianças de parto normal e 51% por cesariana. Ao analisarmos esse índice, separando os hospitais públicos e privados, identifica-se que o maior número de cesarianas são realizadas nos hospitais privados, chegando a 86%, já os hospitais públicos tiveram um índice de 34%, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 35% a 40% para as maternidades que atendem alto risco.

### **Saúde Sexual e Reprodutiva**

**Tabela 172** - Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados – 2012/2011

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	%	
	N	N	N	%
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	3133	7913	-4780	-60
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	40426	47489	-7063	-15
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	197	66	131	198
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	13133	23024	-9891	-43
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	20890	24297	-3407	-14
DIU (dispositivo intra-uterino)	261	201	60	30
Laqueadura Tubária	255	293	-38	-13
Vasectomia	303	218	85	39

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN.

É observada uma redução de 15% na distribuição dos contraceptivos orais combinados, 60% na minipílula e 14% no injetável mensal em relação ao mesmo período do ano anterior. Essa redução deve ser acompanhada ao longo do ano de 2013 para identificar se é persistente.

Com relação à redução de 43% no injetável trimestral deve-se ao fato de que em 2012 a distribuição foi maior para suprir a falta desse produto no mercado em 2011.

Percebe-se um aumento significativo na distribuição de Levonorgestrel 0,75mg (concepção de emergência), 198%, o que possibilita inferir uma melhora no acesso a esse medicamento.

Os dados acima mostram que a política de planejamento familiar prevê a oferta de todos os métodos, sem visar controle de natalidade, portanto é considerada aceitável esta variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos.

**Tabela 173** - Total de insumos adquiridos/ recebidos

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	2013	2012
	N	N
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	8.000 (MS)	-
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	-	6.765 (MS)
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml,inj.	14.000 (SMS) 10.840 (MS)	25.000 (SMS) 3850(MS)
Anticoncepcional Injetável Mensal - Estradiol+Noretisterona 50mg	12.000 (SMS) 15.000 (MS)	29.228 (SMS)
Levonorgestrel 0,75mg (concepção de emergência)	-	720

**FONTE:** Assistência Farmacêutica/ GMAT.

Conforme tabela acima, a SMS, por necessidade, adquire métodos contraceptivos para completar o repasse do Ministério quanto esse é inferior a demanda da população.

## Prevenção do Câncer de Colo do Útero

**Tabela 174** - Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	%	
	N	N	N	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	19966	18081	1885	10%
Razão (25 a 64 anos)	0,43	0,39	-	10%
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,61	0,55	-	10%
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	26284	23210	3074	13%
Razão (15 a 69 anos)	0,42	0,37	-	-
Colposcopia	2993	4165	-1172	-28

FONTE: SISCOLO e TABWIN.

A meta pactuada pela PAS 2013 para coleta de CP em mulheres de 25 a 64 anos é a razão de 0,46.

No I quadrimestre de 2013 houve um aumento de 10% no número de exames realizados na população de 25 a 64 anos, atingindo 93,4% da meta. Já na população de 15 a 69 anos observou-se um incremento de 13%.

Considerando que os 19.966 exames realizados são exclusivos da população SUS dependente e essa corresponde cerca de 70% da população estamos com uma cobertura de 61% de citopatológicos na população feminina de 25 a 64 anos SUS.

Nesse quadrimestre continuamos com uma redução na oferta de colposcopia entre os prestadores o que justifica a redução no número de exames. As pacientes que necessitam desse exame nas regiões onde não há exames disponíveis estão sendo encaminhadas via AGHOS para ginecologia colo do útero, conseguindo da mesma forma realizar o exame no tempo esperado.

## **Detecção Precoce do Câncer de Mama**

**Tabela 175 - Nº de ecografias mamárias e mamografias realizadas**

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	%	
	N	N	N	%
Mamografias realizadas	15267	14786	481	3,2
Razão de mamografias	0,14	0,14	-	
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	8757	8272	485	5,5
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,16	0,15	-	-
Razão População SUS Dependente	0,23	0,22	-	-
Ecografias Mamárias	4858	5283	-425	-8,7

**FONTE:** TABWIN e SISMAMA.

A meta pactuada pela PAS 2013 para realização de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos é a razão de 0,19.

No I quadrimestre de 2013 houve um aumento de 5,5% no número de exames realizados na população prioritária, atingindo 84,2% da meta. Já no número total de mamografias realizadas houve um aumento de 3,2%.

Considerando que os 8757 exames realizados são exclusivos da população SUS dependente, e essa corresponde cerca de 70% da população estamos com uma cobertura de 23% de mamografias na população feminina de 50 a 69 anos SUS.

Houve uma pequena redução de 8,7% no número de ecografias mamárias realizadas, considerando que esse é um exame complementar no rastreamento e diagnóstico do Câncer de mama essa redução pontual não é significativa.

### **15.2.3 Saúde do Homem**

A Política Municipal de Atenção Integral a Saúde do Homem - PMAISH, está sendo estruturada, visa facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das causas de morbidade, mortalidade e atuação nos aspectos socioculturais. A área técnica de atenção integral a saúde do homem, tem como objetivo específico: organizar a rede de atenção à saúde, a fim de garantir uma linha de cuidados integrais ao homem; apoiar ações e atividades de promoção a saúde para facilitar o acesso da população masculina nos serviços de saúde; qualificar os profissionais de saúde para o

atendimento dos homens; incorporar o homem no planejamento reprodutivo e no compartilhamento aos cuidados familiares e construir parcerias com a sociedade civil organizada para promover a saúde do homem.

**Quadro 49** - Meta anual constante na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
47. Ampliar a oferta de biópsias de próstata de 200/ano para 250/ano.	Elaboração da Linha de Cuidado da Urologia.	Ainda não realizado
	Aquisição de medicamentos para tratamento da hiperplasia prostática.	Vide comentário abaixo.
	Monitoramento da utilização da oferta dos procedimentos de biópsia de próstata.	Está sendo realizado. Vide comentário abaixo.
	Implantação da área técnica de saúde do homem.	Está sendo realizado.
	Diminuição do tempo de espera entre diagnóstico (biópsia) e a primeira consulta.	Vide comentário abaixo.
<b>Análise das Metas da PAS</b>		
<p>A Política Municipal de Atenção Integral a Saúde do Homem está começando a ser estruturada. A área técnica do homem discutiu a saúde do homem em parceria com a DST/ AIDS do PNUD-ONU. Estão sendo pensadas ações para a política do homem com as diferentes áreas técnicas, para serem desenvolvidas ao longo do ano.</p> <p>Em relação a aquisição de medicamentos para tratamento da hiperplasia prostática, está sendo programada para o segundo quadrimestre, a compra de Doxazosina 2mg, já está sendo licitada.</p> <p>A Prefeitura Municipal de Saúde em negociação com o Estado do Rio Grande do Sul acordaram o aumento da oferta de biópsia de próstata no Hospital Beneficência Portuguesa e está a cargo do Estado a comprar do aparelho para realização do procedimento.</p>		

**Tabela 176** – Relação de ofertas e realização das consultas urológicas

Consulta urologia	1º Quadrimestre						Variação
	2013			2012			
	Ofertadas	Realizadas	%	Ofertadas	Realizadas	%	%
Ambulatorial	2.810	2.471	87,94	2.699	1.915	70,95	29,03
Hospitalar	1.369	1.283	93,72	1.407	1.189	84,51	7,91
Total	4.179	3.754	89,83	4.106	3.104	75,60	20,94

FONTE: Sistema AGHOS.

A tabela acima apresenta a relação de consultas urológicas ofertadas e realizadas. Houve aumento na oferta de consultas urologia, principalmente ambulatoriais. Observa-se um significativo crescimento no aproveitamento das consultas ambulatoriais e hospitalares, em relação ao primeiro quadrimestre de 2012. Em 2012 o percentual de consultas aproveitadas era de 70,95% passando para 87,94% em 2013, ou seja, uma variação de 29,03% nas ambulatoriais. As consultas hospitalares em 2012 tinham um aproveitamento de 75,6 e 89,83% no 1º quadrimestre de 2013. Ainda não é possível, apresentar os dados por sexo, faixa etária e local de domicílio. Foram apresentados o total da oferta de consultas

urológicas SUS hospitalares e ambulatoriais. Pela pactuação, são ofertadas 55% das consultas para os munícipes.

**Tabela 177** – Total de biópsias

Procedimento	1º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	
Biopsia de Próstata	398	412	-3,40%

FONTE: TABWIN - ProcedimentosUnif: 0201010410 BIOPSIA DE PROSTATATA.

Comparativamente ocorreu uma diminuição do número de biópsia de próstata de 3,40% em relação ao primeiro quadrimestre de 2012. Levando-se em consideração que o dado de 2013 é parcial, possivelmente esses valores se igualem ou até tenham um pequeno aumento em relação ao mesmo período do ano anterior. O total de biópsias apresentados não são exclusivos para os residentes do município de Porto Alegre, conforme já referido, 55% são pacientes de Porto Alegre.

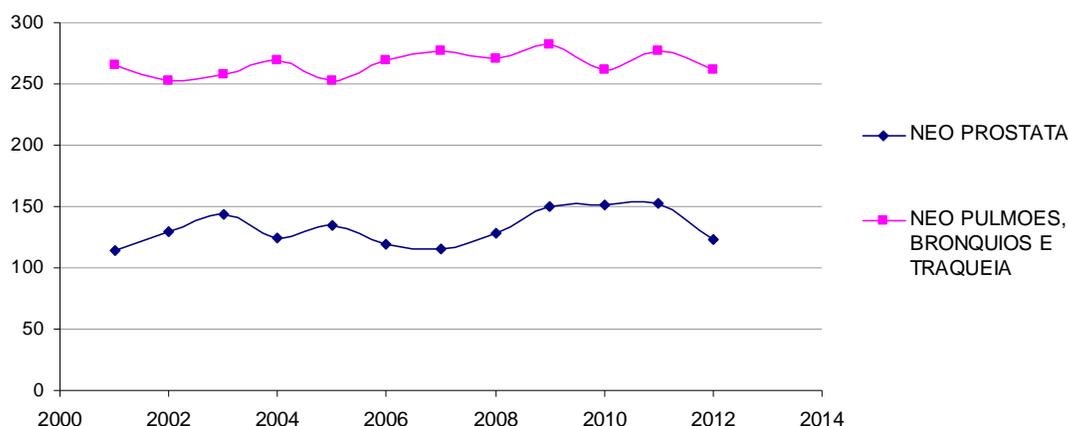
**Tabela 178** – Óbitos por Neoplasia Próstata

Óbitos por causa (CID 10)	1º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	
C61 - Neoplasia Próstata	34	40	-15,00

FONTE: Eventos Vitais/SIM/ CGVS/SMS.

Na comparação dos primeiros quadrimestres de 2012 e 2013 observa-se uma redução no número de óbitos por neoplasia de próstata, entretanto a análise fica prejudicado, pois os dados de 2013 são parciais.

**Mortalidade por Neoplasias, Homem, Porto Alegre-RS, 2001 - 2012**



**Gráfico 3** – Mortalidade por Neoplasias

FONTE – Eventos Vitais/SIM/CGVS/SMS.

A série histórica de neoplasia de próstata e de pulmões, brônquios e traquéia, tem se mantido mais ou menos dentro de um padrão, sem grandes oscilações.

A política de atenção integral a saúde do homem, de um modo geral, está buscando uma estruturação devido ao fato de estar sendo criada no presente momento, por isso ainda não se tem indicadores claros, visíveis dos índices em Urologia, pois estes não estão nem mesmo separados por sexo. Programas nesta área já estão sendo pensados, está se buscando parcerias com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, Política Estadual, com Instituições de Ensino e com as outras áreas técnicas.

### 15.3 Ciclo de Vida do Idoso

**Quadro 50** - Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<p><b>41.</b> Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ hab.</p>	<p>Implantação de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Está-se realizando visitas às GDs para realização de levantamento de atividades existentes</li> <li>- Está-se organizando junto ao MS capacitação para integração da rede de saúde e proteção na temática do combate à violência contra o idoso.</li> <li>- Realizar-se-a uma ação na Redenção junto à outras secretarias favorecendo a conscientização da comunidade sobre a questão da violência contra o idoso.</li> <li>- Está-se organizando junto ao MS capacitação para integração da rede de saúde e proteção na temática do combate à violência contra o idoso.</li> </ul> <p>A AT está atuante junto à Subsecretaria do idoso e ao Estado, assim como participando ativamente da organização e divulgação da Conferência Municipal do Idoso.</p>
	<p>Distribuição e utilização da Caderneta do idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.</p>	<p>Foi feito contato com o MS que afirmou estar em processo de elaboração de nova cartilha, a qual será distribuída no 2º semestre.</p>

	Capacitação de cuidadores e de profissionais.	Foi feito contato com a SMTE que disponibilizou 90 vagas do PRONATEC para capacitação de cuidadores de idosos. A primeira turma de 29 alunos formou-se nesse 1º quadrimestre. Duas novas turmas estão programadas para 2013. Já foi divulgado na rede.
42.Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab.	Identificação dos Idosos que apresentem fatores de risco que levam ao AVC;	A necessidade de identificação de fatores de risco vem sendo trabalhada em grupos que trabalham o tema Acolhimento com os profissionais da saúde. Da mesma forma, profissionais das áreas técnicas foram capacitados pelo sistema Hiperdia o qual estipulou metas de notificação de casos de diabéticos e portadores de hipertensão. Um GT para discutir políticas das DANTs conclui suas atividades e após encaminhamento ao secretário será sugerida criação da AT DANT'S
	Implementação de ações preventivas para os fatores de risco ao AVC.	Participação do GT de elaboração das políticas públicas de DANTs. Contato com SME para compreender possibilidades existentes e possíveis de integração. Atividade de incentivo à hábitos saudáveis no dia mundial da saúde.
	Distribuição e utilização da Caderneta do idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.	Foi feito contato com o MS que afirmou estar em processo de elaboração de nova cartilha, a qual será distribuída no 2º semestre
	Cadastramento (monitoramento) dos pacientes crônicos com garantia de medicamentos.	O acesso à medicação continua sendo garantido, o processo de informatização permanece em evolução (tanto o prontuário, quanto ao controle de dispensação). As equipes estão sensíveis para que não haja interrupção de dispensação de medicamentos de uso continuado. O processo de acolhimento com identificação de necessidades reforça o cuidado dos usuários crônicos. Em contato com o MS atualizou-se as informações sobre a redução de custos das fraldas geriátricas conforme portaria nº 184 de 3 de fevereiro de 2011. O MS paga R\$ 0,64/unidade mediante prescrição médica. A informação foi amplamente divulgada na rede.
<b>Análise das Metas da PAS</b> As metas para saúde do idoso são anuais.		

A atuação da área no período foi fortalecida junto ao controle social, gerências e serviços, assim como entre as demais áreas técnicas da CGAPSES, CGVS (Equipe de Serviços), Coordenação de Urgências, INFOREDE, COMUI (Conselho Municipal do Idoso) e Secretaria de atendimento ao Idoso/ Secretaria Municipal de Direitos Humanos, entre outros.

Neste sentido, a área participou ativamente do dia mundial da saúde (07 de abril). Realizou capacitação e práticas de promoção e prevenção de saúde com fins de identificação de fatores de risco para DANTs.

Considerando o plano plurianual 2014-2018 a área foi contemplada com uma colega para compor uma equipe técnica. Estivemos presentes no VII Colegiado de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa realizado pela área técnica da saúde da pessoa idosa do Ministério da Saúde em Brasília entre grandes municípios e estados.

Nos meses de março e abril, participou-se ativamente da elaboração da Campanha estadual com foco na Sexualidade do Idoso em parceria com o governo do estado. A área passou a compor o recentemente o Conselho Estadual de direitos do idoso vinculado à Secretaria Estadual de Desenvolvimento Econômico e Social, que se constitui de entidades da sociedade em geral que trabalham com foco no idoso a fim de efetivar ações públicas de garantia dos direitos dos idosos.

A AT da saúde do idoso, tendo sua cadeira entre os conselheiros do Conselho Municipal do Idoso, participou da organização da Conferência Municipal do Idoso, inclusive como membro da comissão organizadora, a qual ocorrerá no dia 05 de julho de 2013. A temática principal será “O Protagonismo do Idoso na busca da efetivação e garantia de seus direitos”. O evento será desenvolvido pensando na possibilidade de ampliar a participação ativa na efetivação das determinações do Estatuto do Idoso que completa 10 anos esse ano.

A AT saúde do idoso também está se inserindo em atividades de parcerias com as Universidades.

Neste quadrimestre iniciou-se a Campanha de Vacinação contra Influenza. A AT em integração com a CGVS, ação que vem crescendo nos últimos quadrimestres, definiram o início da estratégia de vacinação pelas Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Este processo ocorreu com resultados bem interessantes até o momento temos cerca de 179.155 pessoas, ou seja, 84,11% da

população de idosos vacinada (CGVS, 03 de maio de 2013), já atingindo, neste primeiro quadrimestre, um maior número de vacinações nessa população que a ocorrida durante toda campanha de 2012, a qual atingiu 79% da população de idosos.

Com foco na meta de redução de internações por fratura de fêmur, iniciamos debate com o Ministério da Saúde que oferece capacitação para profissionais através de uma oficina de Prevenção e Atenção às quedas, osteoporose e violência contra o idoso (portaria Nº 3.213- 20/12/2010). Essa proposta foi bem recebida pelo ministério que se disponibilizou a fazer uma ação piloto em Porto Alegre que vise o combate à violência contra o idoso cujo dia mundial de luta é dia 15 de junho. Este evento ocorrerá no dia 17 de junho e terá capacidade para 250 pessoas.

**Tabela 179** - Metas da PAS referente a internações hospitalares do Idoso

Descrição do Item	1º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012			
	N	%	N	%	N	%
41.Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ hab.	109 (*)	(**)	71(*)	(**)	38	53,5
42.Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab.	226 (*)	(**)	233 (*)	(**)	-7	-3

FONTE: TABWIN – 20/05/2013.

(\*) Esse indicador inclui dados dos meses janeiro, fevereiro e março tendo em vista ausência de dados de abril de 2013.

(\*\*)Esse indicador é anual, portanto os dados parciais não podem ser calculados.

Com relação às metas do SISPACTO, observamos um incremento das internações por fratura de fêmur em relação ao mesmo período do ano anterior. Já os números de internações por AVC demonstram um declínio. Aguardaremos o fechamento dos dados anuais para avaliar se conseguimos alcançar a meta anual.

**Quadro 51** - Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	Total de consultas		Total de consultas idosos			
	2013	2012	2013		2012	
	N	N	N	%	N	%
G.D. Centro	9.592	7.241	2.453	25	1.822	25
G.D. GCC	28.247	34.499	5.500	27	6.645	19
GD LENO	16.477	13.140	2.986	18	2.551	19
G.D. NHNI	18.296	15.585	5.227	28	4.761	30
G.D. NEB.	16.474	16.744	3.571	22	3.635	22
G.D. PLP	21.998	17.056	4.059	18	3.066	18
G.D. RES	9.798	9.121	1.638	17	1.595	17,5
G.D SCS	15.905	13.408	3.206	20	2.767	21
Total Geral	136.787	126.794	28.640	21	26.842	21

FONTE: TABWIN – 15/05/2013.

De acordo com a referência legal, a maioria das gerências ofertou um percentual de 20 ou mais por cento de suas consultas para os idosos. As gerências que ofertaram menos de 20% são as mesmas que possuem uma relação menor entre idosos e população geral. Na região Partenon - Lomba os idosos representam 12 % da população residente e na Restinga – Extremo Sul eles são 11 %.

Do total de consultas médicas especializadas (28.496) no quadrimestre, 6.862(24%) foram ocupadas pelos idosos.

Do total de primeiras consultas (20.236) ofertadas na área de saúde bucal pelos serviços próprios da SMS no quadrimestre, 1.009 (5%) foram ocupadas pelos idosos. Observou-se um aumento de ofertas de primeiras consultas, que resultou num maior acesso dessa fatia da população.

Considerando todas as consultas básicas da saúde bucal no quadrimestre (77.728), os idosos utilizaram 1.066 (1,37%). Do conjunto de consultas especializadas (13.262), os idosos ocuparam 131 (1%) das ofertas. Considerando a discrepância dos dados apresentados no ano de 2012. Estamos revendo os indicadores de saúde bucal do idoso.

## 16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

### 16.1 Saúde da População Negra

**Quadro 52 - Metas anuais constantes na PAS**

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
66. Qualificar a coleta e analisar os dados com enfoque raça, cor e etnia em 100% dos sistemas de informação de notificação compulsória e no cadastro do Sistema AGHOS.	Sensibilização dos trabalhadores da saúde para a coleta da informação raça, cor e etnia nos sistemas de informação de saúde.	As oficinas sobre o quesito raça/ cor estão programadas para o 2ª semestre de 2013.
	Campanha Institucional sobre a importância da informação do quesito raça cor para usuários e trabalhadores.	A campanha institucional foi feita conjuntamente pela área de Comunicação da SMS e a Área Técnica de Saúde da População Negra e foi divulgada nos primeiros meses do ano de 2013, em busdoor, cartazes e folder.
	Inclusão da análise do quesito raça/ cor e etnia nas publicações realizadas por esta secretaria no	No primeiro quadrimestre do ano não ocorreu a inclusão da análise epidemiológica no Boletim epidemiológico.
	Boletim epidemiológico e outras publicações da SMS.	No primeiro quadrimestre do ano não ocorreu a inclusão da análise epidemiológica no Boletim epidemiológico.

67. Realizar ações de promoção e prevenção à saúde da população negra em 50% dos serviços próprios com maior densidade de população negra.	Educação Permanente dos Promotores em Saúde da População Negra.	No mês de abril iniciou a segunda turma do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, que contou com a participação de 40 pessoas, sendo elas de diferentes categorias e serviços. Este curso terá o total de 96 horas de curso. Previsto mais duas turmas no corrente ano.
	Realização de ações informativas referentes às doenças mais prevalentes na população negra em 100% dos serviços do SUS.	Os promotores em saúde da população negra estão desenvolvendo atividades diferenciadas em seus serviços com a temática da saúde da população negra, abordando diferentes assuntos.
68. Ampliar de duas para três Quilombos atendidos pela ESF.	Redimensionamento da US Alpes, para USF.	Em processo.
<p><b>Análise das Metas da PAS – 1º quadrimestre relacionadas com o Indicador:</b></p> <p>A área técnica de Saúde da População Negra busca institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito do município. Por tanto sua principal estratégia é o reforço contínuo e permanente do princípio organizativo e transversal junto a demais políticas e setores desta secretaria. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatem os processos de trabalho, considerando uma transformação inclusiva da população negra no Sistema Único de Saúde. Um desses investimentos tem sido o Curso de Promotor@s em Saúde da população negra que tem caráter de educação permanente, pois a primeira turma que se formou no ano de 2012, neste ano já tem recebido acompanhamento de monitoramento e avaliação para o desenvolvimento dos projetos elaborados, bem como mantêm-se a discussão de temas pertinentes a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.</p> <p>Com isto vale a pena salientar que as descrições de ações para a população negra também devem estar contidas em diferentes análises de diferentes áreas técnicas e setores desta secretaria. Cabe destacar que a campanha do quesito raça/ cor tem fortalecido o processo de auto-declaração, informando a importância desta coleta e têm tido uma busca constante pelos trabalhadores para o recebimento de materiais.</p>		

## 16.2 Saúde dos Povos Indígenas

Quadro 53 - Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
21. Implantar a vigilância ambiental em 4 das 6 comunidades indígenas.	Realização de visita nas comunidades;	Foram realizadas visitadas nas comunidades: - Charruas - 01 visita; - Kaingang Lomba – 01 vista; - Guaranis - 01 visita; - Kaingang Morro do osso – 1 visita.

	Levantamento das necessidades em saúde ambiental das comunidades indígenas.	Iniciado o levantamento das necessidades em todas as aldeias. Iniciado projeto de educação em saúde : DENGUE. Coleta de larvas de mosquitos em todas as aldeias. O NVPA desenvolveu atividade de controle parasitário em cães/ gatos da aldeia Charruas – 20 animais
<b>69.</b> Implementar a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.	Elaboração e execução do projeto arquitetônico de reforma do posto de saúde existente na aldeia kaingang da Lomba do Pinheiro e da unidade de atendimento da aldeia Polidoro Charrua	Elaborado o projeto arquitetônico de reforma do posto existente na aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro.
	Conclusão das obras e reformas do posto de saúde.	Concluída a primeira parte da reforma do posto. Falta a reforma e instalação do gabinete odontológico.
	Locação de veículo para serviço de deslocamento da equipe de saúde.	Não realizada.
	Contratação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena;	Publicado edital de seleção e realizada a seleção através de prova escrita e entrevistas. Selecionados e contratados os profissionais indígenas que compõem a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena: um enfermeiro e três agentes indígenas de saúde. Os dois técnicos de enfermagem indígenas estão contratados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS.
	Capacitação permanente dos profissionais da EMSI sobre a cultura das etnias kaingang e charrua.	Não realizada.
<b>70.</b> Reduzir para 10/ano eventos diarreicos em crianças indígenas menores de 5 anos, relacionados com deficiência em saneamento.	Execução do projeto de acompanhamento dos eventos diarreicos da aldeia Polidoro;	Iniciado o projeto de acompanhamento dos eventos diarreicos na aldeia Polidoro.
	Monitoramento dos projetos das demais aldeias.	Iniciado o projeto de acompanhamento dos eventos diarreicos nas aldeias.
	Consolidação das ações intersetoriais para saúde indígena na Prefeitura Municipal de Porto Alegre;	O GT de Políticas Públicas para os Povos Indígenas realizou reuniões ordinárias e extraordinárias no período.
<b>71.</b> Atender integralmente os portadores de diabete e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas.	Consolidação dos agravos com registro específico.	Em fase de planejamento.
<b>Análise das Metas da PAS</b> Segue abaixo do quadro a análise das metas.		

FONTE: Área Técnica Atenção à Saúde dos Povos Indígenas/ CGAPSES.

Iniciou-se o processo de elaboração do projeto de vigilância ambiental nas aldeias de Porto Alegre, através de visitas técnicas, realizadas pela Equipe de Controle de Zoonoses do CGVS, nas aldeias Polidoro, Kaingang da Lomba do Pinheiro, Kaingang do Morro do Osso e Mbyá Guarani da Lomba do Pinheiro. Devido ao surgimento de casos de dengue no município, iniciou-se a educação em saúde sobre o controle do mosquito transmissor e os sintomas da doença. Houve apresentação do teatrinho sobre dengue nas escolas indígenas das aldeias Kaingang Morro do Osso e Lomba do Pinheiro e da aldeia Mbyá Guarani Lomba do Pinheiro. Também houve apresentação na aldeia Polidoro do povo charrua. Houve coleta de larvas nas aldeias, nenhuma foi identificada como sendo do mosquito transmissor.

A construção da unidade de atendimento na aldeia Polidoro do povo Charrua, está na dependência da construção das casas pelo DEMHAB.

A compra ou locação de um carro modelo Van para transportar a EMSI, que tem como principal característica ser uma equipe volante, está no aguardo de liberação de recursos financeiros para o IMESF.

Iniciou-se a implantação da EMSI. Foram contratados por seis meses, renováveis por mais seis meses, os profissionais indígenas. Há uma dentista não indígena já selecionada para compor a EMSI, mas ela está trabalhando em outra unidade, pois ainda não há gabinete odontológico devido a não conclusão da reforma do posto de saúde da aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro.

Iniciou-se o processo de capacitação permanente dos profissionais da EMSI. Quanto à capacitação em cultura das etnias Kaingang e Charrua, só será realizada quando os profissionais não indígenas forem contratados.

Com relação à Meta 70, a ação “consolidação das ações intersetoriais para saúde indígena ...”, está acima da área de gestão da área técnica Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A prefeitura possui um GT interinstitucional de Políticas Públicas para os Povos Indígenas que é coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e no qual a SMS possui assento. Todas as nossas ações buscam a intersectorialidade e a interinstitucionalidade.

A população total de indígenas em Porto Alegre, cadastrada no Sistema de Informação de Saúde Indígena – SIASI, é de 484 pessoas, distribuídas segundo tabela abaixo:

**Quadro 54** - População indígena segundo local de moradia – Porto Alegre /2012

Comunidade	Tipo de comunidade	Etnia	População
Morro do Osso	Acampamento	Kaingang	138
Lomba Kaingang	Aldeia	Kaingang	148
Políboro	Aldeia	Charrua	27
Vila Safira	Núcleo doméstico	Kaingang	28
Vila Jarí	Núcleo doméstico	Kaingang	22
Lami	Acampamento	Mbyá Guarani	18
Lomba Mbyá Guarani	Aldeia	Mbyá Guarani	103
Total			484

FONTE: SIASI/ MS.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena de Porto Alegre atualmente está atendendo apenas o povo Charrua e o povo Kaingang das aldeias Lomba do Pinheiro e Morro do Osso. As comunidades Mbyá Guarani são atendidas pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena do município de Viamão. E os núcleos domésticos Kaingang são atendidos por ESF segundo o local de moradia. Há outros dois núcleos domésticos que não estão registrados no SIASI, mas são atendidos na nossa rede.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena de Porto Alegre atende 64,66% da população de indígenas do município, cadastrados no SIASI e a equipe de Viamão atende 25%.

### 16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

**Quadro 55** - Metas anuais constantes na PAS

Meta	Ação	Realizado das ações no 1º quadrimestre
72. Prestar atendimento integral de atenção à saúde 100% das pessoas ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Capacitação das equipes do PC e da PFMP.	Os profissionais das unidades prisionais participam das ações de educação permanente da CGAPSES e das promovidas pela SES/ RS e SUSEPE.
	Aplicação do protocolo de porta de entrada.	Por meio de ações como Projeto Porta de Entrada, no PCPA onde todo o ingressante no sistema prisional é acolhido para levantamento de dados, realização de exames e encaminhamento a primeira consulta clínica. Na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, também, são realizados levantamento de dados clínicos e ofertados exames por meio do acolhimento, no ingresso da mulher privada de liberdade.

**Análise das Metas da PAS**

Os profissionais das equipes participaram de atividades de educação permanente promovidas pelas unidades técnicas e gerências distritais na qual estão vinculadas. E ainda participam de atividade de educação permanente executadas pelo Estado. No quadrimestre as equipes de saúde bucal participaram de capacitação sobre o uso de equipamentos, realizada pela AT Saúde Bucal da SMS.

Ações de saúde mulheres e homens ingressantes: Ações de assistência à saúde de presos e presas são realizadas, conforme rotina das unidades. Ênfase na realização, pela equipe de saúde prisional do Presídio Central, do primeiro mutirão de saúde aos presos que se encontram em galerias.

**Produção das Equipes de Saúde Prisional****Tabela 180** - Produção comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	1º Quadrimestre		Variação %
		2013	2012	
Odontologia	Procedimentos	934	744	25,53
Médica	Clínico	3181	2334	36,28
Mental	Psicossocial	415	Não informado	-
	Psiquiátrico	596	343	73,76
Tuberculose	Em tratamento	70	101	- 30,69
	Novos	37	20	85
	Alta tratamento	32	06	433
DST/Aids	Em tratamento	62	72	- 13,88
	Novos	45	08	462,50
Hepatites	Diagnosticados	29	32	- 9,37
Hipertensão	Em tratamento	394	270	45,92
	Novos	41	17	141,17
Diabetes	Em tratamento	103	215	- 52,09
	Novos	06	08	- 25

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

**Tabela 181** - Produção comparativa Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	1º Quadrimestre		Variação %
		2013	2012	
Odontologia	Procedimentos	723	560	29,10
Médico	Clínico	1005	58	1.632,75
Mental	Psicossocial	173	129	34,10
	Psiquiátricos	111	Não informado	-
Tuberculose	Em tratamento	04	03	33,33
	Novos	01	0	100
DST/AIDS	Em Tratamento	21	22	- 4,54
	Novos	03	03	zero
	ARV	07	11	- 36,36
Hepatites	Diagnosticadas	03	05	- 40
Hipertensão	Em tratamento	55	17	223,52
	Novos	06	02	200

Diabetes	Em tratamento	32	08	300
	Novos	06	01	500
Ecografia Obstétrica		17	65	-73,84
Mamografias		02	09	-77,77
Citopatológico		124	231	-46,32
Ecografia Mamária		07	07	0
Pré-Natal		87	114	-23,68
Ecografias Transvaginais		10	03	233,33

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

### ***Análise da Produção das Unidades de Saúde Prisional - USP's***

Os dados apresentados no presente relatório indicam ainda uma dissonância de informações das atividades realizadas, em relação ao seus registros pois, o referido relatório, ainda está em contínuo processo de aperfeiçoamento com vistas a sua qualificação.

#### Penitenciária Madre Pelletier:

No presente quadrimestre o estabelecimento prisional apresentou problemas na segurança com um baixo número de agentes na Casa, nos meses de janeiro, fevereiro e março, isto implicou numa reorganização de acesso das presas e dos critérios de ingresso destas, que anteriormente já estavam definidos. Assim gerando dificuldades ao atendimento e funcionamento da unidade. A situação voltou a normalizar-se no mês de abril com o retorno das ações desenvolvidas até o mês de dezembro de 2012, ou seja, as presas somente ingressariam na penitenciária após análise do perfil que a Casa comporta e definiu, bem como foi normalizado o acréscimo de pessoal na segurança.

Como principais atividades destacamos a vacinação ocorridas entre os dias 15 e 16 de abril.

Em relação as variações nos atendimentos dos quadrimestres, pode-se inferir que no caso dos atendimentos clínicos e de saúde mental, verifica-se um melhor registro feito por todos os profissionais da unidade, independente do seus vínculos funcionais, que não vinha ocorrendo. Refere-se, também, que a organização administrativa, organizacional da equipe e a oferta do atendimento fez com que alguns tratamentos como de Hipertensão tenha aumentado, fruto de um trabalho já feito mas não registrado devidamente. A esta lógica de maior acesso e oferta,

também é possível referir que como todas as presas que cumprem pena estão em dia com seus exames de rotina, ficam os exames destinados às presas ingressante, por meio do protocolo de porta de entrada e assim com uma tendência a diminuição.

Cabe ressaltar que em média tem-se 20 gestantes presas no Madre Pelletier, estas realizaram 01 consulta de pré-natal mês. O impacto na variação do número de exames apresentada entre os quadrimestres, ocorre pela diminuição do número de presas ingressantes e/ou transferidas para outras penitenciárias no Estado, conforme definição da Susepe. Considerando o citopatológico as mulheres presas realizam, no mínimo, 01 exame ao ano. Foram distribuídos no quadrimestre 270 preservativos, dispensados 42600 medicamentos. As imunizações realizadas computam 343, incluído as crianças da unidade materno infantil. Para funcionamento da equipe foram fornecidos, pela GMAT, 2.970 de material de consumo e insumos. Não há registro de óbitos.

#### Presídio Central de Porto Alegre

Nos meses de janeiro e fevereiro as equipes desenvolveram suas atividade de rotina para o período. No mês de fevereiro a equipe ficou desfalcada com a exoneração da profissional bioquímica, cujo vinculo é de um cargo comissionado da Susepe. A mesma desenvolvia suas atividades no “projeto TB” que compõem as ações do “porta de entrada”. Na tentativa de dar solução de continuidade a estas ações, as áreas técnicas da SMS, Pneumologia e Saúde Prisional em conjunto com LACEN e Sanatório Partenon/ SES empenharam esforços conjuntos para realizar os exames feitos anteriormente pela profissional e suprir esta ausência num período que durou até o final do mês de abril. No mês de março ocorreu um evento de tumulto em uma das galerias, onde presos colocaram fogo na cela em protesto pela transferência de um apenado para outra penitenciária. A equipe fez os primeiros atendimentos, tanto a presos como para policiais que se envolveram no evento, cuja principal queixa foi a inalação da fumaça, nenhum preso ou policial teve ferimentos graves e somente 01(um)preso foi encaminhado ao HPS para realizar Boletim de Ocorrência.

Como principais atividades destaca-se a vacinação e a realização do primeiro mutirão de saúde ocorrido no Presídio Central, iniciativa proposta pela Área Técnica, onde as equipes de saúde e de segurança entraram em galerias e no mês de abril conseguiram fazer um levantamento de saúde com cerca de 1.000 presos que

devido a organização carcerária das relações entre presos muitas vezes não tem acesso a unidade. Foi uma ação de fôlego que envolveu cerca de cinqüenta homens da brigada militar e três duplas de profissionais da saúde.

Os dados epidemiológico, preliminares deste evento, apresentam uma grande prevalência de doenças dermatológicas, respiratórias e em saúde bucal. No entanto, a equipe verificou que os presos que passaram pela porta de entrada e ainda estão no presídio tem saúde satisfatória e permanecem com seus tratamentos e/ ou fazendo uso regular da medicação indicada. Haverá um novo mutirão previsto para próximo semestre, porém sem data nem mês definidos por motivo de segurança.

Salienta-se que as variações de atendimento têm como principal causa as constantes transferências de presos para as penitenciárias de Arroio dos Ratos e Charqueadas ocorridas por decisão da justiça.

Não foi registrado óbitos de presos no quadrimestre.

Ressalta-se a disponibilização de 334.536 medicamentos, foram distribuídos 11.706 preservativos, ocorreram 181 hospitalizações, sendo 169 Hospital Vila Nova e 12 nos demais hospitais gerais da rede de Porto Alegre. Para funcionamento das equipes foram fornecidos, pela GMAT, 2.943 de material de consumo e insumos.

## 17 CONTROLE SOCIAL

**Quadro 56** – Acompanhamento das metas de estruturação do Controle Social do SUS em Porto Alegre/RS, da Programação Anual de Saúde 2013, no 1º quadrimestre.

Metas 2013	Ações	Resultado das ações no 1º quadrimestre
<b>97.</b> Estruturar os 13 Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre.	Estruturação da área física.	Não realizado.
	Adequação da necessidade de recursos humanos.	Não realizado.
	Realização de estudo da capacidade instalada dos 13 conselhos Distritais.	Incluído na planilha de obras por região
<b>98.</b> Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 60% dos serviços de saúde.	Sensibilização das equipes para a constituição dos conselhos locais.	Discussão sendo realizada pelas gerencias os GTHs e CMS em todas as regiões
	Sensibilização e capacitação da comunidade para a constituição dos conselhos locais.	Realizado pelo CMS.
	Elaboração de material para divulgação explicativa sobre o CMS.	Não realizado.
	Ação conjunta entre CMS e gestão para implementação dos conselhos locais e distritais.	Discussão sendo realizada pelas gerencias os GTHs e CMS em todas as regiões

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de elaboração do PMS 2014-2017, bem como o alinhamento das equipes para a modernização e a qualificação dos processos de trabalho, possibilitaram a SMS firmar bases para seguir a visão institucional (Ser referência no bem-estar em saúde, pela excelência nas ações dos serviços prestados aos cidadãos e no modelo de gestão pública, sendo reconhecida internacionalmente).

Apesar de algumas dificuldades relacionadas ao envolvimento e permanência dos integrantes das equipes de monitoramento e o planejamento dos setores da SMS que estiveram em atividade no quadrimestre, um ponto importante para consolidar o planejamento na SMS foi a elaboração compartilhada do PMS 2014-2017, que serviu a principal ferramenta de educação permanente em planejamento e avaliação neste período. Salienta-se que os seminários promovidos pela Assessoria de Planejamento e Programação para elaboração do PMS 2014-2017, que entrará em vigência em 2014, envolveu 507 servidores.

Considerando o parecer da PGM nº 753/93, que assegura até 1/3 da carga horária do servidor estável (1/3 da carga horária básica) para liberação para estudo, salientamos o significativo incremento na ordem de 140% do quantitativo de servidores, em nível graduação e especialização, liberados para estudo em horário de trabalho, denotando a crescente qualificação do quadro de servidores da SMS.

O Núcleo e Comitê de Humanização esteve fragilizado no período, sem coordenação, o que diminuiu a atividade em alguns dos Grupos de Trabalho de Humanização da SMS e fragilizou as informações disponíveis no Relatório de Gestão. No entanto, a atividade de implementação e implantação do acolhimento nos serviços de saúde com porta de entrada apresentou avanços no quadrimestre, conforme referido pelas ações em desenvolvimento na CGAPSES e pela CMU.

Na APS, a expansão da oferta de serviços ocorreu com ampliação da cobertura populacional de 5,44% na Estratégia de Saúde da Família. Mesmo assim, Porto Alegre ainda apresenta desafios consideráveis para a fixação de profissionais na APS.

Na Vigilância em Saúde verifica-se, pela primeira vez na história da vigilância da Hanseníase em Porto Alegre, que começou em 2005, que os casos paucibacilares foram percentualmente preponderantes, o que vai de acordo com o

objetivo das inúmeras capacitações realizadas de diagnosticar mais precocemente os casos.

Com o Monitoramento Inteligente da Dengue (MI), destaca-se nesse quadrimestre que foram coletadas 4716 amostras nas quais foram identificados 16 com a presença de vírus. A utilização do sistema Dengue Report (desenvolvido pela empresa ECOVEC), nas ações do Controle Operacional da Dengue, possibilitou que a CGVS recebesse o prêmio na edição de 2013 “Green IT”, organização InfoWorld, especializada em Tecnologia da Informação (TI).

Com essa adoção, foi eliminada a utilização de folhas de papel para o registro das cerca de 15.000 visitas realizadas semanalmente, houve uma otimização do trabalho com relatórios gerados diretamente no computador o que permitiu maior eficiência na realização dos bloqueios de transmissão, reduzindo o impacto ambiental da utilização desnecessária de inseticida para os mosquitos adultos.

Na área da tuberculose, destaca-se o significativo aumento do nº de exames de baciloscopia para diagnóstico, solicitados pela APS, com um incremento de 47% na comparação entre os 1º quadrimestres de 2012 e 2013. Isso demonstrou o maior envolvimento da APS na atenção à tuberculose e reforçando a importância da necessidade crescente da descentralização da coleta de exames. Nesse quadrimestre ocorreu a finalização do processo de descentralização nas Gerências Distritais Centro, Glória/Cruzeiro/Cristal, Leste/Nordeste e Restinga/Extremo Sul.

No mês de março comemorou-se o Dia Mundial (24 de março) e a Semana Nacional de Combate à Tuberculose (18 a 24 de março), com diversas atividades de comunicação, voltadas para a comunidade em geral, sobre sintomas, diagnóstico e tratamento da doença. Em parceria com o Programa de Controle de DST/Aids, nos dias 23 e 24 de março foi realizado um evento na Usina do Gasômetro, que, além da abordagem da população lá presente oferecendo orientações sobre tuberculose, foi ofertado teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites B e C para a população masculina, totalizando 384 pessoas testadas. Destes, foram positivos 06 testes para HIV, 10 para Sífilis, 02 para Hepatite B e 05 para Hepatite C.

Na saúde da criança, destaca-se a proporção de coleta do testes do pezinho (triagem neonatal) no período de 3 a 7 dias de vida, totalizando 76%. Nas gerências distritais Partenon/ Lomba do Pinheiro o percentual foi de 80,4% e na Leste/Nordeste 79,2%. Este indicador possibilita avaliar o momento do início do acompanhamento do recém-nascido nas Unidades de Saúde e pode refletir o grau

de acesso à atenção primária e a sensibilização dos usuários referentes à questão da importância do acompanhamento precoce das crianças. Nas maternidades a proporção de coletas realizadas no período de 3 a 7 dias de vida no primeiro quadrimestre de 2013 foi de 76%.

Salienta-se o expressivo aumento da produção das Equipes Especializadas em Atendimento a Saúde Integral da Criança e do Adolescente. No primeiro quadrimestre de 2013, superando em 880,84% os atendimentos informados em 2012. Evidencia-se a qualificação dos registros, a organização das equipes quanto a processos de trabalho e o ingresso de novos servidores.

## 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.**

\_\_\_\_\_ 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 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 2010-2013.

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 2012**.

## ANEXO I CGADSS

Qualitativo Capacitações 1º Quadrimestre 2013

Promoção	Nome da capacitação	Nº de participantes	Carga horária	Participantes x C.H.	Índice de contagem
CGVS	Capacitação dos coordenadores de serviços de saúde da GD GCC no PBF na saúde	30	2	60	1
CGVS	Atualização da ficha de notificação – SISCOLO/SISMAMA – parceria com a política da saúde da mulher	3	2	6	1
CGVS	Vigilância da dengue na capital	90	4	360	1
CGVS	Vigilância da dengue na capital - com enfoque nos casos ocorridos na gerencia PLP	20	4	80	1
CGVS	Vigilância da dengue na capital - com enfoque nos casos ocorridos na gerencia leste nordeste	30	4	120	1
CGVS	Vigilância e fluxos para o atendimento das hepatites virais na capital	30	8	240	1
CGVS	Capacitação para sensibilização em hanseníase	30	8	240	1
CGVS	VI congresso latino americano e XII congresso brasileiro de higienistas de alimentos	4	21	84	1
CGVS	Capacitação sobre surtos de doenças transmitidas por alimentos – 1º CRS	2	16	32	1
CGVS	Organização e preparação para o liraa	120	4	480	1
CGVS	Atualização do software denguerreport	120	4	480	1
CGVS	Apresentação de resultados do liraa	120	4	480	1
CGVS	Capacitação sobre o comitê de ética em pesquisa da SMS	30	2	60	1
CGVS	Capacitação sobre a dengue projeto reciclar banrisul	20	2	40	1
CGVS	Capacitação para força tarefa dengue	32	3	96	1
HPS	Aplicação de medicamentos IM e SC.	9	1,5	13,5	1
HPS	Diluição de medicamentos	8	1,5	12	1
HPS	Aplicação de medicamentos e instalação de solução EV e aplicação de IV direto	6	1,5	9	1
HPS	Utilização de tira teste para cetonemia	47	1,5	70,5	1
HPS	Uso da nova máquina de diálise	20	3	60	1
HPS	Tele conferência residência cirurgia geral	10	2	20	1
HPS	Apresentação sistema de materiais	20	3	60	1
HPS	Discussão de óbito	10	2	20	1
HPS	Aula residência cirurgia geral e do trauma	5	2	10	1
HPS	Discussão de caso residência cirurgia geral e do trauma	4	2	8	1

HPS	Discussão de caso cardiológico	2	2	4	1
HPS	Discussão de artigo residência medicina de emergência	2	2	4	1
CGSMUE	Coração no ritmo certo (ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático) evento carnaval 2013	132	2	264	1
CGSMUE	Instrutores NEU - multiplicadores de capacitações médicos e enfermeiros da SMS	30	4	120	1
CGSMUE	Realização do teste rápido para dengue capacitação em serviços no PABJ	34	1	34	1
CGSMUE	Uso do aparelho marcador de enzimas cardíacas – COBAS- capacitação em serviço no PABJ	40	1	40	1
CGADSS	Integração de novos servidores da SMS - 1º quadrimestre/2013	49	4	196	1
CGAPSES	Dispensários de medicamentos – GD PLP	22	4	88	1
CGAPSES	Curso de formação para uma primeira infância melhor – saúde da criança	88	3	264	1
CGAPSES	Manejo clínico da tuberculose – pneumologia	115	8	920	1
CGAPSES	Oficina sobre o PMAQ – GD GCC	130	4	520	1
CGAPSES	Abordagem e tratamento do fumante – tabagismo	88	8	704	1
CGAPSES	Treinamento para fornecer insumos de monitoramento da glicemia capilar - assist. Farmacêutica	200	1	200	1
CGAPSES	Curso de atenção integral e redução de danos em álcool e outras drogas – saúde mental	140	4	560	1
CGAPSES	II seminário de tutores da rede amamenta - saúde nutricional	18	8	144	1
CGAPSES	Processo de EP em saúde da mulher	66	4	264	1
CGAPSES	Projeto de atualização sala de vacinas – GD GCC	83	16	1328	1
CGAPSES	Curso de atenção integral à saúde da criança e do adolescente	110	4	440	1
CGAPSES	Acolhimento e cuidado integral em saúde mental na atenção básica: matriciamento em saúde mental, em AD e redes de saúde	138	4	552	1
CGAPSES	Atendimento odontológico a pacientes com comprometimento sistêmico – saúde bucal	156	4	624	1
CGAPSES	I seminário dos servidores de saúde mental	46	4	184	1
CGAPSES	Promotoras em saúde da população negra	81	88	7128	1
CGAPSES	Educação permanente para as lideranças comunitárias sobre a implantação do teste rápido nas gerências distritais	131	8	1048	1
CGAPSES	Sensibilização da atenção integral à saúde do adolescente	61	2	122	1

CGAPSES	Introdutório à estratégia de saúde da família para agentes comunitários de saúde	135	8	1080	
CGAPSES	PEMAC – programa de educação médica continuada	130	3	390	
SAMU	Treinamento HAOC – suporte básico de vida - turma b – teoria e prática	108	4	432	1
SAMU	Reunião avaliação dos ingressantes	18	14	252	1
SAMU	Treinamento RCP - revisão de condutas	12	14	168	1
SAMU	Revisão de protocolos	44	15	660	1
SAMU	Primeiros socorros – E.M.E.li. Mª Marques Fernandes-vila mapa (0 a 5 anos)	40	4	160	1
SAMU	Primeiros socorros - escola de inglês-up kids school	15	4	60	1
SAMU	Projeto samuzinho - EMEF wenceslau fontoura	20	4	80	1
SAMU	Primeiros socorros - escola de educação infantil infâncias – Fernando Machado	21	3	63	1
SAMU	Capacitação para instrutores NEU	30	4	120	1
HMIPV	Recepção dos residentes	25	4	100	1
HMIPV	A construção do conhecimento em hospital 100% SUS	35	2	70	1
HMIPV	Recepção dos estagiários de psicologia	5	2	10	1
HMIPV	Tratamento de PCR em pediatria	76	2	152	1
HMIPV	Segurança do paciente	52	1,5	78	1
HMIPV	26º curso de aleitamento materno	57	20	1140	1
HMIPV	Seminário de psicologia	5	12	60	1
INFOREDE	APAC	17	4	68	1
INFOREDE	Exames	31	4	124	1
INFOREDE	Ambulatorial	65	4	260	1
INFOREDE	Atenção primária	352	4	1408	1
INFOREDE	Internação	49	4	196	1
INFOREDE	Controle e Avaliação	3	4	12	1
INFOREDE	Gestão de Estoque	1	4	4	1
INFOREDE	Emergência	21	4	84	1
INFOREDE	Cadastramento e cartão SUS	2	4	8	1
ASSEPLA	I Seminário da Análise Situacional de Saúde em Porto Alegre	507	8	3976	1
Somatórios Gerais		4668	462,5	30128	75

## ANEXO II Humanização

**Quadro 1** - Atividades que tiveram os Grupos de Trabalho de Humanização como dispositivos para a implementação da humanização nos serviços de saúde da PMPA/ SMS, no 1º quadrimestre de 2013.

GTH	Serviços contemplados	Reuniões de equipe	Oficinas e Grupos	Atividades de Educação Permanente	Ambiência	Acolhimento	Reunião CLS
GTH Centro	UBS Sta. Marta	X	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS Modelo	X	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS Sta. Cecília	X	NI	NI	NI	NI	NI
GTH PLP	USF Campo da Tuca	X	X	*X	X	**X	NI
	USF Ernesto Araújo	X	X	*X	X	**X	NI
	USF Esmeralda	X	X	*X	X	**X	x
	USF Herdeiros	X	X	*X	X	**X	x
	USF Lomba do Pinheiro	X	X	*X	X	**X	NI
	USF M <sup>a</sup> Conceição	X	X	*X	X	**X	NI
	USF Recreio da Divisa	X	X	*X	X	**X	NI
	USF Pitoresca	X	X	*X	X	**X	x
	USF Sto Alfredo	X	X	*X	X	**X	NI
	USF São Pedro	X	X	*X	X	**X	NI
	USF Viçosa	X	X	*X	X	**X	NI
	USF Vila Vargas	X	X	*X	X	**X	x
	USF Morro da Cruz	X	X	*X	X	**x	NI
	UBS Ceres	NI	NI	*X	X	NI	NI
	UBS São Miguel	NI	NI	*X	X	NI	NI
	UBS Bananeiras	X	NI	*X	X	NI	NI
	UBS Mapa	NI	NI	*X	X	NI	NI
	UBS Panorama	X	NI	*X	X	NI	NI
	UBS Pequena Casa	NI	NI	*X	X	NI	NI
UBS São Carlos	NI	NI	*X	X	NI	NI	
UBS São José	X	NI	*X	X	NI	NI	

GTH GCC	UBS Presídio Central	X	NI	*X	X	NI	NI
	Equipe de S. Mental PLP	NI	NI	*X	X	NI	NI
	NASCA PLP	NI	NI	*X	X	NI	NI
	Equipe de Matriciamento PLP	x	NI	*X	X	NI	NI
	CS Murialdo	NI	NI	*X	X	NI	NI
	Farmácia Distrital	NI	NI	*X	X	NI	NI
	CAPS AD	NI	NI	*X	x	NI	NI
	UBS APARICIO BORGES	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS BELÉM VELHO	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS MADRE PELLITIER	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USB CRISTAL	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS CRUZEIRO DO SUL	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS PRIMEIRO DE MAIO	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS VILA TRONCO	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS V. DOS COMERCÍARIOS	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	UBS VILA GAÚCHA	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USF ALTO EMBRATEL	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USF CRUZEIRO DO SUL	X	NI	NI	X	X	X
	USF DIVISA	X	NI	NI	X	X	X
	USF ESTRADA DOS ALPES	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USF GLÓRIA	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USF GRACILIANO RAMOS	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USF JARDIM CASCATA	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	USF MATO GROSSO	X	NI	NI	X	X	X
	USF Nº Sª DAS GRAÇAS	X	NI	NI	X	X	X

	<b>USF Nº Sª DE BELÉM</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF Nº Sª MEDIANEIRA</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>USF ORFANOTRÓFIO</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>USF OSMAR FREITAS</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>USF RINCÃO</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF SANTA TEREZA</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>USF SÃO GABRIEL</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>USF SANTA ANITA</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>CAPS AD</b>	X	NI	NI	X	-	-
	<b>CAPS II GCC</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>Centro De Reabilitação</b>	X	NI	NI	NI	NI	X
	<b>Ambulatório De Especialidades</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>CRT (TB)</b>	X	NI	NI	X	NI	X
	<b>Eq. Saúde Mental Adulto</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>Estomizados</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>Farmácia Distrital</b>	NI	NI	NI	X	NI	NI
	<b>Laboratório Central</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>NASF CC</b>	X	NI	NI	X	X	X
	<b>NASFLÓRIA</b>	X	NI	NI	X	NI	NI
	<b>NASCA</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>OXIGENOTERAPIA</b>	NI	NI	NI	X	NI	NI
	<b>SAE</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>SRT NOVA VIDA</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>CEO</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>CTA</b>	NI	NI	NI	X	NI	NI
<b>GTH PACS</b>	<b>PA Cruzeiro do Sul</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI

<b>GTH PABJ</b>	<b>BA Bom Jesus</b>	X	NI	NI	X	X	NI
<b>GTH PALP</b>	<b>PA Lomba do Pinheiro</b>	X	X	X	X	X	NI
<b>GTH HMIPV</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH HPS</b>	<b>Hospital de Pronto Socorro</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH SCS</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH RES</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH NHNI</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS VILA JARDIM</b>	x	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS BOM JESUS</b>	x	NI	NI	x	NI	NI
	<b>UBS MORRO SANTANA</b>	x	NI	NI	x	NI	x
	<b>USF MATO SAMPAIO</b>	x	NI	NI	NI	NI	x
	<b>USF VILA PINTO</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF VILA BRASÍLIA</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF JARDIM CARVALHO</b>	x	NI	NI	x	NI	NI
	<b>USF MILTA RODRIGUES</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF LARANJEIRAS</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH LENO</b>	<b>USF TIJUCA</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>CEU PUC</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS SESC-GHC</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS COINMA-GHC</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS DIVINA-GHC</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS BARÃO BAGÉ</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>UBS CHÁCARA DA FUMAÇA</b>	x	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF TIMBAÚVA</b>	x	NI	NI	x	x	X
	<b>USF WENCESLAU FONTOURA</b>	x	NI	NI	x	NI	NI
	<b>USF SAFIRA</b>	x	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF SAFIRA NOVA</b>	x	NI	NI	NI	NI	NI

	<b>USF JARDIM PROTÁSIO ALVES</b>	x	NI	NI	NI	NI	NI
	<b>USF JARDIM FAPA</b>	x	NI	NI	x	NI	NI
	<b>USF BATISTA</b>	X	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH NEB</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH CGVS</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH UPA ZN</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH PA RES</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	NI	NI	NI

**FONTE:** Comitê Municipal de Humanização, SMS, em maio/2013. \* Todos os coordenadores de serviço participaram de rodas de conversa sobre acolhimento com identificação de necessidades e acolhimento de famílias do Bolsa Família. \*\* Acolhimento de todos os novos servidores através de oficina e dos ACS pela GD PLP e GTH PLP. NI = Não Informado.

**Quadro 2 – Atividades, com enfoque humanizado, realizadas pelo serviços de saúde da PMPA/ SMS, no 1º quadrimestre de 2013.**

<b>GTH</b>	<b>Serviço</b>	<b>Reuniões de equipe</b>	<b>Oficinas e Grupos</b>	<b>Ações de Educação Permanente</b>	<b>Ambiência</b>	<b>Acolhimento 1</b>	<b>CLS</b>	<b>Apoio Matricial</b>	<b>Eventos/ confraternizações</b>	<b>Outras (abaixo)</b>
<b>GTH Centro</b>	<b>UBS Sta. marta</b>	X (mensal)	X	NI	NI	NI	X	NI	NI	X
<b>GTH Centro</b>	<b>ESF Sta. marta</b>	X (semanal)	X	NI	NI	X	X	NI	NI	X
<b>GTH Centro</b>	<b>UBS Modelo</b>	X (mensal)	X	NI	NI	NI	X	NI	NI	X
<b>GTH Centro</b>	<b>ESF Modelo</b>	X (semanal)	X	NI	NI	X	X	NI	NI	NI
<b>GTH Centro</b>	<b>UBS Sta. Cecília</b>	X (semanal)	X	NI	NI	X	X	NI	NI	X
<b>GTH Centro</b>	<b>ESF Sta. Cecília</b>	X (semanal)	X	NI	NI	X	X	NI	NI	X
<b>GTH Centro</b>	<b>Consultório na Rua</b>	X (semanal)	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	X
<b>GTH Centro</b>	<b>CAPSi Harmonia</b>	X (semanal)	X	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

<b>GTH Centro</b>	<b>CAPS Centro</b>	X (semanal)	X	NI						
<b>GTH Centro</b>	<b>NASCA Centro</b>	X (semanal)	NI							
<b>GTH Centro</b>	<b>Oficina de Geração de Renda</b>	X (semanal)	X	NI						
<b>GTH Centro</b>	<b>Tisiologia Modelo</b>	X	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI	NI
<b>GTH Centro</b>	<b>Farmácia Distrital Modelo</b>	X	NI							
<b>GTH Centro</b>	<b>Ambulatório Especializado de Saúde Mental Centro</b>	X (semanal)	X	NI	NI	NI	NI	X	NI	NI
<b>GTH Centro</b>	<b>CEO Sta Marta</b>	X (mensal)	NI							
<b>GTH Centro</b>	<b>Centro de Especialidades Sta. Marta</b>	X (mensal)	NI							
<b>GTH Centro</b>	<b>Farmácia Distrital Sta. Marta</b>	X	NI							
<b>GTH Centro</b>	<b>SAE Centro</b>	X	NI							
<b>GTH Centro</b>	<b>Gerência Distrital Centro</b>	X (semanal)	NI							
<b>GTH PLP</b>	<b>USF Campo da Tuca</b>	X	x	x	X	NI	x	X	X	NI
<b>GTH PLP</b>	<b>USF Ernesto Araújo</b>	X	x	x	X	X	x	X	X	NI
<b>GTH PLP</b>	<b>JSF Esmeralda</b>	x	x	x	X	X	x	X	X	NI
<b>GTH PLP</b>	<b>USF Herdeiros</b>	x	x	x	X	NI	x	X	X	NI

GTH PLP	USF Lomba do Pinheiro	x	x	x	X	X	x	X	X	NI
GTH PLP	USF Mãe Conceição	x	x	X	X	NI	x	X	X	NI
GTH PLP	USF Recreio da Divisa	x	x	X	X	NI	x	X	X	NI
GTH PLP	USF Pitoresca	x	x	X	X	NI	x	X	X	NI
GTH PLP	USF Sto Alfredo	x	x	X	X	X	x	X	X	NI
GTH PLP	USF São Pedro	x	x	X	X	X	x	X	NI	NI
GTH PLP	USF Viçosa	x	x	X	X	X	x	X	X	NI
GTH PLP	USF Vila Vargas	x	x	X	X	NI	x	X	X	NI
GTH PLP	USF Morro da Cruz	x	x	X	X	X	x	X	X	NI
GTH PLP	UBS Ceres	NI	NI	X	X	NI	NI	X	NI	NI
GTH PLP	UBS São Miguel	x	NI	X	X	NI	X	X	NI	NI
GTH PLP	UBS Bananeiras	X	X	X	X	X	X	X	NI	NI
GTH PLP	UBS Mapa	x	X	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH PLP	UBS Panorama	x	X	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH PLP	UBS Pequena Casa	x	X	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH PLP	UBS São Carlos	x	NI	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH PLP	UBS São José	x	NI	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH PLP	UBS Presídio Central	x	NI	NI	X	X	NI	NI	NI	NI

GTH PLP	Equipe de S. Mental PLP	x	X	X	X	NI	NI	X	X	NI
GTH PLP	NASCA PLP	x	X	X	X	NI	NI	X	X	NI
GTH PLP	Equipe de Matriciam ento PLP	x	X	X	X	NI	NI	X	X	NI
GTH PLP	CS Murialdo	x	X	X	X	NI	NI	NI	X	NI
GTH PLP	Farmácia Distrital	X	NI	X	X	X	NI	X	X	NI
GTH PLP	CAPS AD	x	X	X	X	X	NI	X	X	NI
GTH GCC	UBS APARICIO BORGES	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	UBS BELÉM VELHO	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	UBS MADRE PELLITIER	X	X	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	USB CRISTAL	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	UBS CRUZEIRO DO SUL	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	UBS PRIMEIRO DE MAIO	X	X	NI	X	NI	X	x	X	NI
GTH GCC	UBS VILA TRONCO	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	UBS V. DOS COMERC IÁRIOS	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	UBS VILA GAÚCHA	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF ALTO EMBRAT EL	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI

GTH GCC	USF CRUZEIRO DO SUL	X	X	X	X	NI	X	X	X	X
GTH GCC	USF DIVISA	X	X	X	X	NI	X	X	X	X
GTH GCC	USF ESTRADA DOS ALPES	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	USF GLÓRIA	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	USF GRACILIANO XRAMOS	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF JARDIM CASCATÁ	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF MATO GROSSO	X	X	X	X	NI	X	X	X	X
GTH GCC	USF Nº 5ª DAS GRAÇAS	X	X	X	X	NI	X	X	X	X
GTH GCC	USF Nº 5ª DE BELÉM	X	X	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF Nº 5ª MEDIANEIRA	X	X	NI	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	USF ORFANOTRÓFIO	X	X	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF OSMAR FREITAS	X	X	X	X	NI	X	X	X	X
GTH GCC	USF RINCÃO	X	X	NI	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF SANTA TEREZA	X	X	X	X	NI	X	X	X	NI
GTH GCC	USF SÃO GABRIEL	X	X	x	X	NI	X	NI	X	X
GTH GCC	USF SANTA ANITA	X	X	X	X	NI	X	NI	X	X

GTH GCC	CAPS AD	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	CAPS II GCC	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	CENTRO DE REABILITAÇÃO	X	X	x	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	Amb. De Especialidades	NI	X	x	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	CRT (TB)	X	X	x	NI	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	EQ. SAÚDE MENTAL ADULTA	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	ESTOMIZADOS	NI	NI	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	FARMACIA DISTRI TAL	NI	NI	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	LABORATÓRIO CENTRAL	NI	NI	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	NASF CC	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	NASFGLÓRIA	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	NASCA	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	OXIGENO TERAPIA	NI	NI	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	SAE	X	X	x	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	SRT NOVA VIDA	X	X	x	NI	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	CEO	X	X	x	NI	NI	X	NI	NI	NI
GTH GCC	CTA	X	X	x	X	NI	X	NI	X	NI
GTH GCC	UBS VILA JARDIM	X	X	NI	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	UBS BOM JESUS	X	X	NI	X	X	X	X	X	NI

GTH LENO	UBS MORRO SANTA NA	X	X	NI	X	NI	X**	NI	X	NI
GTH LENO	USF MATO SAMPAIO	X	X	NI	X	X	X**	X	X	NI
GTH LENO	USF VILA BRASÍLIA	X	X	NI	X	X	NI	X	X	NI
GTH LENO	USF JARDIM CARVALHO	X	X	NI	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	USF MILTA RODRIGUES	X	X	NI	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	USF LARANJEIRAS	X	X	NI	X	X	NI	X	X	NI
GTH LENO	USF TIJUCA	X	NI	X	X	X	NI	X	X	NI
GTH LENO	CEU PUC	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI
GTH LENO	UBS SESCNI GHC	X	X	X	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	UBS COINMANIGHC	X	X	NI	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	UBS DIVINANIGHC	X	X	X	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	UBS BARÃO BAGÉ	X	X	NI	X	X	X	X	X	NI
GTH LENO	UBS CHÁCARA DA FUMAÇA	X	X	X	X	X	X	NI	X	NI
GTH LENO	USF WENCESLAU FONTOURA	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI
GTH LENO	USF SAFIRA	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI

<b>GTH LENO</b>	<b>USF SAFIRA NOVA</b>	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI
<b>GTH LENO</b>	<b>USF JARDIM PROTÁSIO ALVES</b>	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI
<b>GTH LENO</b>	<b>USF JARDIM FAPA</b>	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI
<b>GTH LENO</b>	<b>USF BATISTA</b>	X	X	NI	X	X	X	NI	X	NI
<b>GTH LENO</b>	<b>USF TIMBAÚVA</b>	X	X	NI	X	X	X	NI	NI	NI
<b>GTH LENO</b>	<b>NI</b>	NI	X							
<b>GTH PACS</b>	<b>NI</b>	NI	NI	NI	X	NI	NI	NI	NI	NI
<b>GTH HMIPV</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH HPS</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH SCS</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH RES</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH NHNI</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH NEB</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH CGVS</b>	<b>PA Bom Jesus</b>	X	NI	NI	X	X	NI	NI	X	NI
<b>GTH PABJ</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH UPA ZN</b>	<b>PA Lomba do Pinheiro</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	NI
<b>GTH PALP</b>	<b>NI</b>	NI								
<b>GTH PA RES</b>	<b>NI</b>	NI								

FONTE: Comitê Municipal de Humanização, SMS, em maio/2013. <sup>1</sup>Inclui espaço para escuta qualificada, atendimento por demanda espontânea e, para os serviços de urgência, classificação de risco com cinco (05) cores.

## **Outras Atividades:**

### **GD Centro**

UBS Sta Marta: Grupos de Obesos, diabéticos, hipertensos, idosos, odontologia, Semana de Saúde na Escola, tabagismo, Atividades nas escolas (PSE), Reunião com a MicroRede Intersecretarias Centro, Matriciamento em Saúde Mental, Visita domiciliar aos acamados. Acolhimento na UBS Santa Marta em fase de implantação, aguardando obras e equipamentos.

UBS Modelo: Grupos Tabagismo, Roda de Conversa, Diabéticos, Saúde da Mulher, Semana de Saúde na Escola, Terapia Comunitária, Gestantes, Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Matriciamento em Saúde Mental, Busca ativa de faltosos Bolsa Família.

UBS Sta. Cecília: Roda de Conversa sobre a saúde da população idosa, Semana da mulher, Semana de Saúde na Escola, Ações na Comunidade nos finais de semanas, Atividades nas escolas(PSE), Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a MicroRede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar , Reuniões com Comunidade, Visita domiciliar aos acamados.

USF Modelo: Ações de Saúde na Semana da mulher, Ações de saúde na Comunidade nos finais de semana, Semana de saúde na Escola, grupo de odontologia, Atividades nas escolas(PSE), Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Mental e Reuniões com Comunidade, Visita domiciliar aos acamados. A USF Modelo não tem Conselho Local de Saúde, mas participa do CLS Modelo.

Consultório na Rua: Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Mental, Abordagem diário aos Moradores de Rua.

USF Sta. Marta: Roda de Conversa sobre cultura negra, oficina sobre amamentação, Semana da mulher, Semana de Saúde na Escola, Ações de saúde na Comunidade nos finais de semana, grupo de odontologia, Atividades nas escolas(PSE), Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Menta, Visita domiciliar aos acamados e Reuniões com Comunidade. A USF Santa Marta não tem Conselho Local de Saúde, mas participa do CLS do Santa

Marta.

ESF Sta. Cecília: Roda de Conversa sobre a saúde da população idosa, Semana da mulher, Ações de saúde na Comunidade nos finais de semana, Semana de Saúde na Escola, Atividades nas escolas(PSE), Capacitação da Rede Centro em acuidade visual, Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Reuniões com Comunidade e Visita domiciliar aos acamados. A USF Santa Cecília não tem Conselho Local de Saúde, mas participam do CLS Santa Cecília.

SAE Centro: Capacitação em Teste Rápido DST/AIDS e Sífilis para os funcionários da Rede Municipal.

GD Centro: Reuniões com os Coordenadores dos Serviços, Reunião Consolida SUS, Reunião nos Serviços, Reunião CAPSES, Reunião com as Coordenações da SMS.

### ***GD Partenon/ Lomba do Pinheiro (PLP)***

- Acolhimento a novos servidores, através de oficina de integração proporcionando um espaço de escuta sobre as vivências dos ingressantes e apresentação dos dados e informações do território da GD PLP.
- Acolhimento aos Agentes Comunitários de Saúde da Gerência
- Acolhimento aos Residentes de Primeiro Ano da Escola de Saúde Pública, que terão os serviços de saúde da região como campo de prática,
- Participação de reuniões de equipes das unidades Panorama, Bananeiras, São José, Equipe de Matriciamento e Unidade Presídio Central e todas as ESFs da GD PLP,
- Roda de conversa sobre acolhimento junto aos coordenadores dos serviços na perspectiva de Educação Permanente,
- Reunião com Direção do Presídio Central para aproximação da Saúde e Segurança
- Participação de reuniões nas comunidades das unidades Esmeralda, Vila Vargas, Herdeiros e Pitoresca,
- Organização da ação do dia 06 de abril no CS Murialdo referente ao **Dia Mundial de Saúde**

- Participação nas reuniões mensais nos 2 fóruns de segurança da região: Fórum de Segurança da Lomba e Fórum de Segurança do Partenon, num total de 8 reuniões em todo o quadrimestre
- Participação de reuniões comunitárias como CDS do Partenon e da Lomba, da Rede de Atendimento da criança e do adolescente, do CLS, quando solicitado, entre outras;
- Agradecimento e divulgação da GD e GTH PLP aos profissionais e equipes que receberam elogios na Ouvidoria e por destaques em trabalhos realizados com a comunidade
- Participação e acompanhamento do alunos do VER-SUS.
- Participação e acompanhamento do processo de Implantação do NASF Lomba
- Visitação da GDPLP às UBSs e USFs , com respectivas providências quanto à manutenção, equipamentos e materiais, com objetivo de melhorias da ambiência, qualificando assim o acolhimento e atendimento mais qualificado ao usuário e conforto dos profissionais de saúde.
- Reuniões técnicas com a Equipe da GD para organização e avaliação dos processos de trabalho
- Reunião preparatória para o Seminário de Saúde Mental na Região
- Participação na apresentação do projeto para as GDS pelos profissionais do curso de promotores em saúde da população negra.
- Sensibilização ao acolhimento ao usuário do Bolsa Família, com a participação do CGVS na perspectiva de EP.
- Caixas de críticas e sugestões em todos os serviços com a indicação de serem abertas nos CLSs ou na salas de espera quando não dispõe deste conselho

#### **Eventos por unidade de saúde:**

CAMPO DA TUCA: Carnaval da Tuca (no dia da atividade foi realizada consultas, exames, grupos, entre outros atendimentos, seno que, ao final da tarde, foi realizado um bloco de carnaval pelos profissionais da saúde e comunidade, que desfilou pelas áreas da comunidade); Semana da Mulher (foram realizadas atividades de prevenção e promoção da saúde da mulher)

ERNESTO ARAÚJO: Sábado Comemorativo ao Dia da Mulher (atividade que proporcionou realização de exames realcionados à saúde da mulher, como CP, testes rápidos, mamografias, entre outros).

ESMERALDA: Evento do Dia da Mulher com coleta de CP, TR HIV e Gravidez, mamografias entre outras atividades; Feira de Saúde e Bolsa-Família (objetivo principal de acompanhar as famílias beneficiárias do Bolsa-Família).

HERDEIROS: Evento do Saúde da Mulher com coleta de CP, TR HIV e Gravidez, mamografias; Campanha Influenza e Bolsa-Família (Acompanhamento dos beneficiários do Bolsa-família e vacinação dos grupos prioritários da campanha da Influenza)

LOMBA DO PINHEIRO: Evento Meu Dia relativo à Saúde da Mulher com coleta de CP, TR HIV e Gravidez, mamografias entre outras atividades

MARIA CONCEIÇÃO: Evento Mulher: Bem-Estar e Saúde (idem outras unidades com o mesmo evento)

MORRO DA CRUZ: Evento Viva Mulher (idem outras unidades)

PITORESCA: Evento Saúde da Mulher (idem outras unidades)

RECREIO DA DIVISA: Evento Sábado especial só para Mulheres (idem outras unidades)

SANTA HELENA: Evento Sábado Rosa (idem outras unidades); Campanha Influenza + Bolsa-Família

SANTO ALFREDO: Evento Promoção da Saúde da Mulher (idem outras unidades); Campanha Influenza + Mutirão de Consultas Clínicas

VIÇOSA: Evento Saúde da Mulher (idem outras unidades); Campanha Influenza + Bolsa-Família

VILA VARGAS: Evento Saúde da Mulher; Campanha Influenza + Bolsa-Família

UBS São José: Evento Saúde da Mulher (como demais unidades)

UBS Panorama: Evento Saúde da Mulher (como demais unidades)

UBS São Carlos: Evento Saúde da Mulher (como demais unidades)

UBS Mapa: Evento Saúde da Mulher (como demais unidades)

UBS Pequena Casa da Criança: Evento Saúde da Mulher (como demais unidades)

### **Demais ações realizadas**

Acolhimento com identificação de necessidades em tempo integral na UBS Bananeiras, ESFs São Pedro, Esmeralda, Viçosa, Lomba, Santo Alfredo, Morro da Cruz e Ernesto Araújo.

VD para acamados na UBS Bananeiras

Grupo de Convivência, com trabalhos de artesanato variados, onde são realizadas rodas de conversa sobre saúde e temas propostos pelo grupo, com a coordenação da ESF Esmeralda, UBS Panorama, ESF Herdeiros, ESF Santa Helena e ESF São Pedro

Grupo Alto –Astral”, com objetivo de educação em Saúde Mental desenvolvido pela ESF Herdeiros quinzenalmente;

Grupo de Hipertensos e Diabéticos com objetivo de orientações sobre cuidados e esclarecimento de dúvidas realizado pela ESF Herdeiros, ESF Esmeralda, ESF Santa Helena, ESF Santo Alfredo, ESF Vila Vargas, UBS Panorama, UBS Bananeiras

Grupo de Planejamento Familiar com objetivo de promoção e educação de saúde sexual e reprodutiva realizado pela ESF São Pedro;

Grupo de Caminhada com Ginástica laboral e atividade física semanalmente realizado pela ESF São Pedro; ESF Lomba do Pinheiro, ESF Santa Helena

Grupo de Gestantes realizada pela ESF Maria Conceição

Grupo de Prá-Nenê realizado pela ESF São Pedro

Grupo de Odonto pela ESF São Pedro, ESF Maria Conceição, ESF Viçosa, Grupo “Dentinho de Leite” para avaliação e triagem pré-consulta para as crianças de 2 a 7 anos na ESF São Pedro;

Grupo Bolsa Família desenvolvida pela ESF São Pedro

Grupo de pais e familiares de crianças em acompanhamento pelo NASCA

Grupo de crianças em acompanhamento pelo NASCA

Grupo com adolescentes realizados semanalmente pela ESF Viçosa

Grupo com adolescentes realizadas na Escola Tereza de Noronha numa articulação entre ESF Viçosa, doutorandas da UFRGS e escola.

Grupo de Renovação de Receitas em Saúde Mental nas UBS Panorama;

Grupos de orientações e renovação de receitas em anticoncepção na UBS Panorama;

Grupo de Saúde Mental realizada pela UBS Mapa, Equipe de Matriciamento e Nutrição em Saúde Mental PLP em parceria com o CRAS Lomba;

Oficinas Terapêuticas e Oficinas de Geração de Renda para usuários da saúde mental e comunidade realizados pela Equipe de Saúde Mental LP, Equipe de Matriciamento em Saúde Mental PLP, UBS Panorama e UBS São José,

Reuniões de articulação da Equipe de Matriciamento em Saúde Mental PLP com o Ambulatório Melanie Klein e CIAPS (ambos do HPSP que atendem adulto e crianças/adolescentes respectivamente), NASCA PLP, CREAS Partenon e CREAS Lomba do Pinheiro (FASC) e CAPSi e CAPSII do HCPA para encaminhamento, discussão de casos e estabelecimento de plano terapêutico singular conjunto para pacientes em saúde mental,

Reuniões de articulação da Equipe de Saúde Mental PLP (adulto) e CAPSII, CREAS Partenon para discussão de casos e encaminhamentos;

Reuniões de discussão de casos mensal de saúde mental entre Equipe Saúde Mental PLP e unidades de serviço referência.

Atividades de EP em todas as ESF da GD PLP,

Apresentação do NASF Lomba em todas as USFs da região, com discussão da proposta e operacionalização,

Realização de Oficinas pelo NASCA PLP

Discussão de casos entre Equipe Matriciamento PLP/NASF Lomba com a Equipe do Centro POD do Estado RS (Secretaria Estadual da Justiça e dos Direitos Humanos) e com Equipe da Secretaria Estadual de Saúde, para estabelecimento de PTS.

Abordagem na rua, com enfoque na Redução de Danos a sujeitos vulneráveis e/ou não acessam com frequência a unidade como profissionais do sexo, usuários de drogas psicoativas, de drogas lícitas como álcool

Participação dos serviços nas reuniões de Microrredes (também chamadas de redinhas) para discussão de casos, PTS e encaminhamento necessários).

Mutirão de saúde nas Galerias do Presídio com identificação de necessidades

Ações de Educação em serviço (EP) através de matriciamento e/ou interconsulta realizada pela Equipe de Matriciamento PLP, Equipe de Saúde Mental PLP e NASCA PLP

**Incluído no e-mail:**

1. Atendimento estendido diariamente até às 22h nas UBS Bananeiras (Partenon) e UBS Panorama (Lomba) para pacientes de sua área de atuação com exceção da odonto que aberto para pacientes das regiões do Partenon e da Lomba respectivamente.
2. Atendimento ampliado à noite nas unidades, 1 vez por semana, na USF Ernesto

Araújo (das 17h30min às 21h30), USF Herdeiros (das 17h30min às 21h30); USF Santo Alfredo (das 17h30min às 21h30), -USF São Pedro (das 17h30min às 21h) e USF Morro da Cruz (das 17h30min às 22h), destinado prioritariamente para aquelas pessoas da área de atuação que trabalham em horário comercial e não conseguem acessar o serviço durante o dia.

3. Palestra e apresentação de vídeos na escola Tereza de Noronha pela Equipe de Matriciamento/NASF em conjunto com ESF Viçosa , na Escola Silvio Torres pela Equipe de Matriciamento e ESF Herdeiros e na Escola São Pedro pela Equipe de Matriciamento/NASF em conjuntot com a ESF São Pedro sobre alimentação saudável e qualidade de vida para crianças e adolescentes.

4. Oficinas desenvolvida pela Equipe de Matriciamento/NASF em conjunto com a ESF Lomba sobre 'Oficina de Rótulos (aspectos de nutrição e qualidade de vida), "10 passos de alimentação saudável para adultos" e "Menopausa", todos desenvolvido nos grupos desenvolvido nesta unidade.

5. Roda de Conversa na ESF Viçosa em conjunto com a Equipe de Matriciamento/NASF para pais e Grupo de Caminhada sobre: "Como está sua alimentação?" e "Alimento Funcional".

6. Oficina sobre "Envelhecimento e Atividade Física" na ESF Ernesto Araújo e ESF Herdeiros desenvolvida pela Equipe de Matriciamento/NASF em conjunto com as respectivas equipes.

7. Oficina de "Exercícios e Orientações na na Asma" desenvolvida da ESF Morro da Cruz, desenvolvida pela Equipe de Matriciamento/NASF em conjuto com esta equipe.

#### **GTH GCC:**

O GTH da GDGCC reuniu-se nesse período por duas vezes, nas quais foram apresentadas as diretrizes e dispositivos, além da apresentação da PAS. Devido a incerteza gerada sobre o Comitê Municipal de Humanização, optamos por não mais nos reunirmos até que haja uma orientação aos GTHs,

#### **GTH LENO:**

Realização de reuniões de colegiado semanalmente.

Participação nas reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde (Leste/Nordeste).

Participação da Gerência nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.  
Acolhida, na Gerência, dos novos trabalhadores que estão ingressando nos Serviços de Saúde do distrito.

Realização do turno estendido.

Reuniões da Equipe de Monitoramento, com o envolvimento de representantes da comunidade. Seminário Monitoramento (PUC- 17/01/2013)

Participação nas reuniões de Rede de Proteção da Criança e do Adolescente.  
Acolhimento aos alunos do VERSUS e PET.

Participação da Gerência nos Programas Pró-saúde e PET- Saúde PUC/RS-SMS. Reuniões dos Preceptores do PET-PUC.

Reuniões mensais com os profissionais médicos da Gerência.

Reuniões mensais com os profissionais dentistas da Gerência.

Reuniões mensais com os profissionais enfermeiros da Gerência.

#### **GTH PACS:**

Participação de três (03) servidores do PACS em seis (06) reuniões do Conselho Distrital de Saúde Cruzeiro.

#### **GTH PABJ:**

- Valorização do Trabalhador "Comemoração do Dia Internacional da Mulher"

#### **GTH HMIPV:**

Conforme o quadro de metas da PAS 2014, apresentado no item hospitais próprios, destaca-se a reforma de toda a estrutura física do hospital para atender às gestantes conforme o preconizado na Rede Cegonha. Essa adequação inclui as áreas físicas internas do hospital relacionadas ao atendimento à gestante e neonato, bem como a aquisição das casas lindeiras para acolher às gestantes em acompanhamento no hospital.

#### **GTH PALP:**

Homenagem ao Dia da Mulher com a distribuição de lembranças , Sala de Espera feita pela Dr<sup>a</sup> Mauritana sobre HIV, doenças do colo do útero e outros agravos de saúde prevalentes nas mulheres.

Na semana do carnaval foram feitas várias salas de Espera com o tema DST / AIDs ( Prevenção )

Reuniões do Conselho Gestor ( 03 )

Reuniões Gerais ( 02)

Reunião sobre fluxo de pacientes com transporte de Baixa Complexidade.

Teatro da Dengue no saguão para pacientes que estavam aguardando atendimento..

Capacitação do Teste rápido de HIV e Sífilis.

Capacitação sobre Influenza.

Capacitação novo Respirador da Sala de estabilização .

Capacitação Dengue .

## ANEXO III FINANCIAMENTO DO SUS

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 11/06/13 18:08

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2013 a 30/04/2013

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2012	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2013
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	165.360.780,43	4.460,99	165.365.241,42	0,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>165.360.780,43</b>	<b>4.460,99</b>	<b>165.365.241,42</b>	<b>0,00</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	1.158.173,60	2.776.388,66	2.902,34	1.091.244,00	2.846.220,60
4051 - Diabetes Mellitus	565.620,30	359.030,76	7.769,22	222.000,00	710.420,28
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Incentivo Atenção Básica	2.710.674,25	682.437,50	12.403,22	2.838.703,13	566.811,84
4020 - Gestão Plena	331.980,85	45.580,78	40.009,31	417.570,94	0,00
4040 - Verão Numa Boa	629.662,87	0,00	0,00	0,00	629.662,87
4071 - Unidades de Saúde Murialdo	95.606,14	0,00	2.486,22	319,68	97.772,68
4080 - PACS	354.497,00	0,00	0,00	354.496,00	1,00
4090 - PSF	614.104,02	1.680.873,73	5.387,59	169.693,46	2.130.671,88
4110 - Saúde Bucal	36.349,29	115.500,00	238,76	0,00	152.088,05
4121 - Saúde Prisional	340.621,01	301.388,50	0,00	421.005,99	221.003,52
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	870.316,25	182.934,20	16.672,46	115.974,13	953.948,78
4230 - Hospitais Públicos, Hosp Filantropicos	9.079.177,68	8.736.260,89	84.114,69	1.515.258,83	16.384.294,43
<b>Consulta Popular</b>					
4244 - região resolve-reforma de hospital	229.445,93	0,00	1.860,84	0,00	231.306,77
4245 - região resolve-aquisição equiptos para	72.474,79	0,00	1.611,34	0,00	74.086,13
<b>Convênios</b>					
4310 - atendimento aos cidadãos presos	233,81	0,00	721,14	954,95	0,00
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	303.950,76	125.480,00	955,68	0,00	430.386,44
4112 - LRPD - Laboratorios Regionais de Protese	43.262,96	26.240,00	231,69	0,00	69.734,65
4170 - Salvar-Emerg/Salvar/UPAS	3.474.591,66	1.146.845,92	39.356,60	904.957,16	3.755.837,02
4220 - Cuca legal /CAPS	306.754,06	0,00	2.485,83	0,00	309.239,89
4221 - Regionalização	294.684,24	0,00	1.276,09	0,00	295.960,33
4240 - região resolve-custeio/aquisição serviços,	1.046.579,35	14.102,48	8.998,04	610.744,19	458.935,68
<b>Programa Solidariedade</b>					
4300 - Nota Solidária	40.395,07	0,00	898,05	0,00	41.293,12
<b>TC ou Portaria SES</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	2.115.132,24	0,00	47.113,74	0,00	2.162.245,98
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4180 - Sanitária	220.708,44	52,14	4.854,63	3.173,00	222.442,21
4190 - Epidemiologia	1.164.659,38	324.239,32	11.770,04	9.960,00	1.490.708,74
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26.099.655,95</b>	<b>16.517.354,88</b>	<b>294.117,52</b>	<b>8.676.055,46</b>	<b>34.235.072,89</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4770 - Farmácia Básica Fixa	2.206.616,93	1.861.369,92	27.806,36	2.996.266,28	1.099.526,93
<b>Atenção Básica</b>					
4510 - PAB Fixo	19.636.103,22	9.420.997,72	402.193,86	14.607.439,03	14.851.855,77
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	3.972.946,98	5.001.110,00	6.596,89	6.803.593,38	2.177.060,49
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	1.578.600,00	593.200,00	0,00	1.180.000,00	991.800,00
4530 - PACS - Agentes comunitários	470.649,79	1.129.539,00	0,00	557.424,67	1.042.764,12
4540 - Saúde Bucal	1.281.732,91	285.140,00	0,00	1.529.386,00	37.486,91
<b>Emenda Parlamentar União, ou CONVÊNIO COM</b>					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	950.531,85	0,00	8.410,77	583.274,06	375.668,56
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	587.583,48	0,00	5.607,88	0,00	593.191,36
<b>Gestão do SUS</b>					

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

Emitido em: 11/06/13 18:08

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2013 a 30/04/2013

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2012	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2013
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	14.614,94	0,00	0,00	9.307,80	5.307,14
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	5.297.842,64	1.734.838,44	94.992,00	78.473,00	7.049.200,08
4890 - Gestão do Trabalho	18.836,17	0,00	0,00	0,00	18.836,17
4900 - Educação em Saúde	794.799,65	0,00	13.228,78	0,00	808.028,43
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol.	68.400,00	0,00	0,00	0,00	68.400,00
<b>INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL</b>					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	188.593,84	0,00	1.767,77	0,00	190.361,61
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4590 - Teto Financeiro ( toda a produção	23.095.697,40	163.981.383,62	1.478.957,98	138.179.651,23	50.376.387,77
4600 - CEO (Centro Especialidade Odontológica)	1.299.811,60	152.205,72	1.286,96	122.229,79	1.331.074,49
4620 - SAMU	4.904.280,85	757.833,71	59,58	959.094,62	4.703.079,52
4630 - Centro Ref. Saúde Trabalhador	1.459.600,79	120.000,00	11.507,45	2.622,76	1.588.485,48
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	122.299,53	0,00	14.991,83	0,00	137.291,36
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	9.456.284,65	19.506.007,99	0,00	18.840.519,72	10.121.772,92
<b>Programa Federal</b>					
4621 - UPAS - Construção e, ou Reformas	285.434,68	0,00	4.572,53	0,00	290.007,21
4929 - Academias da Saude - Construção e	122.537,02	0,00	1.388,63	0,00	123.925,65
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.305.617,90	1.510,12	15.195,35	1.061.437,66	260.885,71
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	322.145,12	106.691,77	0,00	0,00	428.836,89
4962 - Estruturação de unidades de atenção	327.093,53	0,00	5.387,40	0,00	332.480,93
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4710 - Teto Financeiro da Vigilância em Saúde	4.653.426,04	2.963.402,58	165.226,02	1.474.169,55	6.307.885,09
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	130.628,83	0,00	2.333,18	0,00	132.962,01
4730 - Campanha de Vacinação	394.104,53	0,00	94,50	172,11	394.026,92
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.050.778,17	480.348,80	52.913,38	438.899,52	2.145.140,83
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	4.011.211,92	1.972,16	5.441,27	740.179,31	3.278.446,04
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	75.215,87	0,00	705,03	0,00	75.920,90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>91.084.020,83</b>	<b>208.097.551,55</b>	<b>2.320.665,40</b>	<b>190.164.140,49</b>	<b>111.338.097,29</b>
<b>TOTAL</b>	<b>117.183.676,78</b>	<b>389.975.686,86</b>	<b>2.619.243,91</b>	<b>364.205.437,37</b>	<b>145.573.170,18</b>

% RECEITA MUNICIPAL APLICADA EM SAÚDE 19,44 % Despesa Municipal aplic. em Saúde - ASPS 165.365.241,42  
 Total geral da Receita de Impostos 850.612.865,04

EXECUTOR (NOME E ASSINATURA)

RESP. PELA EXECUÇÃO (NOME E ASSINATURA)