



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE - 2013

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

Secretário Municipal de Saúde

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

Secretário Adjunto

INÉLIO FIGLESKI

Secretário Adjunto

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

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

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

JOSÉ CARLOS SANGIOVANNI

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÔNICA KRANENE

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

ANDRÉ LUÍS BÉLLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

VALDECIR BARELLA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

MARIA ISABEL BITTENCOURT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

TÂNIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

CRISTINA KLEY

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

GISELDA DO CARMO PEREIRA CACIQUI

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

MARISA ALBUQUERQUE DE LÚCIA

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Kelma Nunes Soares

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 Brasileiras 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 Comerciários
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
EESCA - Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
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 Fêmea
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HNV – Hospital Moinhos de Vento
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HPS – Hospital de Pronto Socorro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
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
NVESES – 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
SUSEPE - Superintendência dos Serviços Penitenciários
TB – Tuberculose
TBC – Tuberculose
TBDR – Tuberculose Droga Resistente
TDO – Tratamento Direto 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	16
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	16
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	16
5	HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	17
6	GESTÃO NA SAÚDE	17
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	20
6.1.1	Caracterização da Força de Trabalho	20
6.1.2	Saúde do Servidor	24
6.1.3	Atendimento Funcional	24
6.1.4	Educação Permanente em Saúde	31
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	41
6.3	Ouvidoria do SUS	48
6.4	Assessoria de Comunicação	53
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	57
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	62
7.4	Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar	62
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	63
8.1	Obras e Reformas	63
8.2	Programação e Compras	65
8.3	Equipe de Patrimônio - EP	65
8.4	Núcleo de Licitações e Contrato - NLC	66
8.5	Equipe de Transportes	67
8.6	Informatização da Saúde	68

9	PRODUÇÃO	70
9.1	Atenção Primária à Saúde	70
9.2	Atenção Especializada	73
9.2.1	Saúde Bucal	73
9.2.2	Saúde Nutricional	77
9.2.3	Saúde Mental	82
9.3	Assistência Farmacêutica	89
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	95
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	95
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis AIDS e Hepatites Virais	96
10.1.2	Hanseníase	108
10.1.3	Leptospirose	109
10.1.4	Sarampo/Rubéolo	110
10.1.5	Dengue	111
10.1.6	Meningite Bacteriana	114
10.1.7	Influenza	115
10.1.8	Tétano	116
10.1.9	Paralesia Flácida Aguda	116
10.1.10	Tuberculose	117
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	126
10.2.1	Demonstrativo das Ações Desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	126
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	154
10.3.1	Violência	154
10.3.2	Programa de Controle do Tabagismo	156
11	REGULAÇÃO DO SUS	158
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	161
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	161
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	163
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	165

12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	167
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	167
12.2	Hospital de Pronto Socorro	180
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	184
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	186
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	189
13.2	Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)	191
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	193
14	FINANCIAMENTO DO SUS	196
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	199
15.1	Ciclo de Vida da Criança	200
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	211
15.2.1	Saúde do Trabalhador - CEREST	211
15.2.2	Saúde da Mulher	215
15.2.3	Saúde do Homem	224
15.3	Ciclo de Vida do Idoso	226
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	232
16.1	Saúde da População Negra	232
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	235
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	238
17	CONTROLE SOCIAL	243
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	245
	REFERÊNCIAS	248
	ANEXOS	250

APRESENTAÇÃO

Porto Alegre possui uma população de 1.409.351 e 574.793 domicílios, com uma média de 2,45 moradores por residência. Porto Alegre é a 10ª capital mais populosa do país, permanecendo na mesma posição quando do Censo realizado em 2000.

Porto Alegre integra a 10ª região de saúde e está incorporado na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). No Plano Diretor de Regionalização (PDR) Estadual, está inserido na Macrorregião Metropolitana, com municípios da 1ª, 2ª e 18ª CRSs, totalizando em 88 municípios.

A população da Macrorregião Metropolitana de Porto Alegre é de 4.661.596 habitantes, conforme o IBGE (2010). Por regiões de saúde, as CRSs têm as seguintes populações: 1ª CRS: 9ª (385.972 habitantes) e 10ª (2.233.481 habitantes) regiões de saúde; 2ª CRS: 6ª (214.107 habitantes), 7ª (760.799 habitantes) e 8ª (721.858 habitantes) regiões de saúde; e 18ª CRS: 4ª (139.835 habitantes) e 5ª (205.544 habitantes) regiões de saúde.

Neste período, houve aproximação entre os representantes das áreas de planejamento dos municípios da 10ª região de saúde. Entre os objetivos estavam o alinhamento para a concretização de um plano regional de saúde, que será expresso no Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) da região, bem como a formação da identidade da nova região de saúde, com vista a fortalecer a relação entre secretarias e identificar pontos para resolução regional.

Na regionalização intramunicipal, não houve alteração das gerências distritais ou de seus distritos sanitários, mas das ofertas das referências intramunicipais para a redistribuição de serviços quando da inclusão de novas ofertas, como aconteceu com as ecografias obstétricas.

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 maio, foi publicado o DECRETO 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.". Ainda no mesmo mês foi REPUBLICAÇÃO o DECRETO 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."

3 LEGISLAÇÃO/ NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Não foram publicadas legislações / normas para implementação do SUS municipal no período.

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 Cuty da Silva - Conforme Of. Nº 1252/13-GS em 14/08/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: André Luís Béllio – Conforme Of. Nº 06/13-GS em 21/06/2013.

Integrantes do CIR 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Jorge Luiz Cuty da Silva – Conforme Of. Nº 1251/13-GS em 14/08/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Lurdes Maria Toazza Tura Conforme - Of. Nº 1250/13-GS em 14/08/2013, Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. Nº 1250/13-GS em 14/08/2013.

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-GS 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: Rosane Baltazar - Conforme Of. Nº 1311/13-GS em 23/08/2013; Suplente: Lurdes Maria Toazza Tura - Conforme Of. Nº 817/12-GS em 16/05/2012.

Integrantes da Secretaria Técnica do (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Lurdes Maria Turra; Suplente: Kelma Nunes Soares - Conforme Of. Nº 739/12-GS em 21/05/2013.

5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Não houveram novas habilitações no período.

6 GESTÃO DA SAÚDE

Neste quadrimestre, a Secretaria Municipal de Saúde ainda estava em elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Os textos da análise situacional, revisados em seminários regionais no primeiro quadrimestre do ano, tiveram nova revisão pelas respectivas áreas no segundo quadrimestre. Além disso, as metas do plano e de suas programações anuais foram elaboradas neste mesmo período.

Abaixo é apresentado o quadro de acompanhamento das ações da meta relacionada ao planejamento macroestratégico da SMS (meta 107) e das ações da meta de assessorias de planejamento (meta 106).

Quadro 1– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
106. 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, por meio da elaboração dos relatórios de gestão, do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual em Saúde 2014. Além disso, foram realizadas: - 01 reunião para a retomada dos trabalhos do Comitê Municipal de Humanização, em agosto; - Assessoramento junto ao GRSS/NACH, para mapeamento e qualificação do processo; - Assessoramento junto a CGATA/ ASSEPRO, CGAPSES, CMU e CMS, para o mapeamento e qualificação do processo de investimentos em infraestrutura de obras. - Assessoramento junto a CGAPSES para a implantação das Áreas Técnicas das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e da Saúde do Trabalhador; - Assessoramento junto a CGADSS quanto a conclusão das metas da GIQ- SUS. - Assessoramento junto a Inforede para a qualificação do cartão SUS.
	Assessorias de planejamento nas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais.	Realizado junto a todas as equipes de monitoramento, sendo que as GD RES e NHNI ficaram prejudicadas devido a mudanças nas assessorias por parte da ASSEPLA e CGVS.
	Acompanhamento da elaboração dos relatórios de gestão setoriais, trimestrais e anuais.	Realizado acompanhamento e revisão dos relatórios setoriais do 1º quadrimestre de 2013 durante o mês de maio e primeira quinzena de junho.
	Oferta de capacitações em planejamento para as Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais e para os setores da SMS.	Previsto para o mês de novembro.
	Atualização permanente em planejamento para a equipe da ASSEPLA.	Participação do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e do Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul. Oficina (junho): Formação Continuada sobre Instrumentos de Gestão e Plano Municipal de Saúde (2ºCRS).
	Divulgação dos processos e produtos das assessorias realizadas.	Divulgação das assessorias realizadas (facilidades e dificuldades) na reunião geral de coordenadores da SMS.
	107. Acompanhar 100% das metas da Programação Anual de Saúde e do Plano Municipal de Saúde.	Assessoria para a elaboração das Políticas Municipais de Saúde.

	Coordenação na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.	Realizado: primeira versão do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 pronta e em qualificação e revisão junto aos conselheiros municipais de saúde.
	Revisão do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	Aguarda diagnóstico atual e proposta de novo organograma.
	Elaboração de diretrizes clínicas conforme prioridades identificadas.	Ação redimensionada.
	Divulgação dos processos e produtos das assessorias realizadas.	Utilização das ferramentas da ASSECOM: site da SMS para inclusão dos documentos normativos de planejamento (PMS e RG) e notas jornalísticas sobre o PMS. Divulgação das assessorias realizadas (facilidades e dificuldades) na reunião geral de coordenadores da SMS.
	Monitoramento das metas da Programação anual de saúde (PAS).	Realizado por meio dos relatórios de gestão trimestrais.
<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS</p> <p>Meta 106, a ação “Oferta de capacitações em planejamento para as Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais e para os setores da SMS” ainda não foi realizada, tendo ainda programada capacitação em territorialização e em instrumentos de planejamento, sendo previstas para o segundo semestre. Na ação “Atualização permanente em planejamento para a equipe da ASSEPLA” cabe destacar também a vivência de estudantes dos cursos de medicina, fisioterapia, odontologia, serviço social e fonoaudiologia, por meio do PET das regiões GCC, LENO e NEB, bem como a aproximação da equipe da ASSEPLA ao curso de graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, por meio da participação de quatro (04) estudantes do estágio curricular na equipe a partir de agosto. Estas estudantes atuam fortalecendo a atuação das assistentes de planejamento e auxiliando na revisão de saberes relacionados ao planejamento e programação, seja junto às equipes de monitoramento e também na assessoria aos setores da gestão centralizada da SMS.</p> <p>Meta 107, as metas da PAS e do PMS foram acompanhadas quando da elaboração do relatório de gestão do 1º trimestre. Na mesma meta, a ação “Elaboração de diretrizes clínicas conforme prioridades identificadas” foi redimensionada, tendo em vista as alterações na composição da equipe da ASSEPLA e as prioridades elencadas no primeiro trimestre (PMS e PPA, processo de investimentos em infraestrutura de obras, fluxo do NACH, QualiSUS, entre outros) e também pela definição de que todas as áreas de atenção à saúde devem atuar por meio de linhas de cuidado. Neste ponto, as áreas técnicas e as coordenadorias envolvidas estão em elaboração das principais linhas de cuidado para o SUS em Porto Alegre.</p>		

No mesmo período também houve o alinhamento das metas do PMS com as ações do PPA municipal e seus produtos esperados, onde a estrutura do PPA em elaboração pela Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamentário (SMPEO) considerou a estrutura elaborada e definida no PMS.

As metas e ações da PAS 2014 foram elaboradas neste período pelos respectivos setores, e revisados em seminários regionais, conforme planejado deste o primeiro trimestre. No trimestre em análise, ainda não foi elaborada a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2014, que deverá ter como base a PAS 2014.

Além do planejamento, as áreas de Gestão do trabalho e Educação Permanente, Humanização, Ouvidoria e Comunicação apresentam o trabalho desenvolvido no 2º quadrimestre a seguir.

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

Quadro 2 – Metas constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
88. Nomear 10 cargos de Auxiliar de Farmácia.	Envio do projeto de lei para a Câmara Municipal de Vereadores.	Não foi enviado uma vez que depende de definições tendo em vista apontamentos do Conselho de Farmácia em relação à regulamentação dos cargos em questão.
	Participação na Elaboração do Concurso	O concurso está autorizado, contudo, carece das definições conforme quadro acima.
	Nomeação dos candidatos aprovados	Depende da realização do concurso.
89. Repor 100% das vacâncias geradas por exonerações de servidores municipais.	Monitoramento periódico das vacâncias	Depende das etapas anteriores
	Solicitação de reposição de vagas	Procedimento de rotina dessa coordenação.
	Apresentação do projeto de redimensionamento de pessoal na SMS.	A reposição das vagas está sendo solicitada e atendida conforme a possibilidade, tendo em vista as autorizações que extrapolam a instância da SMS.
Análise do acompanhamento das metas da PAS		
Meta 88 – A conclusão da meta está na dependência das questões relatadas acima.		
Meta 89 - As reposições de vacâncias, por tratar-se de processo extremamente dinâmico, está em constante revisão, sendo que neste quadrimestre adotou-se a prática de reuniões sistemáticas junto à Secretaria de Administração, considerando a competência compartilhada no avanço destas questões.		

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	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Nível Superior (NS)	2.512	45,91	2.566	46,03	-2,10
Nível Médio (NM)	2.373	43,37	2.409	43,21	-1,49
Nível Elementar (NE)	587	10,73	600	10,76	-2,17
Total	5.472	100,00	5.575	100,00	-1,85

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre o segundo quadrimestre de 2013 e o segundo quadrimestre de 2012, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve um decréscimo na ordem de 1,85% sendo que, observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior, médio e elementar apresentaram redução de 2,10%, 1,49% e 2,17% respectivamente.

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

	2º Quadrimestre		Variação
	N	%	N
Cargo em Comissão	29	29	0
Contratos temporários	104	243	-57,20
Estratégia de Saúde da Família (IMESF, IC e Hospitais)	1.929	1.113	73,33
Terceirizados	874	807	8,30

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

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

O quantitativo de funcionários que atuam na ESF mostrou ampliação de 816 cargos, representando aumento de 73,3% em relação ao segundo quadrimestre de 2012.

Destaca-se que em relação ao Instituto de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), em termos de ingresso por cargo tem-se o seguinte quantitativo:

Tabela 3– Número de ingressantes do IMESF no 1º e 2º quadrimestre de 2013

Cargo	2013		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Atual
Administrador	2	2	3
Agente Comunitário de Saúde	87	27	614
Assistente de Combate as Endemias	10	11	126
Assessor Jurídico	0	0	0
Assistente Administrativo	1	9	18
Auxiliar de Gabinete Odontológico	9	17	44

Cirurgião Dentista	15	16	46
Contador	0	1	2
Enfermeiro	78	49	162
Médico	25	5	86*
Técnico em Enfermagem	74	82	256
Técnico em Saúde Bucal	3	16	31
Técnico em Segurança	0	0	3
Total	304	235	1.391

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

*11 médicos do Programa Mais Médicos, ingresso setembro/2013.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se aumento de 67 postos, representando incremento de 8,30%.

Tabela 4 - Quantitativo de servidores – por origem

Origem	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	N
Municipal	4.682	4.706	-0,51
Estadual	532	588	-9,52
Federal	258	281	-8,19
Total	5.472	5.575	-1,85

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou redução na ordem de 0,51% enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 9,52% e 8,19% respectivamente.

Comparando o segundo quadrimestres de 2012 e de 2013, no quantitativo de servidores municipalizados (estadual e federal), constata-se uma redução de 79 servidores, representando 17,71% enquanto que, em relação aos servidores municipais, houve redução de 24 servidores, representando 0,51%.

O contínuo 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 impacto do aumento na quantidade de servidores municipais. Salientamos que, comparando o segundo quadrimestre de 2012 e com igual período de 2013, o quantitativo de servidores municipais também apresentou redução.

Em resumo, considerando o número total de servidores, o quantitativo de servidores efetivos mostrou decréscimo de 103 servidores, representando redução de 1,85%.

No que se refere aos servidores ingressantes através de nomeação tem-se o seguinte comparativo do 2º quadrimestre 2013 com o 2º quadrimestre 2012.

Tabela 5 - Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	2º Quadrimestre	
	2013	2012
Administrador	0	1
Assistente Administrativo	0	3
Assistente Social	0	1
Aux Gabinete Odontológico	1	1
Biólogo	0	0
Cirurgião-Dentista	2	1
Eletrotécnico	1	0
Enfermeiro	4	42
Engenheiro	0	1
Engenheiro Civil	0	1
Médico	11	100
Motorista	0	1
Nutricionista	1	4
Técnico em Enfermagem	0	87
Técnico em Radiologia	0	1
Terapeuta Ocupacional	5	1
Total	25	245

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

No que concerne os Concursos Públicos em vigência, cujas nomeações foram processadas no 2º Quadrimestre 2013 tem-se:

Quadro 3- Concursos Públicos

Concurso Público	Cargo
471 e 465	Médico
466	Auxiliar de Gabinete Odontológico
464	Cirurgião Dentista
448	Terapeuta Ocupacional*
472	Eletrotécnico
477	Fonoaudiólogo**
478	Técnico em Nutrição e Dietética***

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

* Finaliza a vigência em setembro.

**Homologação final em maio de 2013.

*** Homologação final em agosto de 2013

As nomeações dos concursos públicos homologados estão ocorrendo conforme a identificação das necessidades:

Ainda no 2ª quadrimestre de 2013 avançou-se no processo para abertura de Concurso Público para cargos de Médicos Especialistas, que ocorrerá no 3º quadrimestre de 2013, assim como o de Biomédico.

Ressalte-se que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de outras instâncias além da SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites.

6.1.2 Saúde do Servidor

Quadro 4 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
105. Incluir 2.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico.	Sensibilização dos recursos humanos das áreas prioritárias.	Em fase de planejamento e priorização das áreas mais vulneráveis.
	Diagnóstico das áreas prioritárias para ações preventivas.	Em fase de planejamento e estudo de vulnerabilidade com base nos laudos técnicos de exposição a fatores de risco.
Análise do acompanhamento da meta da PAS: Foram realizados 136 exames periódicos neste quadrimestre de setores diversos da PMPA. A sistematização dos exames periódicos está prejudicada por dificuldades administrativas e necessitando do planejamento de prioridades com base nos laudos técnicos dos fatores de risco em elaboração, no âmbito da Administração Centralizada, com a atualização dos laudos já existentes.		

FONTE: GSSM/SMS

6.1.3 Atendimento Funcional

Quadro 5 – Metas anuais constantes na PAS 2013

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
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 encaminhamento de servidores para acompanhamento funcional ocorreu durante o quadrimestre

	Análise dos relatórios trimestrais emitidos pela GEOF para elaboração de intervenção.	Os relatórios trimestrais, os quais estão em constante qualificação em termos de dados informativos estão sendo analisados gerando reuniões com as áreas que mais demandam acompanhamento funcional.
	Constituição de Equipe de monitoramento do acompanhamento funcional.	Realizada parcialmente. Embora não tenha ocorrido a constituição de equipe específica para esse fim, o monitoramento está ocorrendo a partir de discussões sistemáticas que tem ocorrido com a GEOF.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS A partir da aproximação sistemática com a GEOF tem-se avançado na discussão de ações e estratégias para compreender e atuar nos fatores que geram o acompanhamento funcional de modo que se visualize tal processo em sua amplitude.</p>		

Uma vez que o acompanhamento funcional vem sendo realizado na Gerência de Acompanhamento Funcional, instância vinculada à Secretaria de Administração, os dados são fornecidos pela GEOF.

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

Eixo Acompanhamento de Pessoas

Acompanhamento funcional

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

Quadro 6– Dados gerais do quadrimestre maio / agosto 2013 referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Casos que foram abertos ou reabertos no período	24	24	0
Casos que foram encerrados no período	32	44	-27,27
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	13	12	8,33
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	30	49	-38,78
Total de casos acompanhados no período	103	129	20,16

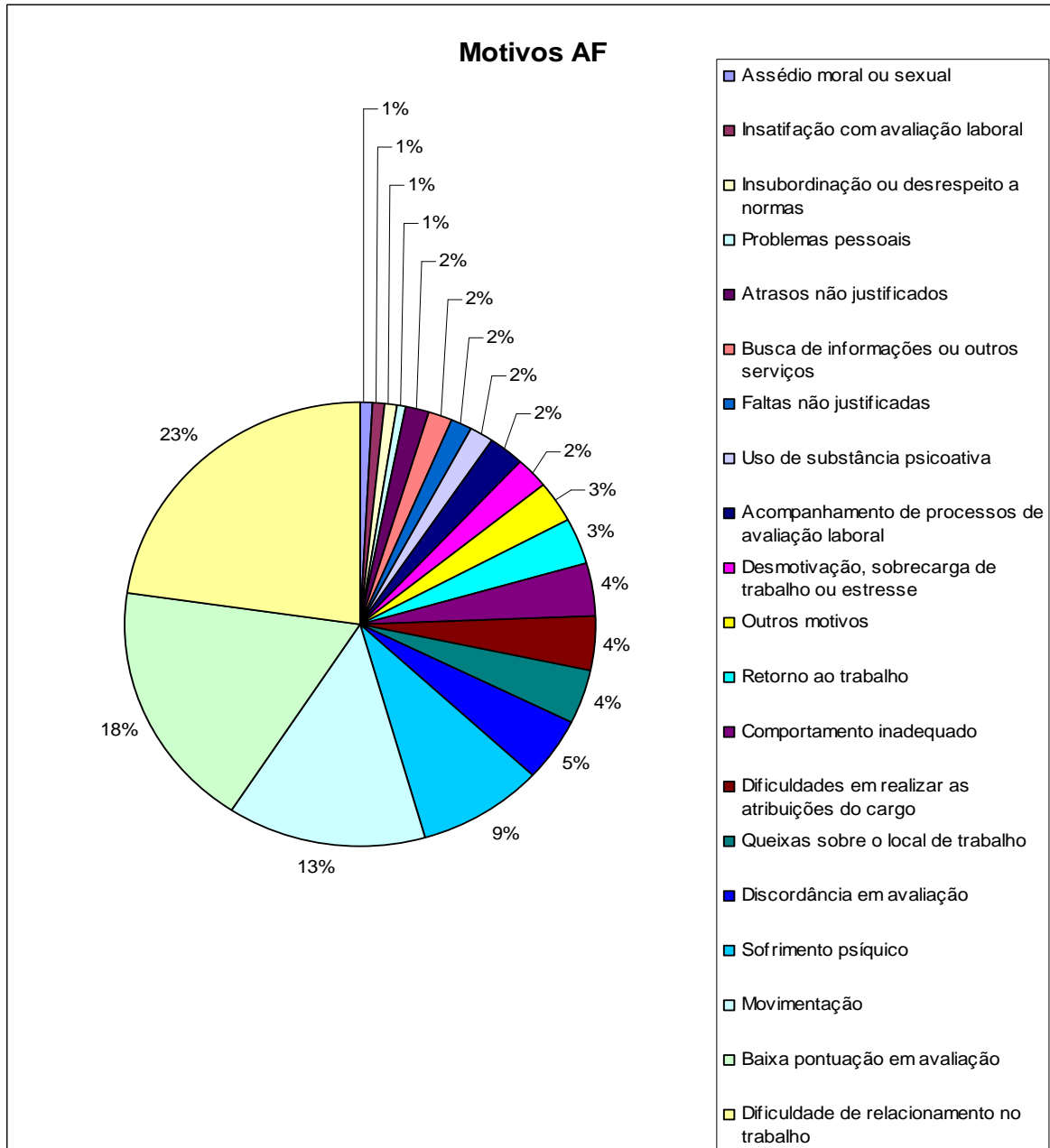
FONTE: GEAF/PMPA

Quadro 7- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais realizados de maio a agosto de 2013

Motivo	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Assédio moral ou sexual	1	-	-
Insatisfação com avaliação laboral	1	-	-
Insubordinação ou desrespeito a normas	1	-	-
Problemas pessoais	1	1	0,0
Atrasos não justificados	2	-	-
Busca de informações ou outros serviços	2	-	-
Faltas não justificadas	2	-	-
Uso de substância psicoativa	2	1	100,0
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	3	-	-
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	3	-	-
Outros motivos	4	4	0,0
Retorno ao trabalho	4	-	-
Comportamento inadequado	5	-	-
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	5	-	-
Queixas sobre o local de trabalho	5	-	-
Discordância em avaliação	6	5	20,0
Sofrimento psíquico	11	1	1.000,0
Movimentação	17	8	112,5
Baixa pontuação em avaliação	23	2	1.050,0
Dificuldade de relacionamento no trabalho	29	2	1.350,0
Total	127	24	429,2

FONTE: GEAF/PMPA

Gráfico 1- Motivo dos Afastamentos Funcionais



Quadro 8- Acompanhamentos realizados por cargo

Cargos	2º Quadrimestre
Agente de Fiscalização	1
Assistente Administrativo	11
Assistente Social	1
Atendente	1
Auxiliar de Cozinha	1
Auxiliar de Enfermagem	14
Auxiliar de Gabinete Odontológico	2
Auxiliar de Serviços Gerais	1
Cirurgião-Dentista	2
Cozinheiro	1
Enfermeiro	9
Farmacêutico	1
Fisioterapeuta	2
Médico	9
Monitor	2
Motorista	1
Nutricionista	1
Psicólogo	2
Técnico de Enfermagem	34
Técnico em Higiene Dental	1
Técnico em Laboratório e Análises Clínicas	1
Técnico em Radiologia	2
Telefonista	1
Terapeuta Ocupacional	2
Total	103

FONTE:: GEAF/PMPA

Em relação aos motivos relacionados ao acompanhamento funcional há de se destacar que o Relatório encaminhado pela GEAF teve qualificação significativa se compararmos os dados de 2012 com 2013, uma vez que os dados de 2013 são originados a partir do Módulo Saúde e Segurança que teve implantação plena efetivada no final de 2012. Com o Módulo Saúde e Segurança novas informações se agregaram ao relatório, a exemplo dos cargos de servidores em acompanhamento, além do alinhamento em termos dos motivos que passam a ter opções de categorização. Contudo, não se torna possível traçar um comparativo tendo em vista que a implantação do módulo ocorreu no decorrer de 2012, de modo que para 2014 será possível comparar os dados, a partir de bases de informação.

Considerando os dados possíveis de serem comparados, em termos de quantitativo absoluto ocorreu redução do número de acompanhamentos. Enquanto no 2º quadrimestre de 2012 totalizava-se 129 casos, no quadrimestre de 2013 ocorreram 103 acompanhamentos. Destaca-se que os cargos de Técnico de

Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro salientam-se em relação aos demais em termos de quantitativo, provavelmente vinculado a especificidade do trabalho desempenhado pelos mesmos, em termos das adversidades a serem enfrentadas diariamente.

Em relação aos motivos, a Dificuldade de Relacionamento no trabalho, a baixa pontuação no Estágio Probatório, a movimentação e o sofrimento psíquico são apontados como os fatores principais identificados. Há de se considerar que uma situação de acompanhamento funcional pode estar vinculada a mais de um motivo, sendo essa a razão pela qual o quantitativo geral dos motivos (127), supera o de acompanhamentos (103).

Faz-se necessário reforçar as discussões constantes e sistemáticas que estão sendo realizadas com a GEAF, de modo a repensar as ações e estratégias tendo em vista a gestão de recursos humanos de forma mais ampla e abrangente que abarque, por exemplo, qualificação dos gestores na administração dos conflitos, além das análises ampliadas e contextualizadas vinculadas a locais específicos que estão sendo trabalhadas pontualmente.

Conforme foi abordado em Relatórios anteriores, ainda que a SMS não realize acompanhamento funcional, existe no Hospital Presidente Vargas ações nesse sentido, conforme os dados a seguir.

Tabela 6- Acompanhamento funcional – Indicadores para Desenvolvimento de R.H.- HMIPV

Descrição do item	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Relotação de setores interno.	02	03	-1	-33,3
Processos de delimitação / readaptação.	2	00	2	-
Desligamento do HMIPV (exoneração ou relotação)	03	04	-1	-25,0
Gestão de conflitos	10	06	4	66,7
Acompanhamento funcional	57	47	10	21,3
Estágio probatório	264	258	6	2,3
Assessoria institucional a equipes/setores	4	07	-3	-42,9
Assessoria a Gerentes de equipe / serviços e setores	21	14	7	50,0
Fórum de avaliação de servidores em delimitação, aposentadoria por limitação e / ou invalidez e readaptação. (REUNIÃO PREVIMPA)	1	00	1	-
Preparação Aposentadoria de servidores com mais de 30 anos de serviço público.	6	11	-5	-45,5
Projeto Qualidade de Vida do servidor municipal HMIPV – Oficina de trabalhos manuais. Freqüência mensal.	1	00	1	-

Participação na Comissão Municipal de Eventos	1	03	-2	-66,7
Estágio básico supervisionado de alunos da Psicologia da UFCSPA	0	01	-1	-100
Reuniões sobre Estágio Probatório com GEAF / SMA.	0	02	-2	-100
Total	372	356	16	4,5

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

Tabela 7- Acompanhamento funcional/ HMIPV – por cargo

Descrição do item	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	
	N	N	%
Assistentes Administrativos	6	2	200,0
Técnico de Enfermagem	14	13	7,7
Auxiliar de Enfermagem	5	5	0,0
Técnicos de Nível Superior	18	19	-5,3
Operacionais	5	2	150,0
Estagiários de Nível Médio	9	6	50,0
Total	57	47	21,3

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

Afastamento da Psicóloga Sônia Monti, no período de 15/07/2013 à 29/07/2013 em Licença Prêmio.

Os dados de Acompanhamento Funcional por cargo não são cumulativos.

Ocorreu ingresso de novos servidores á cada quadrimestre, e também a continuidade de indicação de Acompanhamento Funcional para alguns servidores.

Eixo Acompanhamento Gerencial

Assessoria a Gestores

Assessoramento a gestores da administração centralizada quanto à gestão de pessoas, buscando promover melhoria no clima organizacional, qualificar o gerenciamento de conflitos, melhorar a eficiência das equipes e a satisfação com o trabalho.

Quadro 9- Assessorias a gestores realizadas no segundo quadrimestre de 2013

Equipes acompanhadas	Local	N de servidores envolvidos indiretamente	Período	Fase
1	HPS	45	Início maio 2013	Em Andamento
1	CS	30	Início junho 2013	Em Andamento

FONTE: GEAF/ SMA

A respeito da assessoria aos gestores, aliado ao trabalho realizado pela GEAF, destaca-se que a SMS, em parceria com a Escola de Gestão Pública, no 2º

quadrimestre de 2013, definiu que ofertará a partir de setembro de 2013, *in company* o curso inicial da Matriz de Desenvolvimento de Lideranças, de modo a ser essa uma ferramenta a somar-se a atividades de qualificação da gestão a qual reflete-se no processo de trabalho como um todo.

6.1.4 Educação Permanente em Saúde

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

Eixo Qualificação Profissional

Quadro 10 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º Quadrimestre
102. 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, com levantamento do perfil dos diferentes setores da SMS que executam ações de qualificação.
	Assessoramento às áreas na implementação de Núcleos de Educação Permanente (NEP).	Atividade realizada de forma sistemática por meio de reuniões do GT-Qualificação, com discussão dos diversos entendimentos que o assunto demanda.
	Promoção de eventos para a elaboração do Plano de Educação Permanente.	Em perspectiva de efetivação no próximo quadrimestre.
	Elaboração das diretrizes e normativas referentes ao Plano Municipal de Educação Permanente.	Ação em fase de construção em reuniões com setores e no GT-Qualificação, referente ao <u>Plano de Educação Permanente da SMS</u> . Expectativa de realização no próximo quadrimestre.
	Formação e qualificação de lideranças em Educação Permanente na SMS.	Efetivadas tratativas de eventos de qualificação de lideranças com EGP/SMA (turmas próprias para a SMS - Matriz de Lideranças) e internas nos diferentes setores.
	Apresentação e validação do Plano de Educação Permanente no âmbito da SMS.	Perspectiva de efetivação no próximo quadrimestre.
Análise de acompanhamento da Meta da PAS Destaca-se nesse quadrimestre a discussão da metodologia de elaboração dos projetos de capacitação e dos fluxos internos de encaminhamento dos mesmos pelos NEPs identificados e demais áreas na SMS, bem como a padronização na emissão e registros dos certificados. Essa dinâmica está configurando na prática uma identidade SMS para ações de qualificação/Educação Permanente. Some-se a isso a participação da SMS na implantação do módulo Treinamento do sistema ERGON, da PMPA e coordenado pela EGP/SMA.		

Para efeitos de Relatório de Gestão, contabilizam-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.

Quanto ao Grupo de Trabalho GT-Qualificação, neste quadrimestre foram realizadas reuniões em que a pauta abordada versou sobre a padronização dos projetos e procedimentos de emissão e registros dos certificados emitidos. Iniciadas as reflexões referentes ao perfil dos NEPs nas diferentes áreas da SMS.

Neste período ocorreu o Seminário de Integração dos Viventes ao Sistema Municipal de Saúde-VERSUS, coordenado pela Equipe de Desenvolvimento em parceria com as Gerências Distritais, em que participaram 82 estudantes universitários de diferentes universidades brasileiras de origens e cursos da área da saúde. Relativamente ao VERSUS destaca-se a integração entre as coordenações da SMS e Controle Social na execução do mesmo, bem como a avaliação positiva de todos os participantes quando comparada às iniciativas anteriores.

Observa-se ainda que os procedimentos referentes à obtenção, computação dos dados de qualificação profissional, confecção e registros de certificados têm ocorrido de forma manual em face da não implantação do módulo Treinamento/ERGON (SMA/PMPA).

Tabela 8- Capacitações para trabalhadores da SMS e ESF – informações quantitativas (informações qualitativas no anexos I)

Cargos	2º Quadrimestre 2013		Variação	
	2013*	2012**	N	%
	N	N		
Nº de capacitações	140	125	15	12
Nº de participantes	4.366	4.117	249	6,05
Total de horas de capacitação X Trabalhador	56.651h	31.207h15min	25.443h45min	81,53

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

** Registro da ED/CGADSS, CGVS, NEPEnf/HPS, Direção Científica/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CAPSES, Inforede 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

indicador total de horas de capacitação por trabalhador, alcançando o percentual de 81,53.

Tabela 9 – Capacitações realizadas pela EGP/SMA com a participação de trabalhador da SMS e ESF – informações quantitativas (informações qualitativas em anexo 2)

Descrição do item	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Nº de capacitações	29	34	-5	-14,7
Nº de participantes	404	700	-296	-42,3
Total de horas de capacitação X Trabalhador	7.355	4.274	3.081	72,1

FONTE: Escola de Gestão Pública – EGP/SMA

Observa-se redução significativa tanto no número de cursos como no de trabalhadores participantes neste período, embora acréscimo de horas de capacitação por trabalhador quando comparado com mesmo quadrimestre do ano anterior.

Ao apontar possíveis fatores intervenientes nestes resultados, podemos citar a ocorrência da oferta de cursos da EGP/SMA em que o montante de vagas não correspondia às necessidades e/ou interesses dos trabalhadores da SMS e ESF. Uma vez que as inscrições ocorrem por intermédio da Equipe de Desenvolvimento, vinculada ao CGADSS temos a noção de cursos em que necessitaríamos um número maior de vagas, o que está sendo devidamente articulado com a EGP, bem como cursos em que não ocorre procura por parte dos servidores da SMS.

Tabela 10 – Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

Descrição do item	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Total de servidores	232	227	2,2
Total carga horária liberada	9.109h	6.137h	48,4

FONTE: Registros ED/CGADSS.

Tabela 11 – Liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho

Nível de ensino	2º Quadrimestre			
	N de servidor		Horas por nível de ensino	
	2013	2012	2013	2012
Técnico	-	03	-	360
Graduação	28	19	1.120h	2.280h
Especialização	07	15	368h20min	1.800h
Mestrado	-	-	-	-
Doutorado	02	02	66h	24h
Total	37	39	1.554h20min	4.680h

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

Tabela 12 - Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de trabalhadores da SMS+ESF

Capacitações	2º Quadrimestre			
	Total de participantes		Total de horas de investimento em capacitação	
	2013	2012	2013	2012
Capacitações SMS	4.366	4.117	56.651h	31.207h15min
Capacitação EGP/SMA	404	700	7.355h	4.274h
Afastamento para eventos	232	227	9.109h	6.137h
Liberação de servidores para estudo	37	39	1.554h20min	4.680h
Total	5.039	5.083	74.669h20min	46.298h15min

FONTE: Registros da ED/CGADSS, CGVS, COMESP-HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CGAPSES e ESF.

Tabela 13 - Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de trabalhadores da SMS e ESF

	2º Quadrimestre	
	2013	2012
Total de horas de investimento em capacitação	74.669h20min	46.298h15min
Nº total de trabalhadores da SMS e ESF	7.567	6.620
Total de horas de capacitação / nº servidores	10h27min	7h39min

FONTE: CGADSS/SMS

Na análise da tabela acima se deve considerar que, embora o número de servidores computado no quantitativo apresentado soma os servidores da ESF e SMS.

Percebe-se que ocorreu um aumento significativo do índice de horas, demonstrando que o investimento em qualificação profissional na SMS tem sido foco de atenção, alinhado à proposta da Política Nacional de Educação Permanente, à Programação Anual de Saúde e Plano Municipal de Saúde.

Eixo de Integração Ensino e Serviço

No segundo quadrimestre destacamos importantes ações e avanços no âmbito da Integração Ensino e Serviço:

A aprovação dos quatro Projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET/Redes de Atenção que apresentamos junto com as universidades (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA) quase na integra (do total de 17 subprojetos, com 19 grupos PET, foram aprovados 15 subprojetos, com 17 grupos PET);

AS equipes envolvidas nos Projetos PET Vigilância deram início aos projetos aprovados pelo Ministério (UFRGS: 3 subprojetos; PUC: 1 subprojeto; IPA: 1 subprojeto; UFCSPA: 2 subprojetos);

Continuidade do processo de consolidação dos Distritos Docentes

Assistenciais (DDAs), sendo importante destacar o avanço na consolidação do DDA NHNI/IPA e do DDA NEB/GHC/UFCSPA, e início das articulações no campo do DDA Sul/Centro-Sul, com o Instituto de Cardiologia (Residência Multiprofissional em Cardiologia) e a UNIRITTER (que está ampliando os cursos de graduação);

Elaboração de dois novos projetos de residência da secretaria em parceria com a UFRGS, Residências Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) – RIMS em Saúde Materno Infantil, no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, e RIMS em Urgência e Emergência, no HPS –, discussão e aprovação desses projetos na CPES. Após, será encaminhado para o MS afim de concorrer ao edital de credenciamento nº 28, de 27 de junho de 2013.

Divulgação, por e-mail, para todos os servidores da SMS, da Resolução 01/2012 e orientação sobre os fluxos para a entrada de aluno em campo, advertindo que é irregular e passível de responsabilização do servidor a permissão de acesso ao campo de aluno sem a devida formalização.

Quadro 11- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
103. 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 PLP/PUC, GCC e Centro /UFRGS, NEB/UFCSPA. Ressaltamos a constituição do DDA Centro com parceria da UFRGS.
	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 Comitê de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL). O Pró-Saúde, os PETs Vigilância e Rede permanecem sendo orientados pelas prioridades de gestão e de qualificação profissional definidas nas instâncias da SMS e dos DDAs. Intensificação de ações de integração, aproximação e reconhecimento entre a UNIRITTER, a SMS e Controle Social com vistas a implementação de novo DDA SCS, bem como ações no mesmo sentido com a residência multiprofissional do Instituto de Cardiologia- Fundação Universitária de Cardiologia neste território.

	Consolidação dos DDAs NHNI e NEB	Realizada.
	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 à alteração dos municípios pertencentes as diferentes Coordenadorias de Saúde, Porto Alegre participará de um novo grupo da Cies regional, devido a nova divisão, a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde. Houve participação em reunião para propor encaminhamentos de reestruturação junto a 2º Coordenadoria de Saúde.
Análise do acompanhamento da Metas da PAS		
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 14- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV) no segundo quadrimestre dos anos de 2013/2012

	2º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		N	%
	N vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	N vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas		
Ensino Técnico	4	5,19	1	1,79	3	300,00
Ensino Superior	73	94,81	55	98,21	18	32,73
Total ocupado	77	100,00	56	100,00	21	37,50

FONTE: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de agosto de 2013 / 2012.

A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS, 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 um aumento de 37,50% no total de contratações de estagiários não remunerados via SMA, em comparação ao mesmo período de 2012. O acréscimo nas contratações apresentou maior índice no nível técnico, mas o aumento verifica-se em ambos os níveis. Há de se ressaltar que a procura pelo estágio não remunerado depende do interesse do aluno que estão, aparentemente, se inserindo mais campo. Além disso, os currículos de graduação vem sofrendo alteração exigindo que os alunos se insiram em prática, participando de forma mais ativa no Sistema Único de Saúde.

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 15- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital de Pronto Socorro (HPS), no segundo quadrimestre dos anos de 2013/2012

	2º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012			
	N estudantes	% sob total de vagas ocupadas	N estudantes	% sob total de vagas ocupadas	N	%
Ensino Técnico	31	39	NI	-	-	-
Ensino Superior	140	110	NI	-	-	-
Total ocupado	171	83	NI	-	-	-

FONTE: HPS

*NI: Não informado

Estamos trabalhando na qualificação dos dados pra uniformizar as bases de informações.

Tabela 16- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no segundo quadrimestre dos anos de 2013/2012

Nível	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Superior	34	91,89%	39	86,66%	-12,82
Médio	03	8,11%	06	13,34%	-50,00
Total	37	100	45	100	-17,78

FONTE: ASSEP – HMIPV

Tabela 17- Quantitativo de estagiários SMS (incluído HPS e HMIPV), no segundo quadrimestre do ano de 2013

Categoria	2º Quadrimestre 2013	
	Estágio Remunerado N de estudantes	Estágio Não remunerado N estudantes
Ensino Médio	322	0
Ensino Técnico	117	68
Ensino Superior	387	471
Total ocupado	826	539

FONTE: Relatório ERGON 1408_1 - CSI/ Secretaria Municipal de Administração – Dados acumulados do 2º quadrimestre 2013

Tabela 18 - Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados.

Instituição	Curso	2º Quadrimestre		
		N de alunos		Variação
		2013	2012	N
UFRGS	Enfermagem	94	58	36
	Odontologia	33	31	02
	Fisioterapia	96	85	11
	Medicina	13	16	-03
	Psicologia	0	02	-02
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	63	0	63
PUCRS	Enfermagem	146	161	-15
	Odontologia	89	26	63
	Serviço Social	0	01	-01
	Nutrição	37	46	-09
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	48	54	-06
	Enfermagem	07	0	07
	Fisioterapia	23	0	23
	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	06	0	06
IPA	Enfermagem	51	174	-123
	Fisioterapia	26	20	06
ULBRA	Enfermagem	41	51	-10
SENAC	Técnico em Enfermagem	16	16	0
LAFAYETTE	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	22	15	07
	Técnico em Enfermagem	12	6	06
FEEVALE	Enfermagem	18	0	18
FACTUM	Técnico em Enfermagem	46	0	46

UNISINOS	Enfermagem	53	79	-26
UFCSPA	Enfermagem	103	60	43
	Fonoaudiologia	0	14	-14
FUC	Técnico em Enfermagem	13	73	-60
INSTITUTO MARISTA GRAÇA	Técnico em Enfermagem	0	55	-55
Total		1056	1043	+ 13

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

O incremento de 13 alunos de ensino técnico e de graduação nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF, que corresponde a um aumento de 1,24% sobre o segundo quadrimestre de 2013, 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 19 – Ações de formação – residências própria

Instituição de ensino	Programa	2º Quadrimestre		Variação
		N de residentes		
		2013	2012	N
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	19	21	-02
HMIPV	Pediatria	15	19	-04
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	6	6	0
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	3	3	0
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	16	16	0
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	8	8	0
Total		67	73	-06

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

Tabela 20 – Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	N de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
GHC – Residência Multiprofissional	Ênfase em Saúde Mental	09	Unidades de Saúde da GD Eixo-Baltazar: Jenor Jarros, Santa Rosa, Nova Gleba, Beco dos Coqueiros, São Borja, Sarandi
	Ênfase em Saúde da Família e Comunidade	22	Área Técnica de Saúde Bucal CGAPSES Unidades de Saúde da GD Eixo-Baltazar: Jenor Jarros, Santa Rosa, Nova Gleba, Beco dos Coqueiros, São Borja, Sarandi
	Ênfase em Atenção ao Paciente Crítico	4	SAMU
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, Geraçãopoa, 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), CSVC (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
	Psiquiatria	8	PACS – SAÚDE MENTAL
UFCSPA	Residência Médica Psiquiatria	17	HMIPV
	Residência Oftalmologia	01	CS Santa Marta
	Residência Dermatologia	10	CS Santa Marta
	Residência em Cirurgia Plástica	02	HPS
	Residência Multiprofissional em Intensivismo	18	Serviços Gerência Distrital Restinga Extremo Sul
Instituto Brasileiro de Osteopatia - IBO	Formação em Osteopatia	29	CSVV - Centro de Reabilitação
UFRGS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	10	GeraPoa, CAPS Centro, CAPS Glória/Cruzeiro/Cristal, NASF GCC.
Total de residentes		215	

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

Tabela 21 - Comparativo das ações de ensino de pós-graduação

Comparativo das ações de ensino de pós-graduação	2º Quadrimestre		Variação	
	N de alunos		N	%
	2013	2012		
	215	172	43	25,0

As ações de ensino de pós-graduação aumentaram de 172 alunos no 2º quadrimestre ano de 2012 para 215 alunos no mesmo período de 2013, representando um incremento de 25%.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Quadro 12 - Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	As reuniões do Comitê foram retomadas neste quadrimestre, no mês de agosto, sendo ainda necessário a atualização anual dos integrantes do Comitê, prevista para o próximo quadrimestre.
	Capacitação e sensibilização dos integrantes dos GTHs com vistas a formação de multiplicadores.	Tendo em vista a inexistência do Núcleo de Humanização, após a saída da única servidora disponível para essa ação, esta ação ainda não foi realizada.
	Realização de oficinas de capacitação e sensibilização, a partir dos GTH.	Realizado, conforme quadro 10 (a seguir).
	Monitoramento e avaliação dos serviços pelo GTH.	Monitoramento realizado pelos GTHs está apresentado no presente relatório de gestão, incluindo o documento em anexo que especifica as ações que foram realizadas nos serviços das áreas de atuação dos GTHs.
	Implantação da escuta qualificada com critérios de necessidade nos serviços de saúde - Acolhimento.	Em execução pela área técnica de Atenção Primária à Saúde da CGAPSES e também pela equipe da CMU para o acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência.
	Qualificação da ambiência no atendimento presencial com escuta qualificada.	Realizado, conforme quadro de ações realizadas com enfoque humanizado nos serviços.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Destaca-se que a execução da meta exige o comprometimento de todos os GTHs para estimular os serviços sobre a importância e os benefícios de realizar as ações do dia a dia com o enfoque humanizado. Da mesma forma, o estímulo que os GTHs precisam para realizar esse trabalho impede de um Núcleo e de um Comitê de Humanização consolidados e valorizados na estrutura da SMS. Por este motivo, apesar de um período de ausência de atuação do Comitê de Humanização nos primeiros dois quadrimestres do ano, a ASSEPLA reuniu os integrantes do Comitê e do CGADSS, a partir de agosto, para retomar as ações dos GTHs e reestruturar o Núcleo de Humanização a partir dos encaminhamentos do Comitê.

Além disso, a implantação da escuta qualificada e com identificação de necessidades, bem como o acolhimento com classificação de riscos, estão sendo acompanhados pelas equipes da CGAPSES e da CMU, com os resultados apresentados no quadro específico sobre as atividades realizadas com enfoque humanizado nos serviços – entre elas o acolhimento.

O apresentado no quadro acima é detalhado nos quadros a seguir, que tratam do trabalho realizado pelos GTHs e pelos serviços para a implantação da PNH no município. Para tanto, deve ser considerado o contexto descrito na análise do quadro de metas da PAS 2013.

O total de 16 GTH previstos até o momento, apenas 2 (12,5%) realizaram reuniões no período analisado (quadro abaixo). Um dos motivos levantados pelas equipes foi a descontinuidade do Comitê Municipal de Humanização no quadrimestre.

Quadro 13- Atividades de apoio e qualificação dos Grupos de Trabalho de Humanização da PMPA/SMS, realizadas no 2º quadrimestre de 2013

GTH	ATIVIDADE/ CURSO*	PERIODICIDADE/ DESCRIÇÃO	Nº de integrantes do GTH que participaram da atividade
GD Centro	Não tem GTH na GDC	NI	0
HMIPV	REUNIÕES DO GTH	13 (reuniões semanais)	17
GD GCC	REUNIÕES DO GTH	Não ocorreram	0
GD NHNI	REUNIÕES DO GTH	Não ocorreram	0
GD LENO	REUNIÕES DO GTH	Não foi realizada reunião do GTH	0
GD PLP	REUNIÕES DO GTH	2 (mensal/reiniciado em julho)	12
GD NEB	REUNIÕES DO GTH	Não ocorreram	0
GD RES	NI	NI	NI
GD SCS	NI	NI	NI
PACS	NI	NI	NI
PABJ	NI	NI	NI
PARES	NI	NI	NI
UPA Moacyr Scliar	NI	NI	NI
PALP	NI	NI	NI
HPS	NI	NI	NI
CGVS	NI	NI	NI
total	16	NI	NI
% de GTH com reuniões realizadas	12,5	-	-

FONTE: Comitê Municipal de Humanização, SMS, em set./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.

Outro motivo que gerou a descontinuidade do GTH, referido pela gerência Centro, foi a saída do funcionário que coordenava o GTH para o serviço de outra gerência. Ambos os motivos foram referidos como desestimuladores da continuidade dos GTHs.

A baixa adesão dos servidores e conselheiros às reuniões dos GTHs é uma realidade, sendo que somente os GTH da GD PLP e do HMIPV apresentaram mais que 10 participantes ativos nos GTHs. O GTH LENO afirma que a inexistência de reuniões do GTH no quadrimestre foi multifatorial, com destaque ao contexto institucional e a demissão de alguns integrantes do GTH. A GD NEB afirma, que o GTH da região está em processo de reestruturação, tendo em vista as diversas mudanças ocorridas na GD, como também referido pelo GTH LENO.

O GTH PLP retomou as atividades em julho, um mês antes da retomada das reuniões do Comitê de Humanização, que incluem gestores, trabalhadores e usuários da região da Gerência PLP. Mesmo não tendo sido apresentado no quadro de atividades realizadas para a qualificação e apoio aos GTHs, o GTH PLP referiu que muitos dos participantes do Grupo vem realizando várias capacitações com objetivo de qualificação dos mesmos tais como Promotores da Saúde da População Negra, Saúde Mental na Atenção Básica, Capacitação para ACS, entre outras.

O HMIPV também referiu a realização de reuniões do GTH no quadrimestre, todas com foco em ações a serem implementadas nos serviços do hospital. Foram elas:

- Criação de uma parceria com a CSST que, além de atender mais uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), deverá resultar, inicialmente, em uma oficina de instrumentalização dos trabalhadores quanto aos riscos evitáveis no ambiente de trabalho;
- Fortalecimento da interação com o grupo “Operação Palha–Assada”, trabalho voluntário de um grupo de acadêmicos da área da saúde, integrado ao Projeto de Extensão Acadêmica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, que estendeu suas atividades para mais uma unidade da instituição;
- Preparação e realização do tradicional “Zen–Chá”, que neste ano integrou as comemorações do aniversário de 60 anos do hospital;
- Definição do tema que pautará o IIIº Seminário de Humanização, evento que ocorrerá em novembro do corrente ano;

- Participação no Seminário Macroregional Sul da PNH, ocorrido em Santa Maria;
- Acolhimento e inserção de novos integrantes no “Vocal HMIPV”, que através da boa música tem levado alegria e musicalidade nos locais que se apresenta;
- Destaque das datas comemorativas, das melhorias na ambiência de vários setores e demais iniciativas humanizadoras através do “Mural da Humanização”.

Além do HMIPV, outros GTHs informaram o apoio dos GTHs aos serviços para a realização de atividades com enfoque humanizado, porém, não foi informado por todos os GTHs o total de serviços na área de atuação do GTH. Desta forma não foi possível identificar qual o percentual de serviços acompanhados por cada GTH, com a exceção dos GTHs GCC, NHNI, HMIPV e NEB, sendo que este último GTH apresentou somente a relação das unidades de APS.

Quadro 14 - 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 2º quadrimestre de 2013.

Ações dos serviços onde os GTH atuaram como dispositivo da PNH	
Com reuniões	17
Oficinas e grupos	20
Ações de educação permanente	53
Ambiência	12
Acolhimento	53
Conselhos Locais de Saúde	15

FONTE: ASSEPLA, em setembro/2013.

Das atividade que tiveram apoio dos GTHs, o quadro acima destaca as ações de acolhimento, seguido das ações de educação permanente. As ações de acolhimento foram apresentadas como realizadas em todos os serviços do HMIPV (41) em unidades de APS da NEB (7) e em 5 serviços da NHNI (em 4 unidades de APS e no CS Navegantes). Já as ações de educação permanente foram referidas pelos GTHs NEB (21), HMIPV (18), NHNI (12) e PLP (2).

O envolvimento dos GTHs com a realização de ações que apoiem os serviços a realizar suas ações de forma humanizada está diretamente relacionado à atividade de cada GTH. Desta forma, os resultados apresentados estão diretamente relacionados ao quadro anteriormente apresentado, de atividades de apoio aos GTHs e da existência e resposta dos mesmos para a elaboração do presente relatório de gestão.

As GD GCC e LENO, por exemplo, relatam que, apesar de não terem sido realizadas ações específicas de apoio do GTH para a efetivação da humanização

junto aos serviços, os membros dos GTHs enfocam os dispositivos da PNH (Reuniões de equipe, Apoio matricial, PTS, etc) de forma permanente nos seus espaços de atuação.

Naqueles GTHs que registraram a realização de ações de apoio aos serviços, destaca-se o enfoque no trabalho para a qualificação e a implantação do acolhimento com identificação de necessidades das unidades de APS (NEB, NHNI e PLP) que, mesmo não referidas no quadro quantitativo das atividades de apoio de cada GTH, foram citados no texto com a análise qualitativa de apoio dos mesmos aos serviços de suas áreas de atuação. Além disso, o GTH da NEB destacou que ações de educação permanente foram desenvolvidas com o enfoque da co-gestão e do compartilhamento de responsabilidades entre os atores da saúde (usuários, trabalhadores, gestão e instituições de ensino), no sentido de constituir espaços de problematização das práticas de saúde, de autonomia dos envolvidos e qualificação da atenção à saúde na Gerência.

A GD NHNI refere que ações de ambiência e de acompanhamento dos serviços com acolhimento implantado foram um diferencial no quadrimestre, com destaque para as ações realizadas junto as UBSs Farrapos, IAPI, Diretor Pestana e Fradique Vizeu. Também acompanhou os CLS já existentes e promoveu reuniões com a Equipe, comunidade e CDS para formação dos CLS na UBS Ilha do Pavão, USF Mário Quintana, USF Fradique Vizeu.

Além das ações apoiadas pelos GTHs para que sejam realizadas com o enfoque humanizado, outras tantas estão já estão sendo realizadas pelos serviços em todo o SUS em Porto Alegre. Da mesma forma que já referido acima, os GTHs que referiram ações desenvolvidas com enfoque humanizado nos serviços foram aqueles que apresentaram seus relatórios de gestão. A exceção é o GTH NEB, que não apresentou os dados conforme o solicitado, o que impossibilitou a contagem na tabela a seguir.

Tabela 22– Total e percentual de ações realizadas com enfoque humanizado nos serviços do SUS em Porto Alegre, entre maio e agosto de 2013.

GTH	Reuniões de equipe		Oficinas e Grupos		Atividades de Educação Permanente		Ambiência		Acolhimento		CLS	
		%		%		%		%		%		%
Centro	17	85	15	75	18	90	17	85	13	65	3	50
HMIPV	26	63,41	24	58,54	27	65,85	1	2,44	41	100	1	100
GCC	40	93,02	25	58,14	13	30,23	11	25,58	35	81,4	15	53,57
LENO	18	81,82	18	81,82	14	63,64	3	13,64	6	27,27	2	9,09
NHNI	12	92,31	10	76,92	12	92,31	10	76,92	9	69,23	9	69,23
PLP	31	100	27	87,1	26	83,87	22	70,97	17	54,84	19	61,29
NEB	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
RES	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
SCS	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
PACS	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
PABJ	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
PARES	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
UPA Moacyr S	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
PALP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
HPS	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
CGVS	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Total	144	85,93	119	72,92	110	70,98	64	45,76	121	66,29	49	57,20

FONTE: GTHs e ASSEPLA, em setembro de 2013.

Das ações realizadas com enfoque humanizado pelos serviços, que envolvem as dimensões da humanização na atenção e na gestão em saúde, as reuniões de equipe foram as mais referidas (85,93%) pelos GTHs que informaram os dados, seguidas das atividades de oficinas e grupos (72,92%), das atividades de educação permanente (70,98%) e do acolhimento (66,29%) (tabela acima).

Os GTHs PLP e GCC destacaram a implementação das reuniões de equipe em diversos serviços estratégicos nas duas regiões, como dentro de vários setores do Presídio Central, visando a implantação do acolhimento, bem como a realização de um mutirão de necessidades realizado dentro das galerias, não se restringindo à porta de entrada (na PLP) e as reuniões para a capacitação dos coordenadores de serviços (na GCC). Destaca-se ainda a reunião entre as diferentes etnias indígenas e demais órgãos responsáveis pela saúde destas populações, enfocando a consolidação da Equipe multidisciplinar indígena na PLP.

Nos serviços da região Centro, a GD destacou a regularidade das reuniões com os coordenadores dos serviços, bem como o acolhimento dos mesmos dentro

das suas necessidades junto aos serviços que atuam. Dentre as suas necessidades, a GD afirma que está principalmente a satisfação da equipe de trabalhadores e dos usuários no uso dos serviços, existindo ainda dificuldade de concretizar as reuniões de equipe em alguns serviços (farmácias distritais e homeopática) que referem excesso de demanda e conseqüente falta de tempo para tal.

Sobre as atividades de educação permanente, estas foram relacionadas à capacitação de coordenadores (na GCC) e à implementação de processos de trabalho e a alteração de outros, onde a Gerência teve o apoio dos NASF na GCC e onde as Gerências e os integrantes do GTH foram os principais apoiadores, nas GDs NHNI e NEB.

Na NHNI, a educação permanente está voltada à implementação e qualificação do acolhimento com identificação de necessidades, onde as unidades terminaram com a venda de fichas na UBS Farrapos e na USF Nazaré e estão qualificando a ambiência. Além destes, o CS Navegantes também iniciou a implementação do acolhimento. Na NEB, a gerência e o GTH se ocuparam com a transição de IC-FUC para IMESF, e desenvolveram atividades de apoio às equipes, com rodas de conversa sobre a situação no município de Porto Alegre, onde dezenas de trabalhadores do IC-FUC participaram, assim como coordenadores das equipes de atenção primária.

As atividades de oficinas e grupos foram realizadas em 72,92% dos serviços informados, sendo que alguns dos serviços das regiões, como referido para a Farmácia Homeopática, as Farmácias Distritais Santa Marta e Modelo, o CRTB e o CEO Santa Marta não fazem atividades coletivas (grupos de usuários). Estes serviços, conforme a GD Centro, dão apoio aos grupos dos demais serviços da gerência sempre que solicitados.

Os conselhos locais não estão implantados e em funcionamento em todos os serviços das GDs que disponibilizaram as informações. Na NHNI, por exemplo, são referidos esforços das Unidades Saúde da Família Mario Quintana, Fradique Vizeu e UBS Ilha do Pavão em discutir com os usuários a importância do Conselho Local de Saúde dentro destas comunidades e sua real atuação. Na região Centro, o CLS está implantado em todas as UBS da Gerência. Como as USF estão localizadas nos prédios das UBS, não constituíram um CLS próprio, mas sim, participam dos conselhos nas respectivas UBSs (Santa Marta, Modelo e Santa Cecília). Neste

quadrimestre, a GD Centro ainda não contabilizou os Conselhos nos serviços especializados (CAPS e hospitais), o que deverá ocorrer no próximo relatório.

Por fim, esforços maiores do que os que foram empreendidos no quadrimestre analisado são necessários para que a meta de humanização em saúde seja atingida na SMS. Entre eles, estão o empenho das Gerências, pronto-atendimentos, hospitais e CGVS em constituir e atuar por meio dos GTHs e também a estruturação e fortalecimento do Núcleo de Humanização na SMS.

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria da Secretaria de Saúde de Porto Alegre foi implantada com a ideia de fortalecer o exercício da cidadania e promover a melhoria contínua dos serviços prestados pelo órgão. Configura-se como um canal de comunicação que recebe as manifestações dos cidadãos no recebimento, tratamento e monitoramento das solicitações, através do sistema Fala Porto Alegre 156, internet, carta ou pessoalmente. Através destes veículos, o usuário denuncia, critica, elogia, reclama e apresenta sugestões para qualificar o atendimento.

Quadro 15– Meta anual constante da PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	O novo espaço ainda não está concluído, pois aguarda a liberação da licitação para a execução da rede elétrica e de informática. Além disso, a reforma inclui o projeto de identidade visual das salas de atendimento e de recepção com ambiência.
	Aquisição de cabines completas com equipamentos.	O processo de compra dos móveis do novo espaço da Ouvidoria está em tramitação.

	Inclusão da opção saúde no sistema Fala Porto Alegre.	Desde o início do ano, a opção 6 do sistema Fala Porto Alegre 156 da Prefeitura está destinada à saúde, porém, ficou restrita às demandas de dengue. A medida foi adotada pela situação Epidemiológica pré-epidêmica que o município enfrentou e a consequente grande procura dos cidadãos para denunciar focos de larvas do mosquito e orientações de prevenção. Em setembro, a opção 6 passará a atender ao setor saúde como um todo, sendo alterado para "Ouvidoria da Saúde".
	Integração do Sistema Ouvidor SUS com o Sistema Fala Porto Alegre.	Aguarda estudo de viabilidade do Ministério da Saúde.
	Instituição do fórum de Ouvidorias SUS Porto Alegre.	Os representantes das ouvidorias do Estado, Porto Alegre e Novo Hamburgo iniciaram as discussões para a criação do Fórum de Ouvidorias SUS no RS. A idéia é iniciar o debater de implementação deste novo espaço com todas as secretarias municipais do Estado.
	Apresentar o novo projeto de reestruturação da ouvidoria junto ao CMS	O projeto será apresentado após definição de data.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Consideramos que a meta para a implementação desta ação foi atingida 50%. Todo o espaço físico foi reformado e foi concluída a elaboração do projeto de ambientação. Também foram abertos os processos para a parte elétrica e de pontos de rede, além da aquisição dos móveis. Ressaltamos que o espaço físico é de suma importância para o desenvolvido de novas rotinas e funcionamento da unidade. A integração da equipe da Ouvidoria qualificará o atendimento e direcionamento das demandas dos cidadãos.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) registrou, no segundo quadrimestre de 2013, 7.446 solicitações, conforme a tabela abaixo descrita.

Estes dados representam as demandas registradas na Ouvidoria onde foi gerado um número de protocolo que permite o acompanhamento do processo pelo usuário até o encerramento. Estas demandas são tipificadas e encaminhadas para todos os serviços para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

O acompanhamento pela Ouvidoria também tem a dimensão de avaliação da resposta concedida pelo setor responsável pela demanda. Em caso de resposta insatisfatória, a demanda é reencaminhada imediatamente para uma nova avaliação do órgão e só depois do seu retorno é finalizada. No entanto, os cidadãos que não

se sentem contemplados com as respostas têm condições de reabrir o protocolo ou se dirigir ao atendimento presencial.

Os principais meios de registros permanecem os via telefone, serviço centralizado com atendente Fala Porto Alegre 156, e no atendimento presencial, que é realizado na sede da SMS. O levantamento aponta que o telefone 156 recebeu 6.588 ligações e o atendimento presencial protocolou 469 demandas. Atualmente, no telefone 156 são atendidas até 100 ligações simultaneamente. O resultado confirma que estes são os canais de comunicação mais acessados pela população.

Tabela 23- Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação no segundo quadrimestres de 2012 e 2013

Tipo de Documento	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	% do total	N	% do total	%
156 - Atendimento ao cidadão	6588	88,48	7385	89,35	-10,79
Atendimento presencial	469	6,30	588	7,11	-20,24
Ouvidoria SUS	206	2,77	121	1,46	70,25
E-mail	143	1,92	116	1,40	23,28
Facebook	2	0,03	0	0,00	-
Serviço de Atendimento - 115	5	0,07	1	0,01	400
CAR	16	0,20	2	0,02	700
Pedido de providência	11	0,15	16	0,19	-31,25
Twitter	3	0,04	3	0,04	0
Conselho Municipal de Saúde	2	0,03	4	0,05	-50
Outros	1	0,01	12	0,15	-91,67
Carta	0	0,00	2	0,02	-100
Câmara Municipal	0	0,00	1	0,01	-100
Processo	0	0,00	13	0,16	-100
Assessoria Comunitária	0	0,00	1	0,01	-100
Total	7446	100,00	8265	100,00	-9,9

Observando a evolução das demandas na tabela 24, que trouxe um comparativo do direcionamento aos setores, percebeu-se um aumento significativo no número de solicitações enviadas a Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS). Destacamos que gradativamente todas as demandas referentes aos prestadores de serviço foram encaminhadas a esta Gerência, que fiscaliza este tipo de atendimento.

Ainda que discreto, verificou-se um acréscimo em todas as classificações das gerências distritais. Na avaliação, acredita-se que a falta de médicos na rede tem sido um dos grandes motivos. Neste período nas 183 equipes de Unidades de Saúde da Família, tinham 131 médicos. Portanto, faltavam 52 profissionais para completar o número necessário.

Outro ponto que podemos identificar é a discreta redução na procura pelos cidadãos do canal de acesso Fala Porto Alegre 156 e no mesmo período o acréscimo no OuvidorSUS. Avaliamos que a redução da lista de espera dos pacientes para as primeiras consultas especializadas, principalmente na área de ortopedia, propiciou esta queda no atendimento. Em contrapartida, destacamos que o sistema OuvidorSUS tem um perfil de atendimento diferenciado. Neste meio de comunicação são recebidas demandas referentes a informes publicitários em TVs, orientações de saúde e até mesmo de programas federais.

A tabela 24, que aponta o número de demandas conforme os serviços procurados pelos cidadãos neste quadrimestre, inicialmente mostra um acréscimo de demandas de solicitações ao Núcleo de Roedores e Vetores, que realiza, entre outras, ações de vigilância do *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da dengue), através do Programa de Prevenção à Dengue. Com o número elevado de casos de dengue e para evitar uma epidemia, a Secretaria de Saúde priorizou os canais de comunicação da Ouvidoria como um meio de tentar frear o avanço da dengue na capital gaúcha.

Tabela 24- Relatório de Solicitações por setores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Setores da SMS	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	N
Ouvidoria	4664	4449	4,8%
NRV – Núcleo de Roedores e Vetores	1123	913	23,0%
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde - GRSS	879	389	126,0%
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	638	557	14,5%
Gerência Distrital Centro	488	364	34,1%
SMS - Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	445	352	26,4%
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	424	333	27,3%
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	420	343	22,4%
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	361	319	13,2%
Gerência Distrital Leste / Nordeste	352	255	38,0%

Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	327	160	104,4%
CGVS - Vigilância em Saúde	185	290	-36,2%
Urgência / Emergência	108	108	0,0%
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	69	47	46,8%
Hospital de Pronto Socorro - HPS	38	41	-7,3%
Assistência Farmacêutica	32	46	-30,4%
Coordenadoria Geral da Rede de Atenção Primária em Saúde - CGRAPs	29	76	-61,8%
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	20	34	-41,2%
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	19	37	-48,6%
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV	17	14	21,4%
Pronto Atendimento Bom Jesus	14	17	-17,6%
Assessoria de Planejamento	14	18	-22,2%
Pronto Atendimento Restinga	13	06	116,7%
CGADSS - Coord. Geral de Administração e Desenvolvimento de Servidores em Saúde	12	04	200,0%
Cartão SUS	05	37	-86,5%
CGATA - Coord. Geral de Administração Técnico Administrativa	02	10	-80,0%
ASSECOM - Assessoria de Comunicação	01	03	-66,7%
Assessoria Comunitária	00	01	-100,0%

A falta de médicos nos postos de saúde da capital também provoca um aumento de demandas e questionamentos por parte da população as gerências distritais. Neste período, houve acréscimo médio entre as diversas regiões da cidade que varia em 1%.

Também é importante registrar a redução de encaminhamentos aos Pronto-atendimentos Lomba do Pinheiro (PALP), Cruzeiro do Sul (PACS) e Bom Jesus (PABJ). A diminuição mais significativa foi no PACS, onde houve a substituição da coordenação geral do serviço e a consequente reorientação dos processos de trabalho neste serviço.

Com o exposto, esses números refletem que a ouvidoria atua como um importante marcador da satisfação e aceitação dos cidadãos frente ao perfil das ações, bem como da qualidade e da quantidade de serviços ofertados à população no SUS de Porto Alegre.

6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 16 - Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Realizadas, neste quadrimestre, ações de comunicação com exceção das metas 16, 30, 46, 75 e 76.
	Elaboração de projetos para atender às demandas específicas de setores da SMS.	Realizados projetos para 100% das demandas que necessitavam de assessoramento de comunicação.
	Publicização das atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Secretaria.	- 100% das atividades dos serviços e informadas à Assecom foram divulgadas tanto internamente para servidores como externamente para os veículos de comunicação, por meio de reportagens, releases, notas, artigos, coletivas, reportagens fotográficas, fomento de pautas espontâneas nos veículos de imprensa, atendimento às demandas de imprensa visando divulgar dados e indicadores, assessoramento dos técnicos da SMS que são fontes para a mídia em geral, abastecimento do site, facebook e twitter, envio de e-mails institucionais, elaboração de layout e temas de apoio para peças gráficas e campanhas, confecção de materiais gráficos, planejamento, organização e realização de campanhas e eventos para a população em geral e produção textual. - 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. - Para autoridades e instituições a divulgação foi realizada por meio de convite digital, ofícios e contatos telefônicos.
	Implantação de projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre.	O Plano com ações de fortalecimento foi apresentado para o Gabinete do Secretário – das atividades propostas já realizamos sistematicamente a inserção da marca SUS em todos os materiais impressos e digitais confeccionados, nas placas de sinalização dos novos serviços (conforme padrão do MS), menção ao SUS em releases de imprensa.
	Ampliação dos canais de comunicação.	Planejamento anual de comunicação apresentado ao GS com as seguintes propostas: 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. - Site*: a Assecom abasteceu, cotidianamente, o site com informações, mas ainda é necessário melhorar no que se refere a dados desatualizados. - Redes Sociais: As divulgações e postagens no facebook e twitter foram qualificadas e ampliadas, tendo monitoramento diário. Segue nos anexos os relatórios.

Assessoramento de comunicação das demandas dos gestores quanto aos projetos estratégicos da SMS.	Os gestores receberam assessoria de comunicação para 100% das ações estratégicas da SMS.
Sistematização dos processos de comunicação interna.	Planejamento anual de comunicação foi apresentado ao GS, o qual, já foi realizado a confecção e divulgação dos procedimentos para divulgação na News semanal, priorização das campanhas referentes a situações epidemiológicas mais incidentes na cidade.
Estabelecimento da relação com o Gabinete de Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, visando o apoio para as pautas de imprensa e publicidade.	Foram liberados espaços de mídia para busdoor e canal de tv dos ônibus. Foram realizados contatos 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.	Início da implantação da nova padronização externa e interna dos serviços, conforme normativa do MS.
Realização de licitações para a confecção de materiais impressos e eventos.	Foram encaminhados para registro de preço 3 projetos de suporte para apoio às ações em geral: material em papel, lona e comunicação empresarial. Ainda por encaminhar, no 3º quadrimestre, o registro para infra-estrutura de eventos, pois houve dificuldade em receber os orçamentos necessários.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Neste quadrimestre o trabalho integrado da equipe buscou basear-se nas metas da PAS, tanto nas ações cotidianas, na definição dos projetos prioritários, como na integração das áreas afins. Pode-se perceber que o planejamento interno do setor foi aprimorado e o grupo está mais preparado e propositivo para o direcionamento adequado das atividades, tendo em vista os indicadores de saúde.</p> <p>O planejamento anual da Assessoria, apresentado ao GS, é um instrumento importante para a orientação do trabalho e que buscou, na sua concepção, contemplar demandas de comunicação da secretaria em geral.</p> <p>Devido às condições vividas no período e a diminuição da equipe técnica neste quadrimestre, não foi possível deter-se à execução do plano em toda sua plenitude.</p>	

Quadro 17- Campanhas realizadas no 2º quadrimestre de 2013

Campanhas	
Vacinação Poliomelite	Elaboração de projetos e assessoramento para campanhas alusivas às DANTS, Violência Contra a Mulher, Coração no Ritmo Certo, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Gravidez na Adolescência, Dia Internacional de Luta contra a AIDS.
Dias Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais	Campanha Dias dos Namorados/DSTs/Aids: dispenser esquina democrática.
Multivacinação	Dia Nacional de Combate ao Fumo: cigarro gigante/ Largo Glênio Peres.

Quadro 18– Eventos/ações realizadas no 2º quadrimestre/2013

Eventos/ações	
Entregue Unidade de Saúde Campo Novo	Continuidade de ações do Galera Curtição, principalmente pelo site e facebook do projeto
Inauguração Espaço Aconchego Mãe-Bebê UBS Modelo	Distribuição da Carteira da Doença Falciforme; Curso dos Promotores de Saúde da População Negra; Seminário de Preparação para a Conferência Municipal de Promoção da Igualdade e Homenagem às Mulheres Negras do SUS
Inauguração Aconchego Mãe-Bebê UBS Wenceslau Fontoura	Dia Mundial da Doença Falciforme no Face – publicização com postagem no facebook
Inauguração da Unidade de Saúde da Família Domenico Feoli	Workshop Vida no Trânsito
Dia Mundial de Combate ao Câncer Bucal: esquina democrática	Dia Nacional de Luta Antimanicomial (exposição fotográfica dos Serviços de Saúde Mental)
Dia Mundial da Luta contra o Tabagismo: ação esquina democrática	Combate às Drogas – Sarau Cultural
V Seminário Estadual e I Municipal da Semana Mundial da Amamentação 2013	Estande Institucional no Congresso XXIX CONASEMS – Brasília
Inauguração da UBS São José	Sensibilização Tuberculose
Programa Mais Médicos	Participação nas eleições CSST
Lançamento do Comitê de Transmissão Vertical	Iluminação Dia da Consciência Vascular

Quadro 19– Materiais gráficos

Materiais Gráficos	
Multivacinação	Sinalização de todas as bases do SAMU
Hepatites	Início das confecções das placas e sinalização de Obras conforme novo manual da Comunicação Centralizada PMPA – 1 layout de placa
Dia Mundial de Combate ao Câncer Bucal: faixas, banners, folders	Materiais de prevenção da Dengue: kit infantil, folders, marcadores de página, tela milimétrica
Materiais para o Dia Mundial de Luta contra o Tabagismo, Dias Nacional de Combate ao Fumo: placas (não fumamos neste local) para serviços de saúde, cartaz, folders, banners e faixas, cartão postal, adesivos, bottons	Cartaz eleições CSST
Elaboração de layout para material sobre Hanseníase	Tuberculose: Mapa Situacional da TB nas regiões, adesivos
Banners para todas as US com quesito raça cor	Materiais Tchê Ajudo: bloco, caneta, coração anti-stress, colete, camiseta
Elaboração da identidade visual do novo espaço da Ouvidoria na sede da SMS	Placas de sinalização de alguns setores do CS IAPI e CEO IAPI
Manual, Folder e adesivo do SAMU – Projeto Samuzinho	Folder violência contra o Idoso
Seminário PIMPIA e Material Gráfico – pastas, banners, flyers e certificados	Caminhada pela Vida/Comad: banner, faixas e folders
V Seminário Estadual e I Municipal da Amamentação 2013 – folders e banner	Livro da Saúde Mental
Agosto Dourado – faixa comemorativa	

Quadro 20- Notícias destacadas pela imprensa no quadrimestre

Maio	Junho	Julho	Agosto
<ul style="list-style-type: none"> - Leitos psiquiátricos no Hospital Espírita foram mantidas - Porto Alegre supera meta de vacinação contra gripe e prioriza a vacinação para gestantes - Gestores, servidores e usuários se unem por melhorias no PACS - Capital vacina quase 100% de pessoas dos grupos prioritários 	<ul style="list-style-type: none"> -Saúde aposta na prevenção no Dias dos Namorados - A campanha de vacinação contra a Poliomielite conseguiu imunizar em torno de 58 mil crianças - Capital tem 210 casos confirmados de dengue - Saúde alerta sobre doenças de inverno - Mais de mil pessoas participam da Caminhada pela Vida na Redenção 	<ul style="list-style-type: none"> - Porto Alegre tem 41 casos de gripe notificados -Vigilância em Saúde interdita clínica geriátrica - Saúde reforça importância de vacinar contra hepatites 	<ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas marcam a Semana Mundial da Amamentação - Instalação urbana reproduz sensações associadas ao cigarro - Postos de saúde iniciam campanha nacional de multivacinação - População conta com nova emergência do HPS a partir desta quarta-feira - Saúde recebe 13 médicos do Programa Mais Médicos

Quadro 21- Visualizações Homepage Facebook SMS POA

Mês	Publicações	Alcance
Maio	38	18.498
Junho	87	50.206
Julho	71	32.903
Agosto	71	34.617

FONTE: ASSECOM/SMS.

Pessoas que seguem a página: 904.

A média da faixa etária que mais acessa é de 25 a 34 anos.

Em relação ao gênero a média é: 70,30%/mulheres e 29,60%/homens.

Quadro 22- Relatório Twitter

Mês	Tweets
Maio	59
Junho	145
Julho	68
Agosto	50
Total	322

FONTE: ASSECOM/SMS.

O twitter da SMS ganhou 44 seguidores nestes 4 meses.

Quadro 23– Números atuais do Twitter

Números atuais do Twitter	
1.378	Tweets
1.807	Seguidores
158	Seguindo perfis

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

A PAS 2013 estabeleceu metas focadas na ampliação da ESF reforçando a importância deste modelo na estruturação da APS (quadro abaixo).

Quadro 24– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
23. Implantar 8 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Redistribuição e/ou contratação de profissionais.	Avaliação da necessidade de contratação para compor as equipes
	Credenciamento e habilitação.	Aguardando 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).	Concluído: LENO, PLP, GCC. Parcialmente Concluído: NEB
24. Ampliar a cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família de 44% a 50% da população.	Levantamento de áreas prioritárias.	Realizado.
	Conclusão da construção de novas unidades (São José e COHAB Cavalhada e Castelo).	- São José concluída em 27/05. - COHAB Cavalhada e Castelo em andamento.
	Início da construção de duas (02) novas unidades (Jardim Marabá e Parque das Orquídeas).	- Parque das Orquídeas em licitação. - Jardim Marabá aguardando projetos complementares.
	Mudança do modelo assistencial das UBS com inclusão de ESF.	Retomada da discussão nas regiões através dos conselhos de saúde.
	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.	Em processo de contratação pelo IMESF.
	Realização do termo de cooperação com centro de formação de redutores de danos com a ESP.	Não realizado. Os Agentes Redutores de Danos contratados pelo IMESF serão capacitados pelas Áreas Técnicas da CGAPSES.
	Inclusão no calendário de educação permanente a diretriz de trabalho de redução de danos.	Concluído em julho de 2013.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 23 – A partir da nova orientação do MS, a SMS planeja a implantação de 01 NASF para cada 09 ESF.		
Meta 24 – A cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família é de 46%.		
Meta 48 – Aguarda a contratação de profissionais.		

A tabela abaixo apresenta o número de serviços de atenção primária à saúde existentes em Porto Alegre por Gerência Distrital no segundo quadrimestre de 2013 e compara com os dados de 2012. Também mostra as coberturas populacionais da ESF.

Tabela 25– Serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do Acumulado no quadrimestre

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		Cobertura (%)		Variação
	2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		%
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013/2012
Centro	1	1	3	3	3	4	9	11	3	3	35	14	11,2	13,7	-18,2
LENO	0	0	5	4	18	18	30	29	17	12	121	77	68,4	66,6	26,1
SCS	0	0	9	10	8	7	15	10	7	4	45	35	27,0	18,0	2,7
GCC	0	0	8	11	17	15	29	23	9	4	89	69	67,2	53,3	6,2
NEB	1	1	9	9	17	16	34	32	10	9	126	52	62,0	58,4	0
PLP	0	0	8	9	14	14	28	28	10	10	109	68	55,6	55,6	0
NHNI	0	0	6	6	9	9	25	25	12	11	62	15	46,9	46,9	20,4
RES	0	0	3	4	9	8	18	15	7	6	64	54	66,0	54,8	50,0
POA	2	2	51	56	95	91	188	173	75	59	651	384	46,0	42,3	8,7

FONTE: SMS/CGAPSES.

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

Tabela 26- Equipes de Saúde da Família com médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil

Gerência Distrital	Equipes de Saúde da Família
RES	5ª Unidade I
	Lami
NEB	Asa Branca I
	Nova Gleba I
	Planalto I
	Santa Maria I
	Santo Agostinho I
PLP	Esmeralda I
	Santa Helana I
GCC	Mato Grosso I
LENO	Mato Sampaio I
SCS	Morro do Sargento I

FONTE: IMESF, ingresso setembro/2013.

Tabela 27 – Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no 2º 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	15	15
Centro	0	4	0	0	5	9
Total	39	4	3	8	134	188

FONTE: SMS/CGAPSES, em agosto/2013.

Para o cálculo da cobertura da ESF, considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE. Os dados do Censo 2010 foram processados 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 foram contabilizadas todas as equipes da ESF, habilitadas ou não junto ao Ministério da Saúde. Com este método, identifica-se um aumento de cobertura de 3,7% da ESF na comparação com o mesmo quadrimestre de 2012, atingindo 46,0% da população de Porto Alegre. A ampliação da cobertura foi resultado do aumento de 91 para 95 USF e de 173 para 188 ESF, de 2012 para 2013 (Tabela 25). A maioria das ESF estava vinculada ao ICFUC/IMESF (134 - 71,3%) (Tabela 26). Esses dados foram apresentados em conjunto, pois havia ESF com trabalhadores tanto do ICFUC como do IMESF. Outros prestadores incluíam GHC (39), HMV (8), HCPA (4) e HDP (3) (Tabela 26).

Na GD Centro, a redução no número de USF e ESF está relacionada à implantação do Consultório na Rua e à desconstituição da equipe 2 da USF Modelo. Para adequação do processo de trabalho do atendimento aos moradores de rua às novas portarias ministeriais houve a inclusão do consultório na rua e por conseqüente a extinção da USF Sem Domicílio. A reduzida população cadastrada não justificava a manutenção da segunda equipe da USF Modelo.

No mesmo período, houve também ampliação de 25% no número de ESB passando de 60 em 2012 para 75 em 2013. O número de ACS aumentou quase 70%, de 384 no segundo quadrimestre de 2012 para 651 em 2013 (Tabela 25).

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 ambulatórios de especialidades, os Centros Especializados de Odontologia e os Centros de Atenção Psicossocial, bem como algumas ofertas de exames e especialidades específicas são foco na PAS 2013 (Quadro abaixo).

Quadro 25 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
57. Redefinir os 8 Centros de Especialidades(CE) existentes.	Reavaliação da localização dos Centros de Especialidades (CE).	Em processo de definição do local de implantação.
	Reavaliação regional do CE objetivando avaliar o perfil do serviço.	Em andamento.
	Complementação dos especialistas conforme perfil dos CE.	Aguardando definição de local e necessidades regionais.
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.	Articulação do Grupo Condutor Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Identificação de referência para compor Área Técnica.
	Realização de chamamento público para a contratualização e regulação dos serviços de Fisioterapia e Saúde Mental.	Em processo de finalização.
	Monitoramento e avaliação da rede de saúde às pessoas com deficiência.	Não realizado, Dependente da constituição da Área Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.
	Inclusão do quesito pessoa com deficiência no sistema de informação AGHOS.	Não realizado.
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.	Realizado capacitação para atenção integral às pessoas em situação de violência, incluindo a notificação da violência. Realizado capacitação na temática da criança e adolescente, sobre articulação da rede de proteção e a linha de cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.
	Realização de oficinas para articulação da rede de atenção às pessoas vítimas de violência	

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 57 – Estão definidos 7 Centros de Especialidades. Dois CEs na GD NEB e RES estão em fase de planejamento.

Meta 60 – A redação da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, desenvolvida durante o ano passado pelo Grupo de Trabalho, foi interrompida a partir da publicação da Portaria 792 de 24/04/2012 e a necessidade de readequação ao seu conteúdo.

Metas 74 – Estão sendo desenvolvidas capacitações programadas para profissionais de todas as gerências distritais. A Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente passou a contar com um técnico para ser referência para a questão dos direitos das crianças e dos adolescentes e da violência nessa faixa etária, e para a implantação da linha de cuidado.

A grade de referências especializadas existente no quadrimestre em análise está detalhada no Quadro 26. Destaca-se a redefinição do CE Modelo como referência para práticas integrativas e o esforço para a inclusão delas em outros CEs. Encontra-se em negociação com o Governo do Estado a utilização de espaço do Centro Vida como local para implantação do CE da GD NEB. O processo de definição de um padrão mínimo de oferta de especialidade segue em andamento.

Quadro 26 – Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 2º quadrimestre de 2013, em Porto Alegre/RS.

GD/ Serviço	CE	EESCA	CEO	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CRTB	CTA	CAPS
Centro	CE Santa Marta	EESCA Centro	CEO Santa Marta	SAE Santa Marta	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CRTB Centro	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi Harmonia CAPS II Centro
NHNI	CE IAPI	EESCA NHNI	CEO GHC CEO IAPI	SAE IAPI		CRTB NHNI	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES	CAPSad III IAPI
PLP	CE Murialdo	EESCA PLP	CEO Bom Jesus	Sanatório Partenon		Sanatório Partenon	CTA Caio Fernando Abreu	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPSad III PLP
GCC	CE Vila dos Comerciantes	EESCA GCC	CEO Vila dos Comerciantes	SAE Vila dos Comerciantes		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad GCC
SCS	CE Camaquã	EESCA SCS	CEO Vila dos Comerciantes	SAE Vila dos Comerciantes	CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII GCC CAPSad Vila Nova	
NEB	-	EESCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI	CRTB NHNI	Amb. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad III GHC	

RES	-	EESCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comerciairos	CRTB RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSi Centro Vila Nova
LENO	CE Bom Jesus	EESCA 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 HCPA CAPSi HCPA
Total	07 + Ambulatórios conveniados (GHC, HSL/PUCRS, HCPA, Banco Olhos, Beneficência Portuguesa, Santa Casa, Pq. Belém, V. Nova)	8	5 + CEO UFRGS	4	06	3	12

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

7.3 Rede de Serviços de Atenção às Urgências

7.4 Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar

Quadro 27– Metas anuais constantes da PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
53. Ampliar as equipes de atenção domiciliar passando de 6 para 14 equipes de sistema de atenção domiciliar SAD	Pactuação com a rede hospitalar que sediará as equipes de SAD.	A ação foi alterada. Estão sendo avaliadas novas tratativas de pactuação.
	Definição do fluxo operativo do SAD/POA	Realizado no 1º quadrimestre de 2013.
	Encaminhamento do projeto para CMS, CIR/CIB/MS e cadastros formais.	A SMS já está habilitada junto ao MS.
	Implantar o sistema AGHOS na atenção domiciliar	Não realizada.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 53 - A viabilização do projeto como um todo depende de variáveis que fogem ao controle da CMU e da SMS, como a disponibilidade de profissionais para contratação		

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.

Quadro 28– Meta anual constante da PAS

Meta	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
92. 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).	Lami, Projeto e início da obra Tristeza, Projeto e início da obra Diretor Pestana projeto concluído São Pedro, projeto concluído. Passo das Pedras II projeto concluído.
	Detalhamento dos projetos.	Lami, Tristeza, São Pedro, Diretor Pestana estão com os projetos concluídos.
	Execução das obras.	Lami e Tristeza obras em andamento
	Mobiliário e equipar as unidades novas e reformadas.	Todas as unidades de saúde são entregues devidamente equipadas.
	Atendimento das demandas de manutenção predial conforme cronograma e necessidades estabelecidas.	Realizado 1504 atendimentos pela equipe de manutenção predial.

FONTE: CGATA

8.1 Obras e Reformas

Quadro 29 – Obras concluídas no 2º quadrimestre de 2013.

2º Quadrimestre
2013
Unidade: Bicicletários USF Chapéu do Sol e USF Núcleo Esperança Obra: construção dos bicicletários Início: 04/02/2013 Término: 04/06/2013
Unidade: USF São José Obra: construção de nova unidade Início: 02/04/2012 Término: 27/05/2012
Unidade: Prédio Sede CGVS Obra: reforma de recuperação estrutural e pintura Início: 01/08/2012

Término: 26/08/2013
Unidade: Sede administrativa SAMU Obra: Reforma geral para adequação da Central de Regulação do SAMU Início: 01/03/2013 Término: 02/05/2013

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

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

Quadro 30 - Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 2º quadrimestre de 2013, em Porto Alegre/RS.

Situação de obras e/ou projetos	Descrição
Obras/serviços em andamento	PACS / CSVC (Contratação projetos complementares) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)
	Contratação de projetos complementares para diversas unidades – ADM (Engeplus)
	Cohab Cavallhada - Construção de nova unidade - GD SCS
	PA Lomba - Reforma rede elétrica c/ construção de subestação
	Reforma das 30 Unidades
	Termo contratação de topográfico para unidades diversas – AB Engenharia
	Raio X PA Lomba - adaptações da sala
	PPCI CS IAPI
	PPCI Prédio sede SMS
	PPCI Prédio Jerônimo Coelho
Obras/serviços em licitação	Contratação projetos – CS Santa Marta
	Contratação projetos – CS IAPI
	USF Parque das Orquídeas (Construção de nova unidade) - GD LENO - PAC1
	UBS Panorama (Reforma e ampliação) - GD PLP
	Cercamento diversos terrenos
Serviços/projetos concluídos - ASSEPRO/CATA (aguardando projetos complementares/orçamento/aprovação SMURB)	Reforma/ampliação USF Jardim Carvalho e Domênico Feoli
	Glória USF - GD GCC (Constr.de nova unidade)
	UBS Aparício Borges (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário) - GD GCC
	USF Jardim Marabá (Construção de nova unidade) - GD SCS
	USF Cosme Damião (Const. de nova unidade) - GD PLP
	Reforma pav.térreo prédio SMS - Infored, Ouvidoria, Informática
	UBS Camaquã (adequações - contrapartida empreendimento)
	CD SMS
	EVU PA Lomba
USF Batista Flores - GD LENO	
Projetos em andamento	USF Timbaúva
	USF Rincão
	USF Nossa Sra Graças
	Reforma Prédio Jerônimo Coelho
	Pró_saúde
	USF Castelo
	Academias de saúde
	UPA Bom Jesus
	UPA Farrapos Navegantes
	UPA Lomba do Pinheiro

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

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, através de processos licitatórios ou dispensas de licitações, realizadas pela Área de Compras e Serviços da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF). Com exceção do HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas), HPS (Hospital de Pronto Socorro) e unidades vinculadas à CMU (Coordenação Municipal de Urgências), por possuírem estrutura própria.

Tabela 28– Comparativo do total de recursos empenhados por tipo de material de consumo na SMS, no 2º quadrimestre de 2012 e 2013

Materiais de Consumo/Rede	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	R\$	R\$	
Alimentação	41.625,21	71.604,73	- 41,86
Medicamentos	6.679.875,70	10.253.116,03	- 34,85
Enfermaria	1.274.885,53	1.866.117,57	- 31,68
Saúde Bucal	848.589,29	658.961,80	28,77
Manutenção	358.782,85	510.959,74	- 29,78
Informática	115.308,93	136.062,68	- 15,25
Higiene e Limpeza	146.041,58	150.024,21	- 2,65
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	6.074,00	10.764,79	- 43,57
Gases Medicinais	20.778,60	20.686,00	0,44
Gás Liquefeito	18.800,00	13.540,00	38,84
Escritório	306.595,16	214.719,43	42,78
Total	9.817.356,85	13.906.556,98	- 29,40

FONTE: EPC/CGATA/SMS.

A oscilação dos valores se dá em função da oferta nos pregões e a diminuição no quantitativo dos bens de consumo.

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 2º quadrimestre de 2013 e 2012.

Tabela 29– Comparação na entrada bens gerais e bens de informática, no 2º quadrimestre de 2013 e 2012, SMS/POA

Bens permanentes cadastrados	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Nº bens gerais	447	1484	- 69,87%
Nº bens informática	267	218	22,47%

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.

Tabela 30 – Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS, no 2º quadrimestre de 2013 e 2012

Postos de serviços	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Serviços de Limpeza	195	261	- 25,29 %
Serviços de Portaria	198	140	41,43 %
Serviços de Vigilância	87	75	16,00 %
Serviços Gerais	55	55	0
Serviços Operacionais	60	33	81,82 %
Serviços de Cozinha	24	24	0
Serviços de Telefonia	95	95	0
Serviços de Auxiliar de Almojarifado	33	33	0
Total de postos	747	716	4,33 %
Valor do período	8.951.091,93	R\$ 7.332.161,27	22,08 %

FONTE: NLC/SMS.

Quadro 31– Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS, no 2º 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

FONTE: NLC/SMS.

8.5 Equipe de Transportes

Transporte SEDE

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 77 veículos, sendo 35 próprios e 42 locados. O valor empenhado (comprometido) com a locação de veículos foi de R\$ 762.980,38 e o valor liquidado (confirmada a despesa) foi R\$ 754.376,34.

A equipe atende em média 2.280 boletins de atendimento por mês. Ainda, fiscaliza e organiza a gestão de manutenção nos veículos próprios, bem como o gasto com combustível, troca óleo, etc.

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 primeiro 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 à gravidade de seu quadro clínico.

8.6 Informatização da Saúde

Quadro 32 - Metas anuais constante da PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
93. 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;	Aguarda contratação de serviços de TI para a 2ª etapa do projeto de informatização da saúde.
	Aquisição de equipamentos de informática para os serviços de saúde próprios da SMS.	Adquiridos 128 Microcomputadores para Sala de Vacinas.
94. 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.	Cronograma havia sido realizado e terá que ser reprogramado após contratação de serviços.
	Capacitação dos profissionais para implantação do cadastro e agendamento conforme cronograma.	Foram capacitados 16 profissionais, correspondendo ao serviço de agendamento, entre eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes administrativos.

	Acompanhamento do processo nas US com Sistema Implantado.	Acompanhamento na UBS Camaquã.
95. 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).	Aguarda contratação de serviços de TI para a 2ª etapa do projeto de informatização da saúde.
	Qualificação das informações através da interoperabilidade entre o sistema AGHOS e os sistemas do MS.	
	Início do processo da implantação do prontuário eletrônico.	
	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).	
	Produção acompanhada do Sistema AGHOS nos serviços envolvidos, estrutura de manutenção do SI e atendimento de call center ininterrupto.	
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.	Sistema informatizado concluído e em implantação conforme cronograma da Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
<p>As ações da meta 95 não foram executadas por não ter sido realizada uma etapa predecessora a elas, que é a contratação de serviços de TI para a 2ª etapa do projeto de informatização da saúde. A partir de março deste ano, em função das auditorias que vem sendo realizadas na Procempa, todos os processos relacionados à informatização da SMS, estão em análise junto à PGM, Secretaria da Fazenda, Procempa e SMS. São eles: contratação de serviços para implantação do SI que abrangem as ações das metas 94 e 95 além de processos de contratação de serviços de instalação de pontos lógicos e conectividade, relacionados á meta 93.</p> <p>O Projeto de Modernização da Gestão da Saúde, que tem como objetivo dotar a rede de saúde de um sistema integrado de informações, teve a primeira etapa executada entre o período de julho de 2011 e julho 2013. Esta etapa correspondeu à meta 96, de informatização do complexo regulador e integração entre os serviços solicitantes (APS e Pronto Atendimentos) e executores (Hospitais e Especialidades Ambulatoriais) de procedimentos na rede de serviços SUS.</p>		

As metas de acompanhamento do Projeto de Modernização foram finalizadas, sendo 100% do Sistema de Informação concluído conforme esperado na primeira etapa. Resta, a partir disto, avançar no uso do Sistema de Informação pelos setores da SMS e pelos prestadores.

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

Tabela 31- Procedimentos Atenção Primária / Unidades de Saúde da Família

Gerência	Procedimento	Período			
		2º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	N.	%
Centro	Consultas Médicas Geral	12.999	7.143	5.856	82,0
	Total de Pessoas Cadastradas	10.060	10.060	0	0,0
	VD Agente Comunitário de Saúde	8.553	4.801	3.752	78,2
NHNI	Consultas Médicas Geral	15.380	20.070	-4.690	-23,4
	Total de Pessoas Cadastradas	54.295	33.942	20.353	60,0
	VD Agente Comunitário de Saúde	18.879	14.822	4.057	27,4
NEB	Consultas Médicas Geral	21.024	27.691	-6.667	-24,1
	Total de Pessoas Cadastradas	72.295	50.744	21.551	42,5
	VD Agente Comunitário de Saúde	34.825	20.902	13.923	66,6
LENO	Consultas Médicas Geral	23.871	32.466	-8.595	-26,5
	Total de Pessoas Cadastradas	87.286	73.302	13.984	19,1
	VD Agente Comunitário de Saúde	40.442	36.897	3.545	9,6
GCC	Consultas Médicas Geral	21.264	20.576	688	3,3
	Total de Pessoas Cadastradas	54.623	53.133	1.490	2,8
	VD Agente Comunitário de Saúde	26.415	25.686	729	2,8
SCS	Consultas Médicas Geral	8.020	12.646	-4.626	-36,6
	Total de Pessoas Cadastradas	26.623	23.383	3.240	13,9
	VD Agente Comunitário de Saúde	14.955	12.284	2.671	21,7
PLP	Consultas Médicas Geral	11.961	10.309	1.652	16,0
	Total de Pessoas Cadastradas	36.007	32.056	3.951	12,3
	VD Agente Comunitário de Saúde	14.330	13.030	1.300	10,0
RES	Consultas Médicas Geral	8.377	11.494	-3.117	-27,1
	Total de Pessoas Cadastradas	40.732	33.669	7.063	21,0
	Agente Comunitário de Saúde	13.640	16.514	-2.874	-17,4
Porto Alegre	Consultas Médicas Geral	122.896	142.396	-19.500	-13,7
	Total de Pessoas Cadastradas	381.921	310.289	71.632	23,1
	VD Agente Comunitário de Saúde	172.039	144.936	27.103	18,7

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

A avaliação da produção das unidades de saúde da família mostrou uma redução do número de consultas médicas (-13,7%) em Porto Alegre no segundo quadrimestre de 2013 em relação a 2012, relacionada à falta de médicos e que atualmente afeta 45 ESF (Tabela 31). Contudo, houve aumento do número de pessoas cadastradas (23,1%) e de visitas domiciliares por ACS (18,7%), resultado da ampliação do número de ESF e de ACS que ocorreu no período analisado

(Tabela 31). Conseqüentemente, houve redução na relação consulta médica/população cadastrada de 0,46 em 2012 para 0,32 em 2013. A projeção anual dessa relação baseada na média do primeiro e do segundo quadrimestres de 2013 resulta em 1,1 consultas médicas por população cadastrada, inferior à meta de 1,3 do PMAQ. O quadro descrito acima para Porto Alegre se repete em quase todas as GD, exceto na GD Centro, Partenon Lomba do Pinheiro e Glória Cruzeiro Cristal apresentaram aumento do número de consultas e de visitas domiciliares.

Tabela 32 - Consulta Médica em Atenção Básica

Gerências Distritais	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N.	%
GD Centro	28.925	34.734	-5.809	-16,7
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	58.823	62.704	-3.881	-6,2
GD Norte Eixo Baltazar	84.809	83.880	929	1,1
GD Leste Nordeste	69.302	70.522	-1.220	-1,7
GD Gloria Cruzeiro Cristal	56.512	49.733	6.779	13,6
GD Sul Centro Sul	57.337	49.104	8.233	16,8
GD Partenon Lomba Pinheiro	49.596	62.922	-13.326	-21,2
GD Restinga Extremo Sul	26.271	31.185	-4.914	-15,8
Total	431.575	444.784	-13.209	-3,0

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

O número de consultas médicas em atenção básica apresentou pequena variação (-3,0%) em Porto Alegre no segundo quadrimestre de 2013 em relação à 2012 (Tabela 32). Contudo a análise por GD mostra grande variação na comparação dos dois anos. GD Partenon Lomba do Pinheiro, Restinga Extremo Sul e Centro apresentaram queda de produção. A perda de profissionais médicos e a modificação da carga horária podem explicar parcialmente a queda de produção em algumas regiões. A falta de lançamento da produção do mês de agosto de 2013 em tempo hábil por algumas unidades de saúde pode ter contribuído para a menor produção no segundo quadrimestre de 2013. Por outro lado, as GDs Glória Cruzeiro Cristal e Sul Centro Sul ampliaram o número de consultas médicas na atenção básica de forma significativa.

A razão número de consultas médicas/habitantes população do segundo quadrimestre de 2013 foi de 0,31, semelhante ao do mesmo período de 2012 (0,32). A projeção anual dessa razão baseada na média do primeiro e do segundo

quadrimestres de 2013 resulta em 0,86 consultas médicas por habitante, inferior à meta de 1,3 do PMAQ.

Tabela 33 - Consulta Médica em atenção especializada exceto os hospitais

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
GD Centro	14.952	18.715	-3.763	-20,1
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	16.981	15.705	1.276	8,1
GD Norte Eixo Baltazar	950	171	779	455,6
GD Leste Nordeste	2.845	1.781	1.064	59,7
GD Glória Cruzeiro Cristal	12.304	13.776	-1.472	-10,7
GD Sul Centro Sul	3.089	2.868	221	7,7
GD Partenon Lomba Pinheiro	4.229	2.798	1.431	51,1
GD Restinga Extremo Sul	911	1.800	-889	-49,4
Total	56.261	57.614	-1.353	-2,3

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072

Em relação às consultas médicas especializadas houve pequena redução (2,3%) no segundo quadrimestre de 2013 em relação ao mesmo período de 2012 (Tabela 33). Gerências que não possuem Centros de Especialidades apresentaram menor produção, relacionadas aos atendimentos realizados nos EESCA's, CRTBs, Equipes de Matriciamento e Ambulatório Especializado em Saúde Mental. As GD Centro e Glória Cruzeiro Cristal apresentaram queda no número de consultas, enquanto que a GD Partenon Lomba do Pinheiro apresentou um aumento significativo no número de consultas médicas especializadas, como resultado da produção da Equipe de Matriciamento, Saúde Prisional e EESCA. Novamente, dificuldade de lançamento da produção de agosto de 2013 no SIA pode explicar parte da queda da produção.

9.2 Atenção Especializada

9.2.1 Saúde Bucal

Quadro 33– Metas anuais constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Definido junto as GDs e Dentistas Distritais as atribuições (atenção alternativa aos horários matutino e vespertino), público alvo (população trabalhadora preferencialmente) e fluxos de acesso por agendamento ou pronto atendimento.
	Realocação de recursos humanos disponíveis.	Foram realocados recursos humanos nas Gerências GCC (USF Glória todos os dias - USF Divisa 4ªf das 17h30 às 21h30); NEB (UBS Passo das Pedras); PLP (UBS Bananeiras segundas, quartas e quintas-feiras; UBS Panorama todos os dias); SCS (UBS Camaquã); LENO (UBS Chácara da Fumaça – turno estendido); RES (UBS Belém Novo segundas-feiras); NHNI (USF Fradique Vizeu - quintas-feiras)
28. Realizar primeira consulta odontológica programática em 80% dos 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.	Realizado através de pactuação SMS, SMED e MS definindo 342 escolas abrangendo 102.999 alunos matriculados.
	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escola.	Realizado atualização do projeto de intervenção e coleta FormSUS de acordo com novas diretrizes ministeriais de maior acesso no universo escolar para o PSE 2014.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação	Realizado parcialmente. Distribuição de folders, kits de educação em saúde bucal e insumos de escovação às Unidades de Saúde. Insumos com registro de preço e previsão orçamentária para compra.
29. Realizar atividade de escovação dental ou aplicação tópica de flúor supervisionada em 80% dos 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.	Realizado atualização do projeto de intervenção e coleta FormSUS de acordo com novas diretrizes ministeriais de maior acesso no universo escolar para o PSE 2014.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação	Listados pedidos de liberação para compra dos insumos e material educativo.
	Parcerias institucionais com SMED, SEC, e SESC para a realização de ações preventivas em saúde bucal.	Parceria estabelecida com SMED e SEC.
30. 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.	Realizado através de pactuação SMS, SMED e MS definindo 342 escolas abrangendo 102.999 alunos matriculados.
	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escolares.	Realizado atualização do projeto de intervenção e coleta FormSUS de acordo com novas diretrizes ministeriais de maior acesso no universo escolar para o PSE 2014.

	Aquisição dos insumos e materiais educativos.	Insumos em registro de preço e com previsão orçamentária para compra.
	Parcerias institucionais com SMED, SEDUC, e SESC para a realização de ações preventivas em saúde bucal.	Parceria estabelecida com SMED e SEC.
31. Ampliar de 58 para 81 o número de ESB na ESF.	Definição dos locais para implantação das equipes.	Realizado junto às gerências distritais e Assessoria de Projetos (ASSEPRO).
	Adequação física dos locais definidos.	Realização de 20 obras pela Assessoria de Projetos.
	Aquisição de equipamentos odontológicos.	Liberados pedidos de compra e realizadas reuniões para avaliação e renovação do contrato de manutenção.
	Contratação de pessoal.	A rede de Porto Alegre conta com 43 equipes de saúde bucal modalidade I (Cirurgião dentista e Auxiliar de saúde bucal) e 32 equipes modalidade II (Cirurgião dentista, Técnico em saúde bucal e Auxiliar em saúde bucal) na Estratégia de Saúde da Família. Aguarda a chamada de 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.	Meta atingida com a reabertura do CEO IAPI, que aguarda dois auxiliares de saúde bucal.

Análise do acompanhamento das metas da PAS

Meta 25 - A rede conta atualmente com sete GDs com terceiro turno odontológico implantado. A ampliação dos terceiros turnos de atendimento ocorreu com a inversão de turnos (carga horária do profissional cumprida após 17 horas) em unidades com estrutura de atendimento e segurança para tal. A Gerência Centro não conta com estas condições no momento.

Meta 28 - O Programa Saúde do Escolar constitui importante estratégia para Promoção e Prevenção em Saúde, tanto no ambiente escolar quanto nas respectivas comunidades. Os componentes do programa dão conta de uma adequada identificação de necessidades, atividades de escovação-fluoretação e educação em saúde. Até o segundo quadrimestre 70,84% das crianças realizaram a primeira consulta odontológica programática para identificação de necessidades.

Meta 29 - Neste programa, 91,94% dos alunos foram cobertos com atividades de escovação com Aplicação Tópica de Flúor (ATF), indicando que o componente controle de doença cárie e periodontal foi efetivo.

Meta 30 - 81,15% dos alunos participaram de atividade educativa nas escolas vinculadas indicando uma boa cobertura das ações de promoção e educação em saúde.

Meta 31 - O número de equipes de saúde bucal ligadas à estratégia de saúde da família encontra-se dentro da proposta de expansão das ações da APS. São 75 equipes implantadas (entre modalidade I e II) com importante valorização dos auxiliares e técnicos de saúde bucal (TSB). Estas iniciativas confluem para a otimização da capacidade instalada e na resolutividade do trabalho de equipe de APS.

Meta 58 – Meta atingida, pois o Centro de Especialidades Odontológicas do IAPI iniciou suas atividades e as adequações de compras e fluxos de pacientes foram consolidados neste primeiro momento. A chegada de pessoal auxiliar deve completar o quadro de funcionários, permitindo a melhor utilização da capacidade instalada e inauguração oficial do espaço.

Quadro 34 – Descrição dos Indicadores de Produção

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

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Tabela 34 - Indicadores de Monitoramento de Produção

Produção	Parâmetro (esperado)	2º quadrimestre		Varição
		Cobertura		
		2013	2012	%
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	12%*	3,25%	3,35%	-2,99
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	3%**	1,75%	1,64%	6,71
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante	-	0,25	0,24	4,17
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	-	0,23	0,22	4,55
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais	8%***	3,31%	3,19%*	3,76
Produção em urgências odontológicas		Número Absoluto		Varição %
Atendimento de urgência em atenção especializada**	-	13.673	19.197	-5.524
Atendimento de urgência em atenção básica	-	13.803	11.545	2.258
Total		27.476	30.742	-3.266

FONTE: SIA SUS TABWIN e SISPACTO, inclui serviços de Pronto-Atendimento em odontologia, Centros de Especialidades Odontológicas e hospitais. * Parâmetro RS SISPACTO 2009 ** Parâmetro RS SISPACTO 2011 *** Parâmetro ID SUS 2013 **** Coletado novamente de forma a realizar cálculo acumulado. Para os demais indicadores não há pactuação vigente, são indicadores utilizados para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

No que diz respeito ao acesso (indicador 1), o número absoluto de primeiras consultas chegou a 45.735 representando uma cobertura de 3,25% da população, variando 2,99% negativamente em relação ao mesmo período do ano anterior.

De outra forma, a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (indicador 2) aumentou de 1,64% para 1,75% demonstrando o incremento de programas como o PSE.

Foram ampliados para 355.233 procedimentos básicos (indicador 3) resultando em uma melhor relação procedimentos por usuário (acréscimo de 4,17%). A característica dos procedimentos básicos tendem à prevenção e manutenção do elemento dentário em detrimento das ações cirúrgicas mutiladoras. Já o percentual de exodontias realizadas em relação aos procedimentos básicos atende ao preconizado pelo SisPacto 2012, ou seja, abaixo de 5,00% (indicador 5).

Ainda neste aspecto a capilaridade dos serviços básicos deve representar provimento imediato ao cidadão nas situações de dor dentária, trauma ou pronto atendimento. Esta atenção está diretamente relacionada à diminuição da gravidade e necessidade de atenção pelos níveis hospitalares de atenção, percebida pela melhor relação entre procedimentos especializados sobre procedimentos básicos.

O número absoluto de atendimentos odontológicos de urgência na atenção básica (ESFs e UBSs) aumentou 2.258 procedimentos em relação ao ano anterior, enquanto que o mesmo procedimento recuou nos serviços especializados (indicadores 6.1 e 6.2). A chegada de novas equipes de saúde bucal e o reordenamento dos processos de trabalho devem propiciar melhor acesso, resolubilidade e qualidade da atenção básica.

Outra modificação esperada é o aumento das ações preventivas e de promoção da saúde. Embora o número de primeiras consultas odontológicas programáticas anuais tenha reduzido, a ampliação das equipes e as ações de educação em saúde bucal representaram modificações importantes no padrão de atenção odontológico. Os indicadores analisados sugerem que o reordenamento do sistema pelos princípios da atenção primária como vínculo, promoção da saúde e responsabilidade sanitária, é verificado na rede de Porto Alegre.

Um dos desafios da rede municipal é garantir que a APS seja capaz de identificar, acolher e manejar pacientes portadores de comorbidades sistêmicas, dentro de suas atribuições e de sua capacidade técnica. Com este propósito, no

período compreendido entre abril e maio de 2013 foram realizados encontros de educação permanente com as Equipes de Saúde Bucal da rede de atenção básica, com a temática “*Atendimento Odontológico a pacientes com comprometimento sistêmico*”. Foram realizados ao todo 08 encontros, 01 em cada Gerência Distrital, com a participação de 192 profissionais, dentre eles Cirurgiões-dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal.

Também foram realizados encontros de educação permanente com a temática “*Acolhimento com identificação de necessidades*”, no período de junho a julho de 2013, com o objetivo de sensibilizar e capacitar profissionais da saúde bucal para repensar seus processos de trabalho e formas de organização do acesso à atenção odontológica a partir da escuta qualificada das demandas oriundas da comunidade, busca ativa e acolhimento. Foram realizados ao todo 08 encontros, 01 em cada Gerência Distrital, com a participação de 216 profissionais, dentre eles Cirurgiões-dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal.

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.

A prática da amamentação e a alimentação saudável resultam em inúmeros benefícios para a saúde da criança, como a prevenção de doenças, infecções, desnutrição e deficiências de ferro, zinco e vitamina A, e reduzem as chances de desenvolver obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis que podem ocorrer posteriormente.

A Portaria nº 1.920 de 05/09/2013 institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) através da Portaria nº 1.920 de 05/09/2013.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e foi construída de forma conjunta entre a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/ Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB) e a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, ambas pertencentes à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil objetiva:

- I - qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade;
- II - aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil pretende:

- I - contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de dois anos;
- II - contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância;
- III - contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade;
- IV - contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os dois anos de idade ou mais;
- V - contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente;
- VI - contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente;
- VII - contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade;
- VIII - contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

As tabelas abaixo informam a produção referente aos procedimentos de nutrição realizados no 2º quadrimestre de 2013 e 2012 com variação entre os períodos.

Tabela 35 -Total de Procedimentos de Nutrição

GD	Pop. Estimada 2010	2º Quadrimestre						Variação	
		2013			2012			N	%
		N Nutric.	Assist.	N Proc.	N Proc.	N Nutric.	Assist.		
Centro	276.508	07	04	2501	2221	07	06	280	12,6
GCC	148.778	05	04	994	2444	05	05	-1450	-59,3
LENO	151.295	05	05	1127	1981	04	04	-854	-43,1
NHNI	183.821	06	06	5408	3891	06	06	1517	39,0
NEB	189.177	05	04	3736	3978	04	04	-242	-6,1
PLP	173.706	06	04	1926	1762	05	04	164	9,3
RES	94.409	02	02	1315	903	01	01	412	45,6
SCS	191.658	04	02	1533	972	03	02	561	57,7
Total	1.409.351	40	31	18.540	18.152	35	32	388	2,1

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As informações de produção ambulatorial do SIA/Datasus apresentadas neste quadrimestre são parciais e corrigidas com os serviços.

Neste 2º quadrimestre de 2013, houve um incremento de 2,1% nos procedimentos de nutrição no conjunto das gerências, com exceção da GD GCC, LENO e NEB.

Na GD LENO ocorreu a aposentadoria de um profissional da assistência e o ingresso de um profissional para compor o NASF. Também, nesse período, ocorreu afastamento de um profissional da assistência por LTS e LP por 45 dias.

Na GD GCC ocorreu licença aposentadoria de um profissional de UBS e licença LTS de um profissional do Centro Especializado desde maio. Nesta mesma gerência um profissional de UBS foi deslocado para compor o NASF Glória.

Tabela 36-Total de Consultas de Nutrição

GD	Pop. Estimada 2010	2º Quadrimestre						Variação	
		2013			2012			N	%
		N Nutric.	Assist.	N Consult.	N Consult.	N Nutric.	Assist.		
Centro	276.508	07	04	1103	943	07	06	110	17
GCC	148.778	04	04	740	1071	05	05	-331	-31
LENO	151.295	05	05	581	1441	04	04	-860	-59,7
NHNI	183.821	06	06	2999	2250	06	06	749	33,3
NEB	189.177	05	04	2327	2792	04	04	-465	-16,7
PLP	173.706	06	04	1218	1051	05	04	167	15,9
RES	94.409	02	02	409	250	01	01	159	63,6
SCS	191.658	04	02	710	943	03	02	-233	-24,7
Total	1.409.351	40	31	10.087	10.741	35	32	-654	-6,1

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes

Em relação ao total de consultas do período houve pequeno decréscimo de 6,1% no conjunto das GDs, em relação ao período anterior. Porém, efetivamente, somente as GDs GCC, LENO, SCS e NEB apresentaram variação negativa.

A GD NEB tem um profissional que retornou da licença maternidade em agosto e vai dividir a carga horária em apoio matricial e assistência.

Na GD SCS o profissional que estava em licença maternidade retornou em meados de julho.

Salientamos a necessidade de continuidade na qualificação dos registros realizados pelos profissionais de Nutrição.

Tabela 37- Total de Atividades Educativas de Nutrição

GD	Pop. Estimada 2010	2º Quadrimestre						Variação	
		2013			2012			N	%
		N Nutric.	Assist.	N Ativ. Educ.	N Ativ. Educ.	N Nutric.	Assist.		
Centro	276.508	07	04	84	18	07	06	66	367
GCC	148.778	04	04	24	267	05	05	-243	-91
LENO	151.295	05	05	89	33	04	04	56	170
NHNI	183.821	06	06	161	147	06	06	14	9,5
NEB	189.177	05	04	91	141	04	04	-50	-35,5
PLP	173.706	06	04	93	170	05	04	-77	-45,3
RES	94.409	02	02	95	24	01	01	71	295,8
SCS	191.658	04	02	106	11	03	02	95	863,6
Total	1.409.351	40	31	743	811	35	32	-68	-8,4

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As atividades educativas no período em relação ao anterior apresentaram decréscimo de 8,4% no conjunto das GDs.

Destacamos o desempenho das GDs Centro, LENO, RES e SCS neste período, com incremento bem significativo nas atividades educativas comparado ao período anterior.

Porém as GDs GCC, NEB e PLP apresentaram variação negativa, comparado ao período anterior.

Tabela 38- Total de Procedimentos de Antropometria

GD	Pop. Estimada 2010	2º Quadrimestre						Variação	
		2013			2012			N	%
		N Nutric.	Assist.	N	N	N Nutric.	Assist.		
Centro	276.508	07	04	1207	1241	07	06	-34	-2,7
GCC	148.778	05	04	230	1104	05	05	-874	-79,2
LENO	151.295	05	05	446	447	04	04	-1	-0,2
NHNI	183.821	06	06	2064	1268	06	06	796	63,0
NEB	189.177	05	04	1308	1024	04	04	284	27,7
PLP	173.706	06	04	588	539	05	04	49	9,1
Restinga Extr.Sul	94.409	02	02	761	517	01	01	244	47,2
SCS	191.658	04	02	717	18	03	02	699	3883
Total	1.409.351	40	31	7321	6158	35	32	1163	18,9

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As antropometrias, no conjunto das GDs apresentaram um aumento de 18,9%, comparado ao período anterior.

Efetivamente, somente a GD GCC apresentou desempenho negativo, por motivo referido anteriormente.

Estes resultados sugerem que houve qualificação no registro deste procedimento.

Tabela 39- Total de Visita Domiciliar Realizada

GD	Pop. Estimada 2010	2º Quadrimestre						Variação	
		2013			2012			N	%
		N Nutric.	Assist.	N	N	N Nutric.	Assist.		
Centro	276.508	07	04	107	19	07	06	88	463,2
GCC	148.778	05	04	-	2	05	05	-	-
LENO	151.295	05	05	11	60	04	04	-49	-81,7
NHNI	183.821	06	06	184	226	06	06	-42	-18,6
NEB	189.177	05	04	10	21	04	04	-11	-52,4
PLP	173.706	06	04	27	2	05	04	25	1250
Restinga Extr.Sul	94.409	02	02	50	112	01	01	-62	-55,4
SCS	191.658	04	02	-	-	03	02	-	-
Total	1.409.351	40	31	389	442	35	32	-53	-12,0

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As visitas domiciliares apresentaram decréscimo de 12% no conjunto das GD, comparado com período anterior.

A GD GCC e SCS não apresentaram registros, sem possibilidade de análise comparativa no período. A Área Técnica de Saúde Nutricional mantém contato com estas gerências para verificar se as visitas domiciliares não estão sendo realizadas ou se as mesmas são realizadas sem ocorrer o registro.

Destacamos as GD Centro e PLP que apresentaram variação positiva no período, sugerindo qualificação do processo de trabalho dos profissionais.

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.

A atenção Básica, pela sua capilaridade e capacidade de identificação das necessidades de saúde da população, sob sua responsabilidade, contribui para que a organização da atenção nutricional parta das necessidades dos usuários.

A Área Técnica de Saúde Nutricional está focada em atingir suas metas, promovendo a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população de Porto Alegre, mediante as ações de promoção e proteção, referidos neste relatório.

9.2.3 Saúde Mental

Quadro 35 - Metas anuais constantes na PAS

Metas	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
54. 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.	Equipes cadastradas junto ao MS, com CNES atualizado. Quanto a formalização junto ao organograma da SMS, aguarda deliberação e encaminhamentos.
	Qualificação do atendimento pelo SAMU aos pacientes da Saúde Mental.	Em discussão através do Grupo de Cuidado em Saúde Mental/Urgência e Emergência.
	Monitoramento e avaliação de toda a rede de saúde mental, incluindo a rede conveniada e prestadores.	Concluída avaliação dos CAPS da rede de saúde municipal. Elaborado relatório e enviado aos serviços, bem como realizada devolução dos dados no fórum de coordenadores de saúde mental. Iniciou-se a etapa da avaliação de serviços com os residenciais terapêuticos. Monitoramento em andamento.

	Implantação do atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes no HMIPV.	Realizado levantamento do número de atendimentos realizados nas duas emergências em saúde mental, para crianças e adolescentes, no período de janeiro a julho. Levantamento aponta para uma média de cinco atendimentos/dia. Diante desses dados, a gestão avaliará a questão e dará encaminhamento que possa ser resolutivo e adequado para essa situação.
	Educação permanente para atualização técnica.	Concluído o Curso de Atenção Integral em Redução de Danos, Álcool e Outras Drogas, no mês de julho. Em andamento: Saúde Mental na Atenção Primária e Terapia Comunitária. Demais espaços de educação permanente como reuniões, fóruns de discussão, seminários, etc. seguem acontecendo.
	Reestruturação e ampliação das ações intersetoriais e intersecretarias.	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.	Em fase de conclusão o documento norteador das ações da Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente, elaborado pelos trabalhadores das equipes em conjunto com áreas técnicas de saúde mental e da criança e adolescente.
	Criação de protocolos e fluxos de atendimento em SM.	Está em fase de conclusão com a implantação da Linha de Cuidado em Saúde Mental.
55. 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 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.
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.	Realizado.
	Formação das equipes de apoio matricial nas Gerências Distritais Centro, SCS, RES, LENO, NHIN.	Em processo. Todas as gerências distritais estão realizando matriciamento nas suas regiões. As regiões SCS, PLP, NEB e GCC contam com equipe de matriciadores, as demais regiões realizam matriciamento com profissionais das equipes de saúde mental.
	Elaboração de protocolos e diretrizes para o matriciamento.	Realizado.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Neste quadrimestre, a área técnica de saúde mental realizou ações que visaram dar continuidade à realização das metas e o cumprimento dos indicadores constantes na PAS. Dentre elas destacamos: capacitação para o registro das informações da produção dos CAPS, através do Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS); continuidade na 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 de POA, através da SMS, que serão pactuados com os diversos serviços da rede; conclusão da Resolução que vai orientar e normatizar o funcionamento dos residenciais privados na cidade de POA e que solicitarem alvará junto à CGVS, ação realizada entre área técnica de saúde mental, ASSEJUR e CGVS; conclusão do curso de Redução de Danos, Álcool e Outras Drogas e seqüência aos cursos de Terapia Comunitária e Saúde Mental na Atenção Básica; realizadas reuniões com a FASE com objetivo de elaborar o Plano de Ações Municipais para atenção aos adolescentes atendidos pela instituição; realizado seminários em todas as GD para discussão da linha de cuidado nos Territórios; realizadas visitas técnicas nos hospitais Vila Nova e Parque Belém, com vistas a orientação técnica para as internações em saúde mental; realizada visita técnica na CT Marta e Maria, objetivando acompanhar o atendimento na instituição; participação da área técnica em seminários e audiências públicas sobre o tema da Internação Compulsória; participação da coordenação da área técnica do Seminário Nacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica e Consultórios na Rua, promovido pelo Ministério da Saúde, em Brasília, no mês de julho; inclusão da gestão em saúde mental no PET Saúde nas seguintes áreas: infância/adolescência, álcool e drogas, saúde do idoso e rede de atenção psicossocial. Estimamos que até o final de 2014 a meta 55 será atingida parcialmente, no que se refere a contratualização

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 registro relacionadas ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção à Saúde. É considerado, 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. O sistema de registro não interfere no valor repassado pelo MS para manutenção dos CAPS.

Seguem as adequações para a implantação nos computadores dos serviços CAPS do sistema informatizado RAAS através de solicitação à PROCEMPA (agendamento das chamadas de atendimento para cada serviço). A 1ª CRS concluiu a etapa de treinamento destinada aos municípios para utilização do sistema, sendo

que o apoio aos serviços vem sendo realizado pela área técnica de saúde mental e pelos servidores já capacitados. A partir destas etapas completadas ainda é necessária a superação de ajustes de tecnologias de informação para que as equipes possam gravar e enviar dos dados.

Os serviços estão fazendo o registro físico em documentos desde janeiro sendo que na medida da implantação os mesmos são inseridos no sistema. Desse modo as informações sobre CAPS ainda não retratam a diversidade de procedimentos e o quantitativo realizado em nossos serviços.

Seguem as discussões com a direção do HCPA para reordenamento dos CAPS I e II, sendo que não foi informado o dado ao faturamento.

Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto

A AT e as Equipes de Saúde Mental que prestam atenção à população adulta vem elaborando um documento de referência para alinhamento do trabalho em todas as Gerências Distritais. Neste serão propostas à missão, público usuário, acesso, composição das equipes, procedimentos de referência, entre outros aspectos. Após a conclusão e validação no exercício das equipes e organização administrativa o mesmo será apresentado às coordenações e controle social.

Tabela 40- Procedimentos realizados Saúde Mental Adulto

GD	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Centro/LENO/NHNI/PLP/RES/SCS	12.324	14.800	-16,73
Equipe de Saúde Mental PLP*	886	-	-

FONTE: SIA

* Utilizando a tabela de procedimentos organizada pela AT de Saúde Mental

Salientamos que ao utilizarmos a tabela de procedimentos organizada pela AT de Saúde Mental e serviços da rede, a Equipe da GD PLP apresenta 886 procedimentos, diferentes daqueles informados no SIA. Isso revela a importância do instrumento que destaca outros procedimentos realizados cotidianamente pelas equipes.

Equipes Especializadas em Atendimento a Saúde da Criança e do Adolescente

As equipes de infância se encontram na fase final de elaboração/validação do documento de referência, principalmente no que se refere ao a definição e

pactuação de procedimentos padrão para todas as equipes. Isto se faz necessário porque há um conjunto de atividades realizadas que não são contempladas como procedimentos ambulatoriais, mas constituem relevância e identidade ao trabalho.

O grupo de trabalho definiu como nome e sigla dessas equipes: Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente – EESCA

Tabela 41- Procedimento das Equipes de Infância de Saúde Mental

Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	20.768	19.517	6,40

FONTE: TAB WIN

Equipes de Matriciamento

Tabela 42- Procedimentos das Equipes de Matriciamento

GD	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	PLP/NEB	2.047	2.868

FONTE: TAB WIN

O apoio matricial vem sendo realizado em todas as GD através das equipes próprias, equipes de saúde mental infância e adulto e profissionais de referência como o caso da GD Centro, onde a equipe foi composta com a representação de diferentes serviços. Considerando os dados informados através da tabela de procedimentos elaborada pela AT e Serviços, em 2013 foram realizados **665** procedimentos a mais, sendo: 313 da Equipe de Saúde Mental da PLP, 87 da EESCA, 50 do CAPS i Harmonia do Centro, 215 da EESCA GCC. Neste caso a produção total informada em 2013 é de 2712 procedimentos.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 43- Produção Geração Poa

Geração PoA	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	1.030	2.122	-51,46

FONTE: TABWIN

Salientamos que a diminuição na produção apresentada se deve ao fato de que no quadrimestre de 2012 foram registradas todas as atividades educativas realizadas durante os 20 dias de comemorações dos 15 anos da Geração POA.

A equipe segue na execução do Projeto Capacitar e no Projeto de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão Social, selecionado pelo MS em 2012, bem como no apoio institucional a equipes de saúde mental e atenção primária em todas as regiões.

Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Saúde Mental 2013

Curso de Acolhimento e Cuidado Integral em Saúde Mental na Atenção Primária

Em abril de 2013, iniciou-se o Curso de Acolhimento e Cuidado Integral em Saúde Mental na Atenção Primária, com oferta de 100 vagas, sendo 80 destinadas a trabalhadores da rede de atenção primária (divididos em 2 turmas), e mais 20 vagas para a rede intersetorial. Tem participado efetivamente do curso 50 trabalhadores da rede setorial e 4 trabalhadores da rede intersetorial.

No sexto seminário do curso, realizado no mês de agosto, a área técnica desenvolveu uma avaliação do curso com os participantes, por meio de um questionário. A partir desse instrumento, construiu-se um relatório avaliativo parcial do curso que permitiu replanejar temáticas e metodologias a fim de atender às demandas dos trabalhadores em saúde mental, na rede de atenção primária. Esse relatório bem como as produções dos participantes ao longo do curso mostraram reflexões dos trabalhadores sobre suas práticas nos territórios, revelando articulação entre as mesmas e as concepções teóricas e orientações da política de saúde mental discutidas no processo de educação permanente.

As temáticas bem como os ministrantes convidados para os seminários do Curso foram escolhidos com base nas demandas apresentadas nos Seminários de Avaliação dos Serviços de Saúde Mental realizados nas gerências distritais ao longo do primeiro semestre, bem como a partir de avaliação dos cursistas ao longo do processo do curso, consonantes com a política de saúde mental. As produções dos participantes no curso, nos seminários em que foram trabalhados conceitos estruturantes (Saúde Coletiva e produção de saúde mental, SUS, Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, Linhas de Cuidado em Saúde Mental, Matriciamento em Saúde Mental, Plano Terapêutico Singularizado, Políticas Transversais para a Integralidade do Cuidado, Política de Humanização, Transtornos Mentais e possíveis

intervenções) têm revelado entendimento e aplicação desses conceitos em seus cenários de prática. Dessa forma, estamos capacitando para a abordagem integral e sistêmica, a partir de um trabalho em rede, com utilização mais eficiente e efetiva dos dispositivos territoriais no acolhimento e no cuidado integral na atenção primária.

Internações Hospitalares em Saúde Mental

Comparativamente ao mesmo quadrimestre de 2012 não houve modificação quanto ao número de internações de crianças de 0-9 anos sendo identificadas no SIH 3 internações em 2013 e 3 em 2012.

Tabela 44– Número de internações considerando os principais CID de transtornos mentais

CID Principal	2º Quadrimestre			
	2013		2012	
	10-14 anos	15-19 anos	10-14 anos	15-19 anos
F12 Transt mentais comport dev uso canabinoides	4	1	0	2
F13 Transt mentais comport dev uso sedat hipnot	0	-	0	1
F14 Transt mentais e comport dev uso da cocaína	1	48	1	22
F16 Transt mentais comport dev uso alucinogenos	0	-	1	0
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	9	42	5	39
F20 Esquizofrenia	1	16	1	9
F23 Transt psicoticos agudos e transitorios	0	1	0	7
F25 Transt esquizoafetivos	0	1	0	1
F29 Psicose nao-organica NE	1	5	0	9
F30 Episodio maniaco	0	1	0	0
F31 Transt afetivo bipolar	0	10	0	20
F32 Episodios depressivos	1	6	1	2
F39 Transt do humor NE	0	1	1	0
Total	17	132	10	112

FONTE: SIH

Quanto às internações de adolescentes observou-se, inicialmente, que há uma divisão clara nas duas faixas etárias apresentadas na tabela acima. Apesar do número de internações ser bem menor na faixa etária de 10 a 14 anos (17 internações) houve uma elevação de 50% das internações devido especificamente aos transtornos decorrentes do uso do álcool e outras drogas. Na faixa etária dos 15 aos 19 anos o número de internações é bem maior (132 internações); 69% foram devido à transtornos decorrentes do uso do álcool e outras drogas e houve um

aumento em relação a estas patologias de 42%. As demais patologias não apresentaram mudanças quantitativas significativas nestes segmentos etários. Observamos assim que a questão dos transtornos decorrentes do uso do álcool e outras drogas continua sendo o principal problema nestas faixas etárias principalmente na faixa etária dos 15-19 anos e com aumento cada vez maior das internações devido a estas patologias em pacientes mais jovens dos 10-14 anos.

Tabela 45- Número de internações população adulta

Porto Alegre	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
	2.527	2.296	10

FONTE: SIH

Das internações de adultos no 2º quadrimestre de 2013, 50% são devido a transtornos decorrentes do álcool e outra drogas, principalmente cocaína / crack e múltiplas drogas. Comparativamente a 2012, quanto a estas mesmas patologias, houve um aumento de 18%. Verifica-se que quanto às demais patologias não houve modificação significativa quanto às internações na comparação com 2012.

Verifica-se que os transtornos decorrentes do álcool e outras drogas permanecem um grave problema nesta faixa etária, entretanto a elevação é bem menor se comparado aos adolescentes.

9.3 Assistência Farmacêutica

A Área Técnica da Assistência Farmacêutica atua em consonância com a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde, estabelecida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF, e em conformidade com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Quadro 36 - Meta anual constante da PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
65. Fornecer 100% dos medicamentos listados na REMUME	Revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	Aguardando elaboração de estimativa de consumo e impacto financeiro e logístico.
	Divulgação da instrução normativa nº 03 /2012 para os serviços de saúde da SMS.	Divulgação plena. Aguardando nova revisão em alguns itens, especialmente quanto à interface da GMAT com a Rede Básica.
	Padronização das áreas físicas das farmácias distritais, dispensários e GMAT, CCMED.	As FD Macedônia, Bom Jesus e Sarandi estão previstas no projeto de reestruturação física de 30 unidades de saúde, contemplando os respectivos dispensários destas unidades. Ainda sem projeto para a GMAT e CCMED.
	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 processo de aquisição das matrizes homeopáticas com emissão dos respectivos empenhos.
	Criação de rotinas e Procedimento Operacional Padrão para as atividades das farmácias distritais, dispensários, GMAT e CCMED.	Elaborados os POPs para FD e Dispensários, no que trata da Aquisição (Solicitação) e Armazenamento de medicamentos. Aguarda-se nova revisão da IN para a continuidade da elaboração de novos POPs.
	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 publicação de norma.
Análise do acompanhamento da meta da PAS		
Meta 65 – O atraso na entrega de medicamentos por parte de fornecedores são os responsáveis pelas faltas de medicamentos, visto a dificuldades de se formar um bom estoque de segurança. As solicitações de entrega de medicamentos com datas de validade e marcas diferentes da constante do edital foram constantes neste quadrimestre.		

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS/PMPA) tem dez Farmácias Distritais, estrategicamente regionalizadas por todo município de Porto Alegre, todas contando com a presença de um farmacêutico, que atua como responsável técnico e coordenador deste serviço especializado. Nestas Farmácias Distritais são dispensados todos os medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, inclusive os medicamentos de controle especial (medicamentos controlados). A SMS também conta com estabelecimentos farmacêuticos públicos inseridos em Unidades Básicas de Saúde e Estratégias

Saúde da Família das Gerências Distritais. Estes são locais destinados ao armazenamento e dispensação de medicamentos à população, denominados “Dispensários”, que foram organizados para facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais, constantes na REMUME - com exceção de medicamentos controlados. Os dispensários estão sob a assessoria técnica dos farmacêuticos das respectivas Gerências Distritais, e devem contar com um funcionário designado para a Assistência Farmacêutica no local.

Tabela 46 - Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 2º quadrimestre		Variação		Gerências Distritais	Total GD 2º quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%		2013	2012	N	%
Santa Marta	55885	65.975	-10.090	-15,3	Centro	20.417	15.680	4.737	30,2
Farroupilha	52918	53.326	-408	-0,8					
IAPI	51313	49.932	1.381	2,8	NHNI	34.467	26.642	7.825	29,4
Navegantes	21890	22.921	-1.031	-4,5					
CSV C	42019	61.297	-19.278	-31,5	GCC	79.981	60.703	19.278	31,8
Bom Jesus	43503	43.208	295	0,7	LENO	53.641	53.936	-295	-0,5
Sarandi	24121	26.520	-2.399	-9,0	NEB	83.548	76.772	6.776	8,8
Murialdo	26908	27.928	-1.020	-3,7	PLP	91.358	86.451	4.907	5,7
Macedônia	24635	26.817	-2.182	-8,1	RES	48.667	48.192	475	1,0
Camaquã	35396	32.014	3.382	10,6	SCS	66.341	72.412	-6.071	-8,4
Total de Receitas	378.588	409.938	-31.350	-7,6	Total de Receitas	478.420	440.788	37.632	8,5

FONTE: Farmácias distritais e unidades de saúde

Houve aumento de uma maneira geral nos quantitativos de receitas dos dispensários e diminuição no quantitativo de receitas nas Farmácias Distritais: Santa Marta e CSV C. Estes números podem sugerir que os usuários estão sendo atendidos nos locais mais próximos de suas residências.

Tabela 47 - Unidades de medicamentos distribuídas e recurso financeiro utilizado

Informações	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2013	N	%
Unidades Distribuídas	90.975.781	81.313.105	9.662.676	
Recurso financeiro aplicado	R\$ 8.255.615,38	R\$ 5.810.923,45	R\$ 2.444.691,93	

FONTE: GMAT

O financiamento do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária destina-se à aquisição dos medicamentos essenciais, matrizes homeopáticas, presentes na RENAME 2012, conforme lista padronizada. A responsabilidade do financiamento é das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

O município poderá adquirir outros medicamentos desde que presentes na RENAME 2012, no âmbito da Atenção Básica. Contudo, considerando o perfil epidemiológico, não é obrigatória a disponibilização de todos os medicamentos relacionados no Elenco de Referência Nacional e Estadual.

Tabela 48 - Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde

Medicamentos MS	2º Quadrimestre				Variação		Variação	
	2013		2012		R\$	%	Quantidade	%
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade				
Tabagismo	303.838,83	234.456	105.426,66	103.038	198.412,17	188	131.418	128
Insulina	475.507,38	97.100	103.319,03	30.521	372.188,35	360	66.579	218
Tuberculose	61.064,62	889.650	26.897,37	289.800	34.167,25	127	599.850	207
DST/AIDS	7.417.303,71	86.847	4.967.039,57	78.846	2.450.264,14	49	8.001	10
Hanseníase	4.799,67	8614	2.241,18	8446	2.558,49	114	168	2

FONTE: GMAT

Foi normalizado o abastecimento dos medicamentos estratégicos, por parte do Ministério da Saúde. Foram considerados quantitativos de dois meses para a hanseníase.

A Assistência Farmacêutica no município de Porto Alegre tem como objetivo propiciar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição (fornecimento) de medicamentos, e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Entre as dificuldades encontradas para essas práticas estão:

-Ausência de um sistema de informatização eficiente e integrado, para solicitação de medicamentos à GMAT (FDs e Dispensários), controle de estoque (FDs, Dispensários e GMAT), programação de compras (GMAT), distribuição (GMAT), dispensação (FDs e Dispensários), uma vez que o sistema

DIS (Farmácias Distritais – usado para controle de estoque e Dispensação) e o TCDM (na GMAT – usado para controle de estoque) são considerados inadequados e insuficientes para a realidade atual, além de não estarem vinculados entre si.

Com um sistema informatizado eficiente, além de ser possível o acompanhamento do fluxo dos lotes de medicamentos, também seria possível o rastreamento da origem das receitas. Com a liberação da dispensação para receitas particulares, além das do SUS e conveniados, acaba-se dispensando medicamentos para moradores de cidades vizinhas a Porto Alegre, sem controle eficiente e indicativo para uma boa gestão.

- Adequação (especialmente aumento) da estrutura física de vários estabelecimentos farmacêuticos da SMS: GMAT (Setor de Medicamentos), Farmácias Distritais e Dispensários. Atualmente, mesmo sem separação por lotes, encontra-se dificuldades no armazenamento, visto o espaço disponível exíguo em vários dispensários, FDs e até mesmo na GMAT. A falta de espaço para armazenar medicamentos na GMAT dificulta a manutenção de um estoque de segurança. A inclusão de novos medicamentos na REMUME acentua esse problema de falta de espaço.

- O atraso na entrega de medicamentos por parte de fornecedores é o principal responsável pelas faltas de medicamentos, visto as dificuldades de se formar um estoque de segurança conforme discutido no item anterior. Solicitações de entrega de medicamentos com datas de validade e marcas diferentes da constante do edital ocasionam a necessidade de justificativas legais para manutenção de estoque sem ocasionar o desabastecimento.

- Adequação do número de pessoal para atendimento nas Farmácias Distritais, e de adesão de estagiários em algumas Farmácias Distritais e GMAT, especialmente devido à localização das mesmas.

Entre as ações executadas para as práticas de integralidade estão:

- Utilização de um sistema semi-informatizado em planilha do excel nas Farmácias Distritais, para solicitações de medicamentos à GMAT (decorrentes da programação). As solicitações são feitas baseadas no estoque disponível e no consumo médio mensal estimado. Nos Dispensários será implantando o mesmo sistema.

- Para a melhoria da Assistência Farmacêutica nas Gerências Distritais está se buscando a presença, em cada Dispensário, de um funcionário designado, que será encarregado da interlocução com o farmacêutico da Gerência Distrital, e especialmente na elaboração da solicitação mensal de medicamentos. Com a atuação do Farmacêutico das Gerências Distritais prestando assessoria técnica nos Dispensários, tem-se observado melhorias no fluxo das solicitações de medicamentos, mas ainda há necessidade de um aprofundamento no vínculo desse profissional com o pessoal envolvido com medicamentos nos Dispensários.

- Criação de um espaço digitalizado (<http://www.cgapsesfar.blogspot.com.br/>) com todas as informações relevantes relacionadas à Assistência Farmacêutica no Município de Porto Alegre que seja de fácil acesso para as FDs e Dispensários. Está-se buscando a institucionalização desse espaço via portal do servidor, através de contatos com o setor de informática da SMS/PMPA.

- Proposta de aumento de 04 hs/dia para 06 hs dia para 30% dos estagiários, visto a dificuldade de adesão dos mesmos, conforme citado acima, sendo que vários ocupantes das vagas oferecidas para estagiários de farmácia têm se proposto a cumprir uma carga horária além do máximo de 4 hs/dia oferecidas. Os estagiários prestam grande auxílio nas atividades do ciclo de assistência farmacêutica, qualificando o atendimento prestado à população.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Quadro 37– Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Realizado nas reuniões das equipes de monitoramento das GD PLP, Centro e GCC e na EVDT, atendendo demandas de serviços.
	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 equipe.
	Realização de busca ativa de casos de DNC nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.	Rotina da equipe.
	Elaboração periódica de alertas epidemiológicas e publicação do boletim epidemiológico.	A emissão do alerta epidemiológico é realizada uma vez que se faz o monitoramento dos agravos, identificando o perfil epidemiológico das doenças. Também, conjuntamente com o MS, se busca identificar situações inusitadas e de risco para a saúde pública através do Centro de Informações Estratégicas (CIEVS) desta Vigilância.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Todos os casos de doenças de notificação compulsória notificados são investigados pela EVDT/CGVS.		

Tabela 49– Número de investigações de doenças de notificação compulsória

Investigação das notificações compulsórias PAS 1		Meta	2º Quadrimestre		Varição
		Investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial	2013	2012	%
Notificações	Recebidas		789	*	*
	Investigadas		789	*	*
	% Investigadas	100%	*	*	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN

*Dado não disponível

Tabela 50 – Notificações encerradas oportunamente

Encerramento oportuno das notificações (proporção) SISPACTO 23		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Notificações	Recebidas	Encerrar 90% das doenças de notificação compulsória oportunamente após a notificação	789	*	-
	Investigadas		789	*	-
	Encerradas oportunamente		773	*	-
	% encerradas		97,97%	97,5	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN

*Dado não disponível

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

Quadro 38 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
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.	Realizada.
	Acompanhamento dos pacientes HIV assintomáticos.	- Acompanhamento dos pacientes HIV em toda Gerência PLP; - Educação permanente em Manejo clínico na Gerência PLP; -Elaboração da educação permanente na GCC, SCS e NEB para o III quadrimestre.
	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.	- Elaboração do II Galera Curtiçõ a partir do III quadrimestre; - Elaboração de Educação continuada para os professores e profissionais da saúde; - Entrega das agendas do galera curtiçõ para as escolas da rede municipal de ensino do município; - Ações de prevenção na gerência Centro alusiva ao dia dos Namorados; - Teste Rápido Itinerante na GD NEB; - Teste Rápido itinerante do dia Internacional das Hepatites Virais em todas as GD.
	Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas - PCAP junto a Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - PVHA.	Não realizada.
	Ampliação da testagem rápida.	Realizada. Ampliação nas GD NHNI e SCS.

<p>10. Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.</p>	Implantação do teste rápido de HIV em todas as US.	O teste rápido foi implantado em todas as gerências distritais da atenção primária. Dos 149 serviços, 126 estão realizando teste rápido e aconselhamento.
	Avaliação do uso do ARV no parto por maternidade	Realizado através do projeto NASCER.
	Qualificação da assistência às crianças expostas ao HIV.	Realizada.
	Estímulo ao uso de preservativo durante a gestação.	Realizada.
	Ampliação da adesão ao pré-natal de gestantes HIV	Realizada.
	Redução de danos para gestantes usuárias de álcool e outras drogas.	Não realizada.
<p>11. Reduzir a mortalidade por HIV/AIDS de 29,30/100.000 para 29,00/100.000 habitantes.</p>	Redução do diagnóstico tardio dos casos de HIV e AIDS.	Análise não realizada.
	Realização de tratamento para pacientes assintomáticos.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento dos pacientes HIV em toda GD PLP; - Educação permanente em Manejo clínico na PLP; -Elaboração da educação permanente na GCC, SCS e NEB para o III quadrimestre.
	Implantação do termo de consentimento livre e esclarecido para busca ativa de pacientes diagnosticados com HIV.	Realizada.
	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 para o III quadrimestre.
	Apoio ao comitê de enfrentamento à mortalidade por AIDS no município de Porto Alegre.	<ul style="list-style-type: none"> - Participação efetiva no Comitê de Mortalidade; - Análise dos dados de Mortalidade; - Atualização dos dados do Comitê de mortalidade com informações clínicas hospitalares; - Interlocução com os serviços de saúde Estadual e Municipal sobre os casos de óbito de AIDS.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 9 – Análise anual. Será realizada no III quadrimestre a educação permanente para acompanhamento / tratamento de pacientes assintomáticos da GD NEB, SCS e GCC. Meta 10 – Análise anual. Ação da redução de danos para gestantes usuárias de álcool e outras drogas será construído no III quadrimestre. Meta 11 – Análise anual.</p>		

Aids

Tabela 51 – Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Casos	Branca	200	272	- 26,5
	Preta	58	79	- 26,6
	Parda	41	47	- 12,8
	Preta + Parda	99	126	-21,4
	Amarela	0	0	0
	Indígena	1	0	100

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Embora haja uma aparente diminuição dos casos, a mesma precisa ser confirmada em uma análise anual, pois há muitos casos que ingressam no SINAN após o final do quadrimestre avaliado e que se referem a este período.

Hepatites Virais

Tabela 52 – Metas anuais constantes na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
4. Atender 100% dos casos diagnosticados das hepatites virais 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.	Realizada educação permanente em atualização de hepatites virais na rede primária.
	Vigilância das crianças expostas ao HBV.	Implantado acompanhamento através do SAE Hepatites.
	Realização de campanhas para divulgação e prevenção das hepatites virais.	Realizada campanha no dia mundial de hepatites com teste rápido nas unidades. Vacinação hepatite B no estádio de futebol do Internacional.
	Estabelecimento de protocolos de cooperação técnica com ONGs.	Não realizada. Sem previsão para o próximo quadrimestre.
	Ampliação da oferta de consultas.	Realizada.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 4- Todos os casos encaminhados para o serviço especializado estão sendo atendidos.		

Tabela 53 – Relação de notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Atendimento de casos de hepatites PAS 4		2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
A	Notificado	70	14	400
	Investigado	70	14	400
	Confirmado	70	14	400
	Incidência (roteiro)*	100%	100%	
	% da meta atingida	96	102	-5,88
B	Notificado	96	102	-5,88
	Investigado	96	102	-5,88
	Confirmado	100%	100%	
	Incidência (roteiro)	419	527	-20,49
	% da meta atingida	419	527	-20,49
C	Notificado	419	527	-20,49
	Investigado	100%	100%	-20,49
	Confirmado	-	-	-
	Incidência (roteiro)	-	-	-
	% da meta atingida	-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Houve uma redução nos casos de hepatite B de 5,8% e hepatite C de 20,49% em todos os casos investigados, notificados e confirmados. Nesta análise é necessário um diagnóstico anual para avaliar impacto dos casos notificados de hepatites virais no Município de Porto Alegre.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 54 – Produção do SAE/ CSVC

Produção	Indicadores	2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	2673	2573	3,88
	Consultas agendadas	2673	2358	13,35
	Consultas realizadas	2358	2112	11,64
Atividades complementares	Enfermagem	2334	2122	9,99
	Serviço Social	1150	1421	-19,07
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	23756	17568	35,22
	Preservativo Feminino	330	490	-32,65
	Gel Lubrificante	2100	12500	-83,20
P.P.E.S	P.P.E.S	88	17	417,64

FONTE: SAE/ CSVC

O SAE CSVC atualmente possui 6 médicos no quadro efetivo que atendem infectologia HIV adulto, com aumento da carga horária de 20 horas para 30 horas de um profissional. 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 CSVC disponibilizou 2673 neste quadrimestre, sendo 167 primeiras consultas via AGHOS, tendo 26,34% de faltosos de primeiras consultas. Não existe uma análise evidenciada sobre o quantitativo de faltosos de primeiras consultas. Observa-se que a curva de absenteísmo de faltosos de primeira consulta tem reduzido o quantitativo relacionado ao ano passado.

O SAE CSVC disponibilizou 2506 consultas de retorno, destas, 15,37% de absenteísmos nas consultas. Nesta análise identifica-se que o serviço possui 88,21% de adesão nas consultas realizadas.

Observamos um acréscimo nas consultas disponibilizadas pela Enfermagem (9,99%). A consulta da enfermagem evidencia um aumento de consultas que são realizadas pela demanda diária do serviço que apresentam acréscimos desde o ano passado. Houve uma redução nas consultas do serviço social de 19,07% por afastamento por LTS de um profissional. Na dispensação de insumos houve aumento de 35,22% no preservativo masculino e redução de 32,65% no preservativo feminino em decorrência da baixa procura. Na variável exposição sexual identificamos um aumento de 44,23% na procura pelo serviço para profilaxia.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 55– Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVC

Usuários	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Adultos	8305	7869	5,54
Gestantes HIV +	104	114	-8,77
Crianças	19	76	-75
Total	8410	8030	4,73

FONTE: SICLOM.

Na distribuição de ARV houve aumento de 4,73%. Houve redução de 8,77% nas gestantes HIV. Relacionado às crianças, os dados demonstram uma redução de 75%. O SAE CSVC 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.

Neste quadrimestre houve retirada de solução oral para uma criança da transmissão vertical por motivo de quebra da solução recebida na maternidade. A criança é contabilizada na tabela 55 que descreve o quantitativo de dispensação de solução oral nas maternidades.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 56 – Produção do SAE - IAPI

	Indicadores	2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	1449	1352	7,17
	Consultas agendadas	1446	1352	7,17
	Consultas realizadas	1126	1055	6,72
Atividades complementares*	Enfermagem	722	972	-25,72
	Serviço Social	502	586	-14,33
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	20000	20000	0
	Preservativo Feminino	500	110	354,54
	Gel Lubrificante	7000	7000	0
P.P.E.S	P.P.E.S	36	24	33,33

FORNTE: SAE/ CSVC.

O SAE IAPI possui 5 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 disponibilizou neste quadrimestre 1449 consultas, sendo destas, 47 para primeiras consultas, tendo o absenteísmo de 27,65%. 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 3,50% no quadrimestre. Observa-se um absenteísmo de 19,57% nas consultas que apesar de ser uma porcentagem alta, ainda encontra-se dentro do parâmetro factível de faltosos. Observamos um decréscimo nos atendimentos de enfermagem na ordem de 25,72 % por afastamento de servidor por LP e posterior aposentadoria. O mesmo observa-se com relação ao serviço social, que obteve uma redução de consultas disponibilizadas e realizadas na ordem de 14,33%. Na dispensação de insumos houve aumento frente à solicitação do serviço para os insumos de preservativo feminino (354,4%). Os dados de aumento do insumo é o resultado do percentual crescente de mulheres que ingressaram no serviço.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

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

Usuários	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Adultos	3082	2469	24,82
Gestantes HIV +	8	6	33,33
Crianças	8	13	-38,46
Total	3098	2488	24,5

FONTE: SICLOM.

Na distribuição de ARV houve o aumento de 24,5 % resultante do aumento de pacientes ativos. Houve variação significativa de 33,33% nas gestantes. Relacionado às crianças com AIDS, os dados demonstram uma redução de 38,46%, por transferência de UDM.

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

O serviço do SAE Hepatites disponibilizou neste quadrimestre consultas com infectologista no sentido de contemplar os casos de co-infecção. Foram ofertadas 353 consultas, porém só foram agendadas 58 consultas. Destas, foram realizadas 52 consultas.

Não existe uma análise que possa evidenciar a baixa procura pelas consultas. Pretende-se no terceiro quadrimestre realizar o comparativo com o segundo quadrimestre para obter uma análise primária dos dados de consulta de co-infecção HIV/Hepatites.

O serviço conta com 1 enfermeira que realiza orientações, cuidados de enfermagem, avaliações de aplicações de dose tripla, efeitos adversos e adesão. Neste quadrimestre foram realizadas 80 consultas de enfermagem.

Quanto ao serviço de assistência farmacêutica, foram realizadas 200 entrevistas com o objetivo de obter dados a respeito do histórico da doença (forma possível de contágio, comorbidades, outros medicamentos utilizados, entre outras informações), vacinação contra hepatites A e B, medidas de prevenção contra o contágio, informações ao paciente acerca do tratamento, como objetivos e riscos

envolvidos, importância e estratégias para uma boa adesão, utilização correta dos medicamentos, possíveis eventos adversos e acompanhamento laboratorial. Além destas atividades, a mesma é uma das responsáveis pelo grupo de apoio ao tratamento de pacientes com inibidores de protease. Este grupo acontece duas vezes na semana com carga horária de 1 hora com a participação máxima de 12 usuários. O grupo conta com outros profissionais, como: médico, psicólogo e enfermeira.

O SAE Hepatites virais realiza endoscopia digestiva adulta e pediátrica. Todas as endoscopias são agendadas com marcação direta, totalizando neste quadrimestre 197 endoscopias disponibilizadas, sendo 158 realizadas.

Foram realizadas 96 biopsias hepáticas.

Outras ações realizadas no serviço: palestras, educação permanente, participação do Comitê Estadual Técnico do programa de prevenção de Hepatites virais, plantões de monitoramento para pacientes em uso de terapia tripla.

Tabela 58 – Primeiras consultas SAE/ Hepatites Virais

Primeiras consultas	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Disponibilizadas	594	832	-28,60
Agendadas	594	832	-28,60
Realizadas	477	610	-21,80

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

O SAE Hepatites disponibilizou 594 primeiras consultas, tendo 594 consultas agendadas e realizadas 477 consultas. Os dados demonstram uma redução de 28,60% nas consultas ofertadas. Observa-se um absenteísmo nas consultas ofertadas de 19,66% neste quadrimestre, porém no comparativo com o quadrimestre de 2012, identificamos um aumento de faltosos de primeira consulta. Não existe busca ativa nos faltosos de primeira consulta. Esta análise de faltosos será realizada em conjunto com as gerências distritais no sentido de validar os dados.

Tabela 59 – Consultas de retorno SAE/ Hepatites Virais

Retorno	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Disponibilizadas	2316	1390	66,61
Agendadas	2316	1390	66,61
Realizadas	2112	1186	78,07

FONTE: SAE/Hepatites Virais.

O SAE Hepatites disponibilizou neste quadrimestre um acréscimo de 66,61% da consultas e 78,07% de consultas realizadas. O absenteísmo das consultas de retorno são de 8,80%, sendo um dado esperado e não significativo. O serviço não realiza busca ativa de faltosos.

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 60 – Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de Crianças	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
	229	248	-7,66

FORNTE: NASCER.

Houve redução de 7,66% de crianças inseridas no banco de dados no projeto NASCER. Esta redução está de acordo com o monitoramento até um ano de idade das crianças inseridas no projeto através da dispensação da fórmula láctea na rede de atenção primária do município de Porto Alegre.

Cabe ressaltar que os demais insumos, como a solução oral, são distribuídos nas maternidades ou serviços especializados municipais e estaduais caso necessário. Sendo assim, existem crianças expostas da grande Porto Alegre que não entram na amostra das crianças cadastradas no NASCER.

Tabela 61 – Dispensação de fórmulas lácteas para maternidades

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Dispensação de Fórmulas Lácteas Maternidades	324	256	26,56

FORNTE: NASCER.

A variação teve um aumento significativo de 26,56%, mostrando que as maternidades estão mais sensíveis para o fluxo do insumo de fórmulas lácteas de recém-nascidos expostos da grande Porto Alegre e município de Porto Alegre.

Tabela 62 – Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Primária (RAP)

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	4775	8882	-46,23

FORNTE: NASCER.

No quadrimestre houve redução de 46,23% na dispensação de fórmulas lácteas na RAP. A variação está de acordo com a diminuição de 7,6% casos registrados no banco de dados do NASCER que ocasiona a retração da dispensação das fórmulas lácteas na RAP.

Tabela 63 – Quantitativo de AZT injetáveis

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
AZT injetáveis	279	140	99,28

FORNTE: NASCER.

O AZT injetável obteve um aumento de 99,28% nas maternidades. O número não é compatível com o quantitativo de 103 partos de mulheres expostas neste período, porém justifica-se esta variação pelo quantitativo de AZT usado na hora do parto. O AZT pode ser usado na mãe e no bebê pós-nascimento, mas também pode ser usado somente na mãe ou no bebê, sendo assim o número não será o mesmo. Outro indicador é adesão e ampliação na estratégia de intervenção da profilaxia da transmissão vertical nas maternidades.

Tabela 64 – Quantitativo de solução oral

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Solução oral	90	67	34,32

FORNTE: NASCER.

A solução oral obteve um aumento de 34,32% nas maternidades. Este acréscimo está dentro da amostra de crianças que nasceram neste período. Salienta-se que nem todas receberam solução oral, tendo em vista que alguns recém-nascidos utilizam AZT injetável, pois nascem abaixo do peso, prematuros, internação na UTI decorrente de outras sintomatologias clínicas e critérios clínicos do médico responsável.

Tabela 65 – Quantitativo de inibidores de lactação

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Inibidores de lactação	94	79	18,98

FONTES: NASCER.

Houve um aumento de 18,98% de inibidores de lactação nas maternidades. Relacionado aos partos realizados neste quadrimestre, observa-se uma margem de puérperas que não estão nesta amostra. Estas puérperas receberam inibidores de lactose no HMIPV que possui seu próprio fluxo que não é oriundo do projeto NASCER.

Tabela 66 – Quantitativo de Teste Rápido nas Maternidades

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Teste Rápido nas Maternidades	3874	1720	125,23

FONTES: NASCER.

Este dado mostra uma oferta maior de 125,23% do teste rápido nas maternidades. A análise deste dado é favorável dentro fluxo de teste de triagem para HIV nas maternidades. Um dos indicadores para este possível aumento são as educações permanentes em teste rápido em maternidades, reuniões com os hospitais e sensibilização com os profissionais da saúde para a redução da transmissão vertical no município de Porto Alegre.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 67 – Quantitativo de Testes Laboratoriais

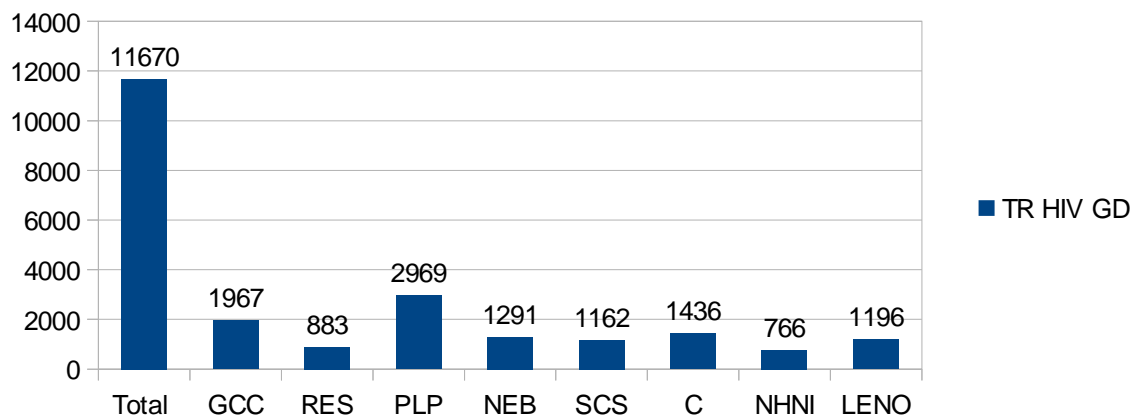
Testes	Anual		Variação
	2013	2012	%
Exames Elisa realizados	25355	29355	-13,62
Western Blot	51	303	-83,16

FONTES: Tabwin. (Cód. 0202030300 e 0202030296)

O teste rápido HIV é confirmatório, o que resulta na redução de 13,62% quanto ao elisa e de 83,16% do western blot.

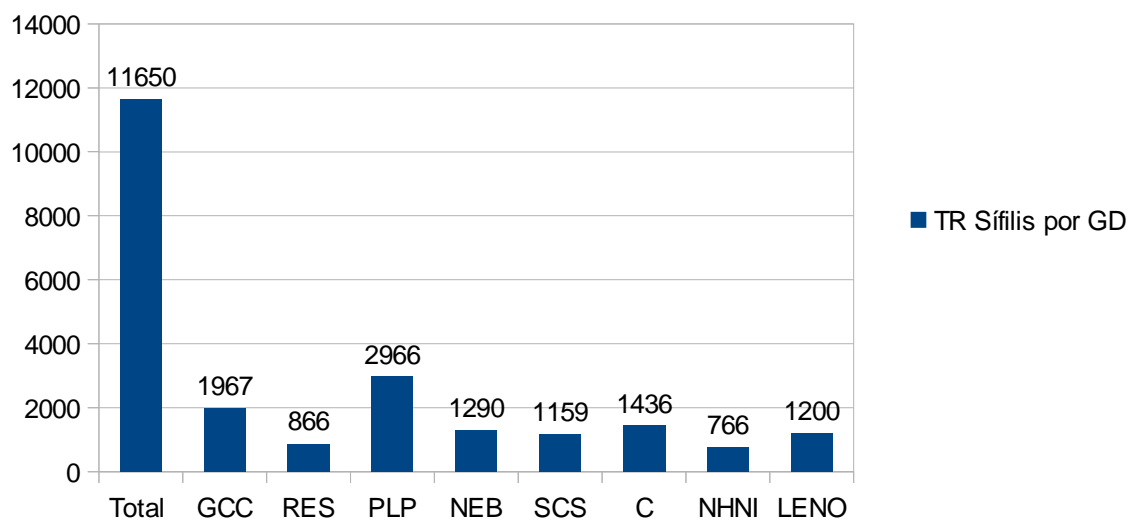
Testes Rápidos de HIV e Sífilis na RAP

Gráfico 2– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD



FONTE: Gerências Distritais.

Gráfico 3– Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD



FONTE: Gerências distritais

O teste rápido (TR) de HIV e Sífilis nas UBS e ESF por GD teve neste quadrimestre 11.670 testes realizados. A gerência que apresenta o menor quantitativo é a RES, sendo que a Área Técnica está realizando monitoramento através do matriciamento para qualificar esta ação. A gerência que apresenta maior

adesão no acesso a testagem é a PLP. A GD NHNI iniciou os testes rápidos em outubro de 2012, a SCS e a LENO permanecem capacitando suas equipes.

O processo de descentralização do TR está concluído em 85% dos serviços das gerências distritais. As ações de educação permanente em teste rápido/aconselhamento e apoio matricial permanecem acontecendo para os serviços da rede de atenção primária.

10.1.2 Hanseníase

Quadro 39 – Metas anuais constantes na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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 realizado Curso de qualificação dos agentes comunitários de saúde nos dias 3, 9 e 16 de maio.
	Avaliação clínica anual dos comunicantes de casos diagnosticados de hanseníase pela equipe de saúde da área de atuação.	Os comunicantes estão sendo avaliados pela APS e EVDT.
	Definição de uma unidade de referência para tratamento da hanseníase.	Sem definição até o momento.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Os diagnósticos estão sendo realizados.		

Tabela 68 – Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase paucibacilar - PAS 5		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Casos	Total	Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase	3	5	-40%
	Novos		3	5	-40%
	Paucilares		1	3	-66%
	% paucilares		33,33	60,00	-
% meta atingida			Meta não atingida	150%	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN

Pelo pequeno número de casos, um caso de multibacilar de 2013 já fez com que a meta de 50% dos casos paucibacilar não ser atingida, mas não se torna uma informação relevante.

Tabela 69 Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase SISPACTO 45 e 46		Meta	2º quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	6	3	100,00
	Investigado		6	3	100,00
	Confirmado		6	3	100,00
	% Investigado		100,00	100,00	
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	6	2	200,00
	% cura		100,00	66,66	50,02
Contatos	Nº contatos	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	16	1	1.500,00
	Nº contatos com exames realizados		14	1	1.300,00
	Proporção		87,50	100,00	-12,50

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

A coorte Multibacilar (2º quadrimestre de 2013) é do período de 2011-2013 e a Coorte Paucibacilar (2º quadrimestre 2013) refere-se ao período 2012-2013.

A meta de cura da Hanseníase foi atingida no 2º quadrimestre de 2013, assim como a dos contatos avaliados.

10.1.3 Leptospirose

Tabela 70 – Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		2º Quadrimestre		Varição
		2013*	2012	%
Casos	Notificado	22	54	-59,26
	Investigado	22	54	-59,26
	% Investigado	100,00	100,00	0,00
	Confirmado	22	54	-59,26

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET

*Os dados referentes ao segundo quadrimestre de 2013 resultam da informação contida no SINAN até o dia 04/08/2013 e está sujeito a revisão.

Tabela 71 - Vigilância de roedores

Leptospirose e Controle de Roedores	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	25*	4	525,00
Vigilância Mordedura de Rato	11	2	450,00
Desratizações	1.298	780	66,41
Desratizações Comunitárias	8	5	60,00
Visitas Domiciliares	472	342	38,01

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

*dois casos são de Leptospirose Canina

O aumento verificado no número de atendimentos, em relação a 2012, deve-se, na verdade, ao atendimento de protocolos de serviço que estavam em atraso devido à atividade da equipe operacional estar integralmente dirigida ao controle químico da dengue.

Controle de Roedores

10.1.4 Sarampo/Rubéola

Tabela 72 – Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas - SARAMPO – PAVS 95	2º quadrimestre	
	2013	2012
Notificados	1	0
Investigados	1	0
Descartados	1	0
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)	100,00	0

FORNTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Tabela 73 – Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas - RUBÉOLA – PAVS 96	2º quadrimestre	
	2013	2012
Notificados	1	7
Investigados	1	7
Descartados	1	7
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)	100,00	100,00

FORNTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

10.1.5 Dengue

Quadro 40 – Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Foi realizada uma capacitação específica desse assunto para profissionais da assistência.
	Realização de bloqueios vetoriais na área geográfica com casos confirmados.	Foram realizados 62 bloqueios de transmissão de dengue no local de residência, trabalho e estudo.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Em períodos não epidêmicos são realizados bloqueios em todos os casos confirmados de dengue.		

Tabela 74 – Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue - PAS 6 - PAVS 21		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013*	2012	%
Casos	Notificados	NP	169	32	428,13
	Investigados		169	32	428,13
	Confirmados		35	10	250,00
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
Casos Graves PAVS 21	Notificados	100 %	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-
	% da meta atingida		-	-	-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-
	% da meta atingida		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dados sujeitos a revisão e analisados em 02/09/2013

Até a SE 35 (término em 31/08), foram investigados 1.243 casos suspeitos de dengue sendo que 1.111 pacientes são moradores de Porto Alegre. Dos pacientes residentes em Porto Alegre, 889 foram descartados, 221 confirmados e 1 segue em investigação. Pela técnica de PCR, foi possível detectar o sorotipo em 52 amostras dos casos autóctones. Em 47 pacientes foi detectado sorotipo DENV 2, em 2 pacientes sorotipo DENV 1 e em 3 pacientes foi detectado o sorotipo DENV 4.

Após revisão e qualificação de todos os endereços dos casos confirmados autóctones de dengue, houve modificação de número de casos por bairro, principalmente no Bairro Santana, limítrofe com o Bairro Partenon. Vários casos em

que a informação inicial de domicílio fornecida pelo paciente correspondia ao bairro Santana, na revisão de dados, localizavam-se no bairro Partenon.

Tabela 75 – Produção do laboratório

Laboratório de Entomologia Médica	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número total de amostras	313	346	-9,54
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	1.225	1.149	6,61
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	205	102	100,98
Número de espécimes de outras espécies	739	762	-3,02

FONTE: Banco de dados NVRV/CGVS/SMS

O número de amostras de culicídeos (mosquitos) diminuiu cerca de 10% quando comparado ao de 2012. No entanto, o número de exemplares de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*, analisados e identificados, aumentou, principalmente para a segunda espécie. Já o valor de espécimes das outras espécies praticamente não mudou.

Tabela 76– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Residenciais	91.463	40.110	128,03
Comerciais/ outros	22.173	9.194	141,17
Terrenos baldios	2.750	626	339,30
Total (PAVS 340.000 imóveis no ano)	116.386	49.921	133,14
Fechados/ recusados	110.331	31.534	249,88
Depósitos eliminados	268.006	31.840	741,73
Bairros visitados	81	25	224,00

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS.

Observa-se que, neste quadrimestre, também se registrou um incremento nas visitas domiciliares realizadas, em relação à 2012. A utilização do sistema Dengue Report, com o envio das visitas através de um telefone celular pelos Agentes de Combate a Endemias, permitiu maior agilidade no registro das informações e nas atividades de prevenção. Nos meses de maio a julho ainda foram registrados casos autóctones de dengue. Os agentes foram orientados a manter as ações de controle mecânico de criadouros, eliminando todos os possíveis recipientes com água.

No período, foram realizadas visitas regulares nos bairros e, também, pesquisas vetoriais especiais (nos casos notificados como suspeitos de dengue) e delimitações de foco (nas armadilhas onde foram registrados, por quatro semanas

consecutivas, mosquitos *Aedes aegypti*). Dessa forma, foram visitados, parcial ou integralmente, 81 bairros da cidade.

Tabela 77- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Peridomiciliar	5.394	994	442,66
A partir da via pública	0	0	-

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

O aumento no número de imóveis nos bloqueios de transmissão da dengue se justifica pelo aumento da circulação viral, com casos autóctones e importados de dengue. Em 2012 tiveram apenas casos importados.

Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

Tabela 78 – MI Dengue

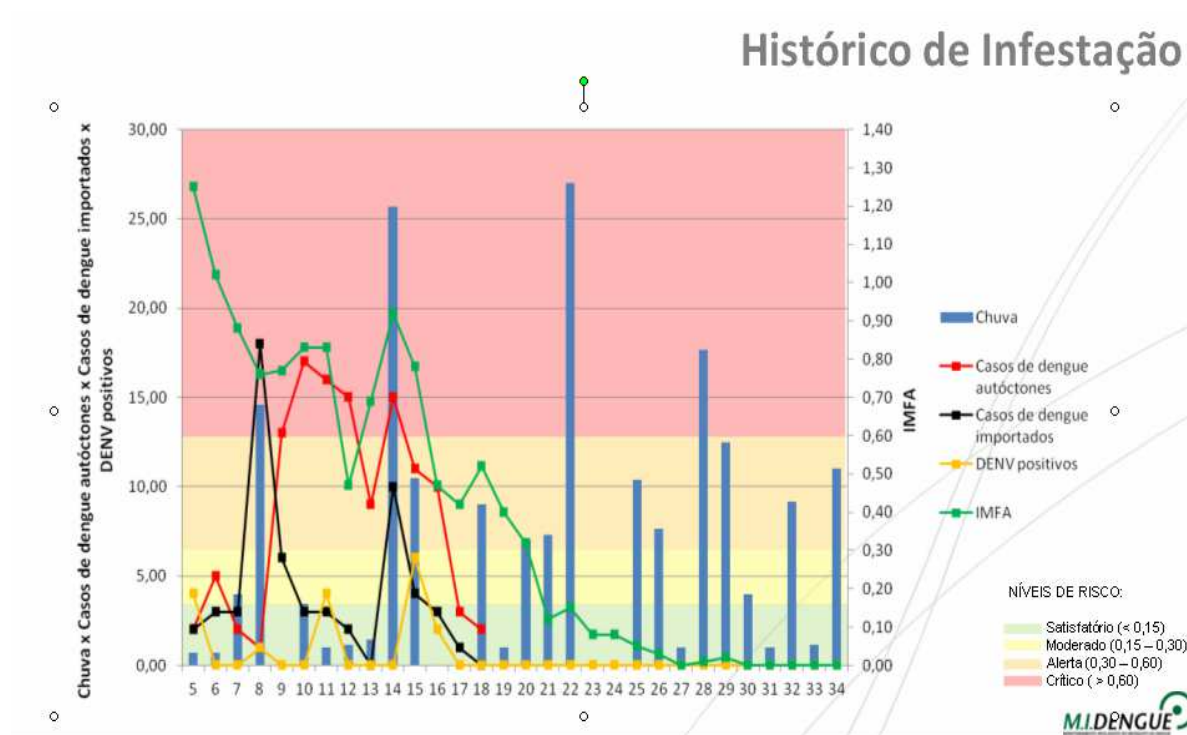
MI Dengue	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Vistorias em armadilhas	12.079	*	*
Amostras coletadas	716	*	*
Espécimes capturados	908	*	*

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

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

Através do acompanhamento das vistorias e coletas do MI DENGUE, pode-se construir um gráfico com o histórico da infestação do vetor na cidade que, juntamente com outros dados epidemiológicos e ambientais, permite ter uma análise de tendências, qualificando o planejamento de ações e comunicação de risco.

Gráfico 4- Histórico de Infestação



10.1.6 Meningite Bacteriana

Tabela 79 – 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	2º Quadrimestre		Varição
			2013*	2012	%
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	90	119	-24,37
	Investigados		90	119	-24,37
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		24	34	-29,41
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)		18	24	-25,00
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		72,00	70,58	2,01
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Os dados referentes ao segundo quadrimestre de 2013 resulta da informação contida no SINAN até do dia 05/08/2013 e está sujeito a revisão

No período de maio a agosto de 2013 foram investigados, pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT/CGVS/SMS), 90 casos suspeitos de meningite, sendo confirmados 63 casos (70%). Dos 63 casos confirmados como meningite, 24 foram concluídos com o 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.

Em 29 de julho de 2013, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis alertou a todos os serviços de emergência e hospitais no município a investigação e confirmação de dois casos de Pneumonia Meningocócica. A investigação dos casos teve início a partir da notificação de hemoculturas positivas para *Neisseria Meningitidis*. Estes achados foram confirmados pelo LACEN-RS e identificados como *Neisseria Meningitidis grupo Y*. A Investigação epidemiológica não evidenciou vínculo entre os casos. Foram adotadas, em ambos os casos, as medidas de controle preconizadas para infecção por meningococo.

Neste alerta, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis sugeriu a solicitação de hemoculturas para os casos sugestivos de pneumonia por agente bacteriano e reiterou que a infecção por *Neisseria Meningitidis* em qualquer forma clínica exige NOTIFICAÇÃO IMEDIATA para que as medidas de controle possam ser implementadas de forma oportuna.

10.1.7 Influenza

Tabela 80 – Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA - PAVS 35		Meta PAVS	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Coleta	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	160	160	0,00
	Nº coletas realizadas		74	78	-5,13

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Estes dados são relativos somente a sentinela de Síndrome Gripal (SG) do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Estamos em processo de implantação de novas unidades sentinelas de Síndrome Gripal nos serviços de UTI pediátrica e adulta do Hospital Moinhos de Vento, no Hospital São Lucas na UTI pediátrica e adulta e emergência, no Hospital Divina Providencia somente na emergência. Dentro deste processo de implantação, também no Hospital Nossa Senhora da Conceição foi incluído as unidades de UTI adulta e no Hospital da Criança Conceição a UTI Pediátrica e a emergência.

Tabela 81- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado *	NP	541	865	-37,46
	Investigado		541	865	-37,46
	Confirmados		90	133	-32,33

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dados de casos de Influenza com internação hospitalar.

10.1.8 Tétano

No 2º quadrimestre de 2012 e 2013 não houve casos de tétano neonatal.

Tabela 82- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	NP	0	2	-
	Investigado		0	2	-
	confirmados		0	2	-
	% investigado		0	100,00	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

10.1.9 Paralisia Flácida Aguda

Tabela 83- Relação das notificações da PAF em menores de 15 anos residentes em Porto Alegre

Relação das notificações da PAF em menores de 15 anos residentes em Porto Alegre. PAVS 93		Meta PAVS	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	3 casos/ano	2	1	100,00
	Investigado		2	1	100,00
	Confirmado		2	1	100,00
	% meta atingida		*	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dado anual

Tabela 84: Relação Número de coletas oportunas em relação aos casos de PAF

Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda -PFA PAVS 94		Meta PAVS	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Casos	Notificado	80% dos casos notificados	2	1	100,00
	Investigado		2	1	100,00
	Nº coletas		2	1	100,00
	% meta atingida		*	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dado anual

A vigilância das Paralisias Agudas e Flácidas (PFA) serve para monitorar a entrada de casos de Poliomeleite/Paralisia Infantil.

Os quadros acima mostram o número de casos notificados e investigados. Todos os casos de déficit motor agudo e flácido em menores de 15 anos são investigados para verificar qual o diagnóstico desta paralisia. Os casos investigados não confirmaram poliomeleite e sim, outras doenças, como: Guillan Barre, Miosite transversa e encefalite viral não especificada.

10.1 10 Tuberculose

Quadro 41 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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 06 Gerências (Centro, LENO, NEB, NHNI, GCC e RES). Profissionais 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.	Realizada. Adequação realizada, acompanhada pelo LACEN/RS
	Implantação, no laboratório central, da cultura para micobactérias em meio líquido.	Iniciou -se a cultura em meio líquido a partir de 22 de agosto de 2013.
	Implementação da descentralização do diagnóstico e tratamento da tuberculose e avaliação dos contatos.	Iniciado processo de capacitação de mais 02 GD, a ser concluído em setembro de 2013. Realizada 02 turmas de Manejo Clínico da TB com capacitação de 88 profissionais das GD NHNI e NEB.

	Registro da notificação no SINAN dos casos de TB identificados nas emergências e nos PA.	Iniciado ciclo de reunião com PA para implementação de notificação de TB. Realizadas reuniões nos seguintes PA: Restinga, PLP, PABJ e PACS
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 06 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.	Mantido TDO para população em situação de rua, aldeia indígena Guarani. Permanece em processo de operacionalização o TDO com equipe da Saúde Mental e DST/Aids. Todas as unidades da Rede de Atenção Primária realizam TDO para pacientes portadores de TB Droga Resistente.
	Disponibilização de vale transporte, lanche e /ou cesta básica mensal ao paciente durante o TDO.	Mantida distribuição dos VT. Processo de compra dos lanches e cestas básicas em análise operacional com as GD.
	Regionalizar a assistência farmacêutica à tuberculose para as gerências distritais de saúde.	Está sendo realizada nas 06 Gerências descentralizadas e é ampliada na medida em que está sendo realizada a descentralização do atendimento.
	Monitoramento dos casos de abandono e óbito dos casos novos pulmonares bacilíferos.	Realizada regularmente pela CGVS.
14. 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	Devido a alterações no sistema de informação de imunizações da CGVS, este dado ainda não foi disponibilizado.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 12 - O resultado geral de descoberta de casos novos, todas as formas clínicas, no Município no 2º quadrimestre de 2013, foi de 73,8% da meta, 384 pacientes registrados dos 520 esperados. Na análise dos casos novos bacilíferos, com baciloscopia de escarro positiva, foram identificados 191 pacientes dos 375 esperados, 50,9% da meta.</p> <p>Meta 13 - Análise anual.</p> <p>Meta 14 - Nenhum caso de meningite tuberculosa foi identificado neste quadrimestre entre menores de 4 anos</p>		

Considerações:

Descoberta de casos:

O cálculo da meta de descoberta de casos pulmonares bacilíferos é realizado utilizando método padronizado do Ministério da Saúde (MS), baseado na avaliação de 1% da população geral, percentual estimado de sintomáticos respiratórios. Estas pessoas devem ser avaliadas através de baciloscopia de escarro. Destes, é estimado que 8% sejam portadores de tuberculose pulmonar bacilífera. Estes pacientes serão acompanhados na rede de atenção primária a partir do processo de descentralização do manejo clínico da tuberculose.

Está em andamento uma pesquisa sobre a prevalência de sintomáticos respiratórios em Porto Alegre, o que poderá resultar na alteração do cálculo de casos previstos a partir da divulgação deste resultado.

Para o cálculo da estimativa de casos de tuberculose de todas as formas clínicas, utilizamos o método de incremento de casos, que seleciona o maior coeficiente de incidência da doença dos últimos 3 anos e acresce em 10% o número de casos previstos para o próximo ano. Vínhamos utilizando o coeficiente geral de Porto Alegre para cálculo dos casos previstos, no entanto, estamos identificando uma diferença significativa da incidência nas diferentes regiões da cidade. Por isso são registrados percentuais tão diversos na avaliação por região. Para o próximo quadrimestre, trabalharemos com dados do registro histórico de incidência por região para estimativa de casos de tuberculose de todas as formas.

Na tabela 85 estão apresentados os números de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas registrados no 2º quadrimestre de 2013. Reforçamos, mais uma vez, que, para uma análise mais fidedigna sobre a incidência de tuberculose, em função do sistema de informação (SINAN) onde a digitação de casos novos pode ser realizada no período de até 9 meses, quando o banco é lido logo após a finalização do período, sempre existirão casos novos que ainda não foram digitados. Portanto, a análise neste curto prazo nunca traduzirá a realidade.

Mesmo com esta limitação, foram registrados 384 casos dos 520 previstos, 73,8% da meta. Ressaltamos a melhora na identificação de casos na Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal em 17,5%, atingindo 85,5% da meta. Mesmo com uma redução no registro de casos, com a adequação do nº de previstos, merecem

destaque a GD LENO que identificou 94,6% e a GD PLP que identificou 82,8% dos casos previstos para a sua região.

Na análise da GD PLP, mantemos em destaque os casos identificados no Sistema Prisional frente às peculiaridades daquela população. A Gerência Distrital tem se envolvido cada vez mais na discussão e acompanhamento do trabalho das Equipes de Saúde Prisional. Este fato tem mostrado resultado importante nas ações daquele grupo cujo resultado pode ser visualizado através de descoberta de 13 casos a mais de tuberculose neste quadrimestre, 42 casos quando comparados com os 29 casos do 2º quadrimestre de 2012, um aumento de 44,8% na descoberta de casos. Não realizamos cálculo de estimativa de casos para esta população, pois é uma população flutuante, temporária, sujeita a várias influências que interferem diretamente na incidência da doença.

Tabela 85 – Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 2º quadrimestre/2013

GD	2º Quadrimestre 2013			2º Quadrimestre 2012			Variação	
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	58	102	56,9	74	118	62,7	-16	-21,6
LENO	53	56	94,6	69	78	88,5	-16	-23,2
NEB	43	70	61,4	72	80	90,0	-29	-40,3
NHNI	39	68	57,4	45	64	70,3	-6	-13,3
GCC	47	55	85,5	40	63	63,5	7	17,5
RES	21	35	60,0	32	77	41,6	-11	-34,4
SCS	28	70	40,0	48	74	64,9	-20	-41,7
PLP	53	64	82,8	85	144	59,0	-32	-37,6
Sist. Prisional	42			29			13	44,8
Total	384	520	73,8	494	599	82,5	-110	-22,3

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010.

Base de dados de 03/09/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

A descoberta de casos novos bacilíferos, a forma contagante da doença, está sendo pactuada e repassada para a Rede de Atenção Primária na medida em que está avançando o processo de descentralização do atendimento. Teve início no 2º quadrimestre a capacitação de mais 02 Gerências Distritais: NEB e NHNI, com previsão de encerramento para o mês de setembro. Com isso, totalizamos a descentralização para 06 das 08 Gerências Distritais.

Salientamos o resultado positivo na descoberta de casos no Sistema Prisional, com aumento na descoberta de casos de 12,5%. Ressaltamos que na GD PLP a descentralização será efetivada nos meses de novembro e dezembro/2013.

Chama atenção a redução na descoberta de casos pelas Gerências NEB e SCS, de 56,1% e 67,7% respectivamente. Este fato pode estar associado ao fato da descentralização do atendimento de casos de tuberculose estar em processo nestas regiões.

Ressaltamos que os dados agora apresentados poderão sofrer alteração em função da alimentação do banco de dados do SINAN.

Tabela 86 - Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre

GD	2º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	N	Meta	%	N	Meta	%		
Centro	24	74	32,4	40	74	54,1	-16	-40,0
LENO	23	40	57,5	42	40	105,0	-19	-45,2
NEB	18	50	36,0	41	50	82,0	-23	-56,1
NHNI	22	49	44,9	24	49	49,0	-2	-8,3
GCC	25	40	62,5	28	40	70,0	-3	-10,7
RES	13	25	52,0	19	25	76,0	-6	-31,6
SCS	10	51	19,6	31	51	60,8	-21	-67,7
PLP	31	46	67,4	48	46	104,3	-17	-35,4
PCPA	25			20			5	25,0
Total	191	375	50,9	293	375	78,1	-102	-34,8

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010.

Base de dados de 03/09/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Raça x Cor:

A análise do registro de casos novos de tuberculose todas as formas clínicas e forma pulmonar bacilífera, de acordo com o quesito raça/cor, revela decréscimo no registro de casos nas raças branca e negra na comparação entre o 1º quadrimestre de 2012 e 2013. (Tabelas 87 e 88).

Uma análise preliminar revela tendência de queda no registro de casos de tuberculose em indivíduos da raça branca de forma mais acentuada quando comparados com a raça negra. Este fato demanda intensificação de ações para diagnóstico e tratamento de casos de tuberculose entre a população da raça negra.

Não é possível realizar uma análise apropriada sobre as raças indígena e amarela no período de 04 meses em função do número muito baixo de casos, sendo a tendência melhor avaliada sobre os dados anuais.

Reforçamos que a análise em relação à diferença do coeficiente 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 87 - Número de casos novos de tuberculose todas as formas, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Branca	249	328	-79	-24,1
Negra	130	157	-27	-17,2
Indígena	0	3	-3	-100,0
Amarelo	1	0	1	100,0
Sem Informação	4	6	-2	-33,3
Total	384	494	-110	-22,3

FONTE EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010.

Base de dados de 03/09/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Tabela 88 - Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Branca	111	187	-76	-40,6
Negra	77	101	-24	-23,8
Indígena	0	2	-2	-100,0
Amarelo	1	0	1	100,0
Sem Informação	2	3	-1	-33,3
Total	191	293	-102	-34,8

FONTE:EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010.

Base de dados de 03/09/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR):

Esta ação é fundamental para a descoberta de casos. O cálculo da meta prevista é realizado tendo por base a população do município, sendo que 1% destes são considerados SR.

Na Tabela 89 apresentamos o número de baciloscopias de diagnóstico realizados pela rede de atenção primária e pela rede hospitalar do Município. Cada baciloscopia de diagnóstico de 1ª amostra representa uma pessoa avaliada.

A análise dos SR identificados e avaliados através de baciloscopia de escarro pela rede de atenção primária teve um aumento de 11%, 319 pessoas a mais, neste quadrimestre quando comparado com o 2º quadrimestre de 2012.

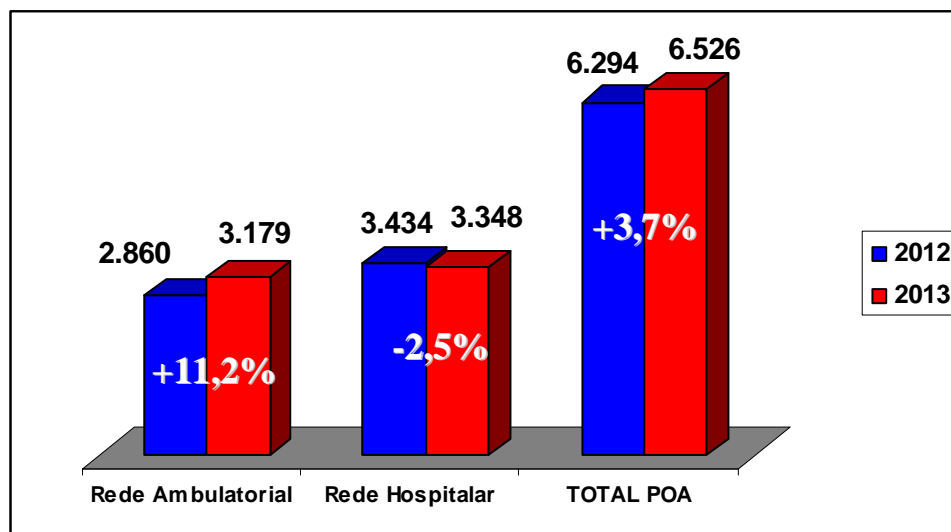
Em contrapartida, observou-se uma redução de 2,5% no número de pessoas avaliadas para diagnóstico de tuberculose pela rede hospitalar. Este fato é de extrema significância, pois evidencia a melhora da qualidade da atenção prestada pela Rede de Atenção Primária resultando na antecipação do diagnóstico e reduzindo, com isso, a cadeia de transmissão da doença na comunidade.

Tabela 89 - Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados, residentes em Porto Alegre

Laboratórios	2º Quadrimestre		Variação		Meta	
	2013	2012	N	%	N	%
Rede Ambulatorial	3.179	2.860	319	11,2		
Rede Hospitalar	3.348	3.434	-86	-2,5		
Total POA	6.526	6.294	232	3,7	4.699	139

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Gráfico 5- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro e variação percentual, residentes em Porto Alegre.



FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

- No mês de junho foram retomadas as reuniões com o grupo de trabalho de acompanhamento da população em situação de rua com tuberculose. Este é um grupo interdisciplinar e transversal, coordenado pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) de Porto Alegre/SMS, composto por representantes de diversos setores e Secretarias. As reuniões são mensais onde são discutidas as dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento nesta população e busca conjunta de soluções, discussão de casos, definição de condutas, fluxos e educação continuada.

- Registramos a participação de representantes das seguintes entidades: PMCT/SMS, CGVS/Epidemio, Coordenação de Saúde Mental/SMS, Coordenação da Estratégia Saúde da Família/SMS, GD Centro e seus serviços, CRTB Centro, CRTB NHNI, Consultório na Rua Centro, Consultório na Rua NEB/GHC FASC, Serviço Social do HSP e Serviço Social do Hospital Vila Nova.

- Construção com a Coordenação das Urgências/ SMS e representantes dos PAs, do fluxo de atendimento ao sintomático respiratório e suspeito de TB, com a construção da Linha de Cuidado para TB nos Serviços de Urgência. Foram realizadas diversas reuniões para adequação do fluxo, com apresentação em reunião com as Coordenações dos PA e a CMU no mês de julho. Foi encaminhado o agendamento de visitas e reuniões com as equipes de controle de infecção, coordenações de enfermagem e médica de cada PA para iniciar a implantação do fluxograma. Já foram realizadas visitas e a primeira reunião com PACS, PA Bom Jesus, PA Restinga e PA Lomba do Pinheiro.
- Participação na reunião de equipe das seguintes unidades de saúde: USF Santa Anita e UBS Vila dos Comerciantes para esclarecimentos sobre a implementação das ações de controle da tuberculose e organizar o fluxo de atendimento aos usuários suspeitos de TB.
- Realizada reunião, no mês de junho, com os Apoiadores Institucionais, Grupos de Monitoramento das GD, Coordenação do Laboratório Municipal, CRTB, PMCT e CGVS/Epidemiologia, para articulação sobre o projeto de Monitoramento das ações de controle da TB nas Gerências Distritais.
- Implementação de Testes Rápidos para HIV em todos os CRTB.
- Participação em todas as reuniões do Comitê Municipal de Mortalidade de Aids de Porto Alegre.
- Participação nas reuniões dos Conselhos Distritais de todas as Gerências a fim de convidar a Sociedade Civil para participação em evento específico dirigido a este público alvo: "Sensibilização da Sociedade Civil para o Enfrentamento da Tuberculose". O primeiro evento foi realizado na GD GCC, no mês de agosto, onde foram apresentados vídeos e realizadas palestras e debates sobre a doença, buscando formar multiplicadores e voluntários entre as lideranças locais para identificar pessoas com possíveis sintomas de tuberculose na região. Nesse evento foram escritas 89 pessoas de vários pontos da cidade, com excelente avaliação e resultados práticos. Esta atividade terá continuidade em outros 07 encontros, nas outras GD da cidade.
- Apresentação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose nas Reuniões de Regionalização da Assistência Obstétrica, organizadas pela Área Técnica da Saúde da Mulher, no HMIPV, Santa Casa, Hospital Fêmina e HSNC, com a participação de 110 profissionais.

- Implementado o Sistema de Informação de Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITE TB) em todos os CRTB. Este sistema é obrigatório para o fornecimento por parte do MS das medicações que compõem os esquemas especiais de tratamento.
- Participação em evento organizado pela Área Técnica da Saúde da População Negra, em agosto, com a apresentação sobre a diferença da incidência de tuberculose nesta população, de maior vulnerabilidade de adoecimento. Foi fomentada a discussão para estabelecimento de projetos específicos, regionalizados para o enfrentamento a esta situação.
- Iniciado processo de capacitação dos SAE do Município, com a formatação de fluxos e rotinas específicas para estes serviços, o que permitirá o início do tratamento dos seus pacientes portadores da coinfeção TBxHIV. Foram realizados dois eventos específicos neste quadrimestre.
- Retomado o processo de capacitação da Rede de Atenção Primária para a descentralização do atendimento nas GD NHNI e NEB. Esta etapa será concluída no mês de setembro, atingindo 75% da rede com o programa descentralizado.
- Participação na capacitação organizada pelo MS para atualização na aplicação da Prova Tuberculínica, no período de 19 a 23 de agosto, com a participação de 3 enfermeiros da rede como capacitadores.
- Manutenção do projeto para o PET – Vigilância (Programa de Extensão Tutorial), Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, vinculado à UFRGS, com o objetivo de monitorar o processo de descentralização da atenção à tuberculose naquela região.
- Participação da Reunião de Coordenadores de Programas de Controle da Tuberculose de Estados e Municípios Prioritários, realizada em Brasília, no período de 06 e 07 de agosto.
- Solicitada a contratação de 06 Agentes de Controle de Endemias (ACE) para compor nas equipes dos 06 CRTB, conforme Plano da Força Tarefa de 2011/SMS. Em agosto assumiram 03 ACE nas seguintes GDs: Restinga, GCC e Centro.

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 42 – Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
18. Investigar 100 % dos surtos alimentares notificados (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária, em 100 % dos surtos notificados.	Foram recebidas 4 notificações de surtos de DTA, uma delas foi identificada como intoxicação exógena após o consumo de leite UHT, não caracterizando como surto de DTA. Os três surtos investigados envolveram 7 pessoas e 6 doentes, ocorridos nos meses de junho e agosto. Ocorreram 2 surtos envolvendo o consumo de alimentos preparados em restaurantes e 1 envolvendo o consumo de alimentos preparados em residência. Apenas do surto ocorrido em residência conseguiu-se as sobras de alimentos, as quais foram enviadas ao LACEN e tiveram resultado satisfatório na análise microbiológica. Nos demais casos foram coletadas amostras de monitoramento dos alimentos envolvidos, durante a investigação sanitária, e enviados ao LACEN. Até o presente momento, não houve a emissão de relatório final dos referidos surtos.
	Atendimento das reclamações.	Realizado.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Todos os surtos foram investigados ou estão em processo de investigação.</p>		

Tabela 90 – Investigação de surtos

Investigação de surtos alimentares - PAS 18 - CIB 250/ 4.2		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	3	19	-84,21
	Investigados		3	18	-83,33
	Em investigação		3	0	-

FONTE: Banco de dados EVA

Mesmo com a investigação epidemiológica prejudicada que ocorre em alguns casos, conforme informação relatada no relatório do 1º quadrimestre de 2013, 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.

Tabela 91 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	730	842	-13,30
	Atendidas		255	260	-1,92
	% atendidas/ recebidas		34,93	30,88	13,12
	% meta atingida		Meta não atingida	Meta não atingida	13,23
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		511	589	-13,24

FONTE: Banco de dados EVA

Os dados referentes ao termo “denúncia atendida” refere-se a primeira vistoria no estabelecimento, onde o fiscal, além da vistoria para verificar as situações de risco no estabelecimento, também verifica a procedência do teor da denúncia.

Para o 2º quadrimestre de 2013, a meta pactuada para atendimento de reclamações e denúncias novamente não foi atingida. As diversas dificuldades já elencadas no relatório anterior não sofreram modificações significativas, colaborando para a manutenção do quadro anterior. O não atendimento da meta de reclamações e denúncias não teve variação significativa no comparativo com o 2º quadrimestre de 2012, evidenciando que a situação da equipe permanece inalterada, devido a algumas razões como, por exemplo, a utilização do efetivo de fiscalização (agentes de fiscalização e técnicos fiscais), retirado do serviço de rua para realização de atividades burocráticas e administrativas como plantão de sala para atendimento ao público, acolhimento de documentação para abertura de alvará, prorrogação de prazo, envio de alimentos para análise junto ao LACEN e orientações sobre normas sanitárias, contando, dessa forma, com um número insuficiente de servidores para a demanda emergente de denúncias, como outras diversas demandas rotineiras da equipe.

Tabela 92 – Dados de fiscalização

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.446	1.316	9,88
Nº Notificações Lavradas	625	494	26,52
Nº Autos de Infração Exarados	147	190	-22,63
Interdições / suspensão de Atividades	29	36	-19,44

FONTE: Banco de dados EVA

A coordenação da equipe optou por realizar inspeções ativas em caráter preparatório para a Copa do Mundo FIFA 2014 no entorno do estádio Beira Rio, o qual será sede dos jogos que acontecerão na Capital, contemplando restaurantes, lancherias, cafeterias e similares dessa região delimitada pela equipe técnica da EVA. Essas inspeções iniciaram em Julho/2013.

Tabela 93 – Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados

Produtos apreendidos	2º Quadrimestre	
	2013	2012
Quantidade (kg)	9.607,33	12.781
Quantidade (unidades)	2.405	2.403
Quantidade (litros)	235,8	380

FONTE: Banco de dados EVA

Os dados da tabela acima levam a crer que houve uma discreta melhora nos setores vistoriados, tendo em vista que, apesar do aumento do nº de fiscalizações realizadas e notificações emitidas, diminuíram as quantidades de alimentos apreendidos e inutilizados, bem como a lavratura de autos de infração e suspensão de atividades de estabelecimentos por falta de condições de funcionamento do ponto de vista higiênico-sanitário. Esse dado também permite inferir que as ações educativas e orientativas para o setor regulado por parte da Equipe de Alimentos também estão sendo eficazes.

Tabela 94 – Metas pactuadas CIB 250

Atividade	Meta	2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados	1	Não informado	**
Supermercados e hipermercados. N 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados	23	24	- 4,17
Cozinhas industriais. N 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas	15	35	- 57,14
Cozinhas hospitalares. N 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	0	3	-
Mercado público municipal (número de bancas). N 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72*	ND	-
Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados	569	865	-34,22
Escolas de Ensino Fundamental Municipal e Estadual N Municipal 56	Inspeção anual em 20%	6	18**	66,67**
Escolas de Ensino Fundamental Municipal e Estaduais N Estadual 160	Inspeção anual em 20%	24		

FONTE: Banco de dados EVA

* Devido ao sinistro ocorrido no Mercado Público em 06/07/13, houve a necessidade de vistoriar 100% dos estabelecimentos para verificar as condições sanitárias das bancas. Apesar de 100% das bancas terem sido vistoriadas até agosto/2013, apenas as bancas localizadas na parte inferior apresentaram condições satisfatórias para iniciarem suas atividades, haja vista que a parte superior foi a mais atingida pelo incêndio ocorrido no local, e ainda permanecem em reformas.

** No ano de 2012 não eram contabilizadas as escolas estratificadas por município e estado, mas o somatório das mesmas.

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Quadro 43 – Metas anuais constantes da PAS

Meta	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
19. Inspeccionar 100% das estações de tratamento de água (7) do DMAE por ano.	Inspeção área física e de boas práticas nas sete ETAs.	Serão realizadas de outubro a dezembro
	Avaliação documental.	-
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta a ser atingida no próximo quadrimestre.		

A Vigilância em Saúde de Porto Alegre realiza inspeção em ETAs desde antes da implantação do Programa Nacional de Vigilância da Água - Vigiágua (2001/2002) e, durante esse tempo, não tem registro de problemas com as Estações de Tratamento de Água do DMAE nestas inspeções.

Tabela 95 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	376	353	6,52
	Atendidas		356	340	4,71
	% atendidas/ recebidas		94,68	93,32	1,46
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		263	249	5,62

FONTE: Banco de dados EVQA

Este indicador apresenta as reclamações atendidas e finalizadas no período, mas que podem ter ingressado (recebidas) em períodos anteriores. Do total de reclamações deste quadrimestre, 78% são referentes a esgoto a céu aberto, 9,5% piscinas, 8% reservatórios, 4,5% fontes, poços profundos e outros. Esses percentuais têm se mostrado semelhante em todos os períodos anteriores. Quase a totalidade das situações de esgoto, maior parte da demanda, são resolvidas pelos próprios moradores ou pelo DMAE.

Tabela 96 – Dados de fiscalização

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vitorias / inspeções realizadas	497	556	-10,61
Nº Notificações Lavradas	151	110	37,27
Orientações técnicas	10	20	-50,00
Nº Autos de Infração Exarados	-	-	-
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

FONTE: Banco de dados EVQA

No total de vitorias são incluídas as de retorno, por isso esse número tende a ser maior que o número de reclamações no período.

Quadro 44 - Análise da qualidade de água

Indicador	Meta Pactuada	2º Quadrimestre 2013
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 848 - SISPACTO 53	100%	Foram coletadas 848 amostras

FONTE: Banco de dados EVQA

Conforme o Plano Nacional de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, Porto Alegre deve coletar 53 amostras de água/mês para análise dos parâmetros físico-químicos e microbiológicos previstos na Portaria 2914/11, sendo 3 parâmetros, se chega a 212 análises mensais, totalizando 848 no quadrimestre. Essa meta tem sido sempre atingida. Além das análises mensais, a referida Portaria prevê a realização de análises semestrais para os parâmetros de maior complexidade.

Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e do Trabalhador – EVSAT

Quadro 45 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
20. Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das Estações de Rádio Base.	Inspeção em 100% dos pedidos de instalação.	Realizada inspeção em 100% dos processos de licenciamento para instalação de ERBs (08 solicitações)
	Participação dos grupos técnicos que emitem parecer sobre ERB's (câmara técnica de ERB's do COMAM e CAUAE).	Participação em todas as reuniões dos grupos técnicos sobre ERBs (04 encontros)
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 fiscalizados 100% das demandas relacionadas ao uso de tabaco em ambientes de interesse à saúde (07 vistorias)
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Todas as solicitações foram atendidas.		

Tabela 97– Estações de Rádio base

Fiscalização de Estação de Rádio base	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Solicitações recebidas	8	6	33,33
Fiscalizações	8	6	33,33
% atingido	Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base, foram realizadas 100% de fiscalização das solicitações recebidas.

Tabela 98 – Ambientes livres do tabaco

Fiscalização de ambientes livres do tabaco	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Estabelecimentos de saúde fiscalizados	0	0	-
Estabelecimentos controlados (livres do tabaco)	7	2	250,00
% atingido	Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

Foram fiscalizados 100% da demanda recebida dos estabelecimentos controlados.

Tabela 99 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	76	93	-18,28
	Atendidas		70	77	-9,09
	% atendidas/ recebidas		92,11	82,80	11,12
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		53	65	-18,46

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS

Tabela 100 – Dados de fiscalização EVSAT

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	78	77	1,30
Nº Notificações Lavradas	16	7	128,57
Nº Autos de Infração Exarados	1	0	-
Nº Processos de licenciamento analisados	11	2	450

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS

Das setenta e seis denúncias realizadas no 2º quadrimestre de 2013, foram fiscalizados setenta estabelecimentos. No entanto, conforme a demanda, se faz necessário retornar ao local mais de uma vez. Assim, o número de vistorias realizadas (setenta e oito) superou o número de demandas recebidas. Nessas vistorias, dezesseis estabelecimentos foram notificados e um recebeu Auto de Infração.

Outro dado importante, é que, das setenta e oito vistorias realizadas, quinze foram realizadas em Ambiente de Trabalho. Nesses momentos, os locais foram orientados quanto à adequação do ambiente com vista à melhoria da saúde do trabalhador.

Em relação aos Licenciamentos, estão incluídos o Licenciamento Ambiental e o Licenciamento para a instalação de ERBs, conforme quadro e tabela acima.

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

Núcleo de Serviços de Interesse a Saúde - NSIS

Tabela 101– Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	202	108	87,04
	Atendidas		178	128	39,06
	% atendidas/ recebidas		88,12	118,52	-25,65
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		141	76	85,53

FONTE: Banco de dados EVSIS/CGVS/SMS

As reclamações de competência da Equipe, em sua grande maioria, são encaminhadas pelo 156, o que parece ter contribuído para o aumento de demanda neste quadrimestre, em comparação com 2012. No 2º quadrimestre de 2012 foi possível atender a um passivo das reclamações, o que não ocorreu neste quadrimestre.

Tabela 102 – Dados de fiscalização

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	917	781	17,41
Nº Notificações Lavradas	376	443	-15,12
Nº Autos de Infração Exarados	20	29	-31,03
Interdições / suspensão de Atividades	1	4	-75,00

FONTE: Banco de dados EVSIS/CGVS/SMS

O aumento do número de vistorias realizadas pode ser reflexo do aumento das reclamações.

Tabela 103 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250

Indicador	Ação	Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	13	-	-
	Solicitações recebidas		13	-	-
	Solicitações atendidas		13	-	-
	% de atendimento		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 359	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	199	-	-
	Solicitações recebidas		139	-	-
	Solicitações atendidas		199	-	-
	% de atendimento		143,17	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	6	-	-
	Solicitações recebidas		6	-	-
	Solicitações atendidas		6	-	-
	% de atendimento		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	97	-	-
	Solicitações recebidas		120	-	-
	Solicitações atendidas		91	-	-
	% de atendimento		93,81	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 21	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	8	-	-
	Solicitações recebidas		9	-	-
	Solicitações atendidas		13	-	-
	% de atendimento		144,44	-	-

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	93	-	-
	Solicitações recebidas		84	-	-
	Solicitações atendidas		93	-	-
	% de atendimento		114,29	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	-	-
	Solicitações recebidas		1	-	-
	Solicitações atendidas		1	-	-
	% de atendimento		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 200	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	78	84	-
	Solicitações recebidas		145	-	-
	Solicitações atendidas		161	-	-
	% de atendimento		111,03	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 80	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	52	-	-
	Solicitações recebidas		25	-	-
	Solicitações atendidas		24	-	-
	% de atendimento		96,00	-	-

A maioria das ações desse quadro não estava pactuada no ano anterior, mas são de rotina da Equipe. Em alguns casos, as solicitações atendidas são em número maior por haver atendimento a um passivo do quadrimestre anterior.

Quando não há indicadores do 2º quadrimestre de 2012 é porque a Equipe não computava esses índices.

Neste quadrimestre, a meta para instituições de longa permanência para idosos foi cumprida, de acordo com o N inicial. Como é uma área em que há significativa variação anual, o N não é constante. Neste momento o N está em torno de 200.

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

Quadro 46– Hospitais de Porto Alegre

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HP – Hospital Petrópolis
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBO – Hospital Banco de Olhos
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HPS – Hospital Pronto Socorro
HDP – Hospital Divina Providência	HSP – Hospital São Pedro
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HVN – Hospital Vila Nova	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HBM – Hospital Brigada Militar	HF – Hospital Fêmea
HPB - Hospital Parque Belém	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre	
HGE - Hospital Geral do Exército	

Tabela 104 – Metas CIB (continuação)

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Observações específicas
		2013	2012	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	01	01	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	05	03	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	01	00	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	01	01	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	10	05	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	02	-	-

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 4	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	01	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta hospitalares. N 15/05	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	07/00	03	Foi alterado o N de laboratórios e postos de coleta: aumentou o número de laboratórios intrahospitalares e diminuiu os postos de coleta.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 18	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	13	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia). N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	09	10	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise). N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	04	04	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	01	07	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	02	00	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	01	00	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 8	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	02	03	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 22	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	08	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 12	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	03	-	-

FONTE: Banco de dados do EVSPIS/CGVS/SMS

Como são inspeções anuais, são realizadas rotineiramente. No ano de 2013 a EVSIS esteve envolvida na investigação de infecções por microorganismos

multirresistentes com novos mecanismos de resistência bacteriana (*NDM*, *OXA₄₈*) juntamente com ANVISA. Esta atividade demandou muitas horas de trabalho, reuniões e revistorias em um número restrito de hospitais, até o momento.

Tabela 105 – Inspeção de escolas infantis

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil - N 600 - CIB 250/07		Meta CIB	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº EEI	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	159	140	13,57
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		120	120	-
	% meta atingida		*	*	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	7	-	-
	Atendidas		7	-	-
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	-	-
	% meta atingida		Meta atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		5	-	-

FONTES: Banco de dados do EVSPIS/CGVS/SMS

* Avaliação anual.

As vistorias em EEI seguem a mesma produção média do 2º quadrimestre de 2012.

Núcleo de Produtos de Interesse a Saúde – NVPIS

Tabela 106 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250	Meta	2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Recebidas	70% de atendimento das reclamações	27	22	22,73
Atendidas		31	25	24,00
% atendidas/ recebidas		114,81	113,63	1,03
% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		19	15	26,6

FONTES: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

O recebimento de denúncias e demais solicitações de fiscalização está sendo realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156. As reclamações atendidas referem-se não só as recebidas no período, mas também a de períodos anteriores.

Tabela 107 – Dados de fiscalização

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	216	236	-8,47
Nº Notificações Lavradas	59	62	-4,84
Nº Autos de Infração Exarados	44	10	340,00
Interdições / suspensão de Atividades	6	0	-

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

Em torno de 66% dos Autos de Infração lavrados foram para estabelecimentos de drogarias.

Tabela 108 – Metas CIB 250

Indicador	Ação	Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Cadastras, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 12	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	9	14	-35,71
	Licenciadas		7	2	250,00
Cadastras, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 45	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	21	22	-4,55
	Licenciadas		24	7	242,86
	N mínimo		14	ND	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	37	ND	-
	Inspecionadas		17	28	-39,29
	N mínimo		26	ND	-
	% atendidas/recebidas		45,95	ND	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	ND	-
	Inspecionadas		2	0	-
	N mínimo		1	ND	-
	% atendidas/recebidas		100,00	ND	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7	ND	-
	Inspecionadas		7	3	133,33
	N mínimo		5	ND	-
	% atendidas/recebidas		71,43	ND	-

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

ND Dado não disponíveis

As indústrias de saneantes geralmente são reinspecionadas para verificação do atendimento as adequações solicitadas na vistoria inicial. Embora haja orientação às empresas quanto ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação, nem todas alcançaram as condições para serem licenciadas ou terem renovado seu alvará de saúde.

Situação semelhante ocorre com as empresas controladoras de pragas, que recebem várias inspeções, mas não conseguem ter seu alvará de saúde liberado por não possuírem licença ambiental expedido pela FEPAM.

Tabela 109 – Inspeção de Drogarias

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. N 557 - CIB 250/07		Meta CIB	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	45	40	12,50
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		108	108	0,00
	% meta atingida		*	*	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	13	9	44,44
	Atendidas		16	9	77,78
	% atendidas em relação às recebidas		123,08	100,00	23,08
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		9	6	50,00

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

Analisando as denúncias recebidas por este NVPIS, verifica-se que as drogarias continuam sendo o tipo de estabelecimento/atividade que mais se recebe reclamações.

Tabela 110 – Inspeção de Farmácias de manipulação

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. N 164 - CIB 250/07		Meta CIB	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº Farmácias de Manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	13	7	85,71
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	45	8,89
	% meta atingida		*	*	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	8	3	166,67
	Atendidas		4	3	33,33
	% atendidas em relação às recebidas		50,00	100,00	-50,00
	% meta atingida		Meta não atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		8	3	166,67

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

* Indicador somente pode ser avaliado anualmente

Tabela 111 – 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	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	0	2	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	-
	% meta atingida		*	*	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0	0	-

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

* Indicador avaliado anualmente

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

Tabela 112 – 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	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	1	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	21	19,05
	% meta atingida		*	*	
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

* Indicador avaliado anualmente

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse a Saúde NVESIS

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	2	2	-
	Atendidas		2	2	-
	% atendidas/recebidas		100	100	-
	% meta atingida		100	100	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		100	100	-

FONTE: Banco de dados NVESIS/CGVS/SMS

Tabela 114 – Dados de fiscalização

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	51	30	70,00
Nº Notificações Lavradas	13	33	-60,61
Nº Autos de Infração Exarados	0	3	-
Interdições / suspensão de Atividades	0	1	-

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 115 – Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Indicador	Ação	Meta	2º 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		11	18	-38,89
	Análises de Projetos de EAS		73	48	52,08
	Projetos Aprovados		9	10	10,00

FONTES: 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. Cada projeto é submetido, pelo menos, a três análises avaliativas, sendo elas: análise documental, verificação de programa mínimo de áreas físicas e instalações especiais. O projeto só é aprovado após rigorosas análises para verificação do atendimento integral à legislação de saúde, portanto, cada processo que chega à equipe é analisado, no mínimo, em três etapas, o que dentro do período quadrimestral permite que seja analisado tantas vezes quanto for a agilidade da resposta dos requerentes aos pareceres de análise emitidos por esta equipe.

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, atuação 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 116 – Metas CIB

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	2º Quadrimestre	
		2013	2012
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	2	6
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	4	8
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	2	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	2	5
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 79	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	44	30

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, Portaria GM/MS nº. 531 do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) dentre outras, que incluem itens de vigilância como: testes de qualidade da imagem, relatório do PGQ, 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 117 – Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	79	135	-41,48
	Atendidas		164	269	-39,03
	% atendidas/ recebidas		207,60	199,26	4,19
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		55	95	-42,11

FONTES: Banco de dados NVPA/ CGVS/ SMS

Tabela 118 – Relação das atividades realizadas pelo NVPA sem metas pactuadas

Atividade	2º Quadrimestre		Variação	Observações específicas
	2013	2012	%	
Nº de Inquéritos de mordeduras	140	66	112,12	85 animais foram observados no domicílio, em 2013.
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	3	35	-91,43	*
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	13	-100,00	*
Nº de cães vacinados para RAIVA – NVPA	299	212	41,04	As vacinas realizadas pelo NVPA foram realizadas durante bloqueio vacinal antirrábico, populações vulneráveis e participantes do programa domingo no campo.
Nº de cães vacinados para RAIVA – SEDA	293	131	123,66	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – NVPA	77	99	-22,22	-
Nº de gatos vacinados para RAIVA – SEDA	37	0	-	
Ações comunitárias realizadas	111	145	-23,45	As ações são referentes à reuniões comunitárias e palestras, ação comunitária com antiparasitário e visitas domiciliares realizadas por técnicos.
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	50	0	-	As Ações de controle parasitário desenvolvidas pelo NVPA são realizadas durante trabalhos comunitários executados pelo setor
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – SEDA	2.882	1.025	181,17	-

Microchipagens realizadas – SEDA	3.005	1.183	154,02	-
No de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	0	72	-100,00	-
Nº de Orientações dadas para LVC	5	57	-91,23	Orientações aos proprietários dos animais coletados
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	8	2	300,00	Comunidades trabalhadas
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específico	50*	2	-	Aplicação de antiparasitário (ivermectina) para controle do parasito nos cães.
Vistorias técnicas zoossanitárias	133	30	343,33	-
Ações fiscais zoossanitárias	268	675	-60,30	Referem-se à criação de animais, como aves, suínos, bovinos, caprinos, criação abelhas.
Liberação alvará de saúde	24	09	166,67	Referentes a consultórios, clínicas, hospitais ou laboratórios veterinários.
Nº Notificações Lavradas	127	82	54,88	-
Nº Autos de Infração Exarados	2	4	-50,00	-
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	2.400,00	-
Castração de cães e gatos realizadas – SEDA	1.426	1.355	5,24	Esta atividade é de competência da SEDA desde setembro/2011
Número de imóveis visitados em bloqueio vacinal antirrábico	887	470	88,72	-
Orientações 156 – carrapatos	6	10	-40,00	-
Orientações 156 – pombos	59	54	9,26	-
Orientações 156 – pulgas	11	25	-56,00	-

FONTE: Banco de dados NVPA/ CGVS/ SMS

* Neste quadrimestre foram realizadas análises para diagnóstico de raiva em 03 (três) caninos uma vez que por nova orientação do CEVS/SES, atualmente apenas devem ser encaminhadas ao CPVDF amostras de cães e gatos que tenham efetivamente agredido seres humanos (mordedura, arranhadura ou lambadura de mucosas).

Inquéritos de Mordedura

No período, foram realizados 140 inquéritos de mordedura e 85 animais foram observados em seus domicílios. Os inquéritos têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos mordedores; encaminhar cães e gatos agressores que tenham vindo a óbito para exame laboratorial de raiva e orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais. Em caso de cães agressivos mal domiciliados, é realizada ação de fiscalização no local. No período em questão, foram abertas duas denúncias de cães mal domiciliados dos inquéritos de mordedura analisados.

Nº de Cães e Gatos Vacinados Contra a Raiva

As vacinas realizadas neste quadrimestre foram referentes a duas ações de vigilância da Raiva em casos de morcegos positivos. Estas duas amostras foram encaminhadas pelo CEVS ao laboratório. As ações ocorreram nos bairros Centro Histórico e Santana.

Também foram realizadas vacinações antirrábicas pontuais em populações vulneráveis como a comunidade Charruas (2ºdose); casos de inquéritos de mordedura e cães e gatos de propriedade dos participantes do roteiro “Domingo no Campo”.

As vacinas contra raiva, fornecidas pelo Ministério da Saúde e repassadas a este setor através da SES/CEVS venceram em 09/06/2013, impossibilitando a continuidade da ação de bloqueio vacinal no bairro Santana e a realização de outras atividades.

Nº de Domicílios Visitados em Bloqueio Antirrábico

Nas ações de bloqueio antirrábico realizadas (Centro Histórico e Santana), foram visitados 887 domicílios com fornecimento de material informativo e orientação dos moradores sobre essa doença. Foram vacinados, pelo NVPA, 171 (cento e setenta e um) cães e 61 (sessenta e um) felinos; 126 (cento e vinte e seis) animais (97 caninos e 29 felinos) foram previamente vacinados por seus proprietários em estabelecimentos veterinários particulares e foram emitidas 32 notificações aos proprietários que ficaram de apresentar a carteira de vacinação atualizada dos seus animais.

Ações Comunitárias

Houve a participação da reunião do Conselho Local de Saúde região Sul/Centro Sul. Ações incluindo vacinação contra raiva ou tratamento com antiparasitário foram realizadas nas comunidades Milta Rodrigues e aldeia Charruas, com distribuição de material informativo e orientação dessas populações sobre medidas de prevenção e controle destas zoonoses. Além disso, estão sendo realizadas visitas e ações comunitárias na Morada São Pedro.

Aplicações de Medicação Antiparasitária

Na Comunidade Milta Rodrigues foram realizadas 8 residências e aplicada medicação em 25 animais e na comunidade indígena Charrua foram atendidos 19 animais. Medicação antiparasitária também foi aplicada em cães de propriedades participantes do projeto “Domingo no Campo”.

Tungíase

No atendimento as demandas de tungíase foram realizadas visitas domiciliares nas áreas afetadas com orientação dos moradores e tratamento dos cães através da aplicação de antiparasitário.

As aplicações de antiparasitário em cães para controle de tungíase foram as realizadas nas comunidades Milta Rodrigues (25 animais) e Charruas (19 animais) citadas anteriormente.

As orientações sanitárias foram fornecidas aos moradores das regiões onde ocorre esse parasitismo.

Em uma situação específica, de grande gravidade, foi instituída uma ação em parceria com a Unidade de Saúde da Ilha dos Marinheiros e a cooperação do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores - NVRV, onde foi realizada a pulverização da residência de morador infestada.

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

No 2º quadrimestre não foram recebidas notificações referentes a casos suspeitos ou confirmados de leishmaniose, não tendo sido realizados exames diagnósticos. Foram realizadas visitas nas residências de animais positivos para acompanhamento dos casos e orientação dos moradores – 5 visitas realizadas.

Atendendo a uma iniciativa do Ministério da Saúde – criação da Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose – iniciou-se um programa de capacitação das Unidades de Saúde localizadas em zonas de maior risco de transmissão (Restinga e Extremo Sul). Neste quadrimestre, três (03) unidades foram capacitadas: Belém Novo, Paulo Viario e Lami.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Nesse quadrimestre, foram visitados 147 endereços de estabelecimentos veterinários (sendo que foram vistoriados 128 estabelecimentos e 19 estavam fechados), com a atualização do cadastro e realização de ações fiscais. Foram lavradas 69 notificações orientando no sentido da regularização do licenciamento sanitário desses estabelecimentos.

Foram realizadas, também, reuniões com o setor de licenciamento da SMIC e Conselho Regional de Medicina Veterinária - CRMV, para construção de critérios para liberação desses estabelecimentos.

Nas reclamações solicitando fiscalização referente a pombos, a conduta que tem sido adotada é a vistoria técnica do local e a confecção de relatório com a orientação de medidas para solução do problema. Neste quadrimestre, foram vistoriadas quatro (04) escolas com a avaliação e confecção de relatório técnico.

No período também foi realizada uma vistoria técnica no motel Senzala, na Rua Dona Alzira, numa demanda referente a morcegos.

Ações Fiscais Zoossanitárias

Refere-se ao atendimento das demandas que têm entrada através do sistema 156 – FALA PORTO ALEGRE - tendo como objetivo a identificação e resolução de problemas relativos a criação e manutenção de animais que possam se constituir em risco à saúde da população. As principais demandas recebidas nesse quadrimestre foram referentes a criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais, onde foram visitados 268 locais, sendo vistoriados/ visitados 164 imóveis, destes, lavradas 26 notificações orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e 104 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita.

A partir de meados do 3º quadrimestre de 2012, o núcleo começou a notificar os estabelecimentos veterinários sem alvará de saúde, uma ação conjunta com o CRMV – Conselho Regional de Medicina Veterinária (anteriormente eram notificados somente os estabelecimentos em que ocorriam denúncias ou quando o próprio estabelecimento solicitava), a fim de realizar o cadastramento de todos os estabelecimentos veterinários existentes no município, regularizando-os cartorialmente e fisicamente e criando o vínculo para notificações e comunicações

de agravos e de doenças de notificação compulsória, por tal motivo as vistorias técnicas aumentaram consideravelmente com relação ao mesmo período de 2012.

Orientações 156

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas padrão através do Sistema Fala Porto Alegre, em casos mais relevantes é realizada vistoria e orientação no local. No período, foram abertas quatro (04) denúncias referentes a fiscalização de pombos.

Ações Vigilância da Raiva

Quadro 47 – Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Foram realizadas duas ações de vigilância da Raiva em casos de morcegos positivos. As ações ocorreram nos bairros Centro Histórico e Santana. Estas duas amostras foram encaminhadas pelo CEVS diretamente ao laboratório. Nesta época de inverno, grande parte dos morcegos urbanos abandona seus abrigos e migram, portanto, há uma queda no número de animais remetidos ao CPVDF.
	Investigação dos casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências e ou comércios.	Foram encaminhadas duas amostras para CPVDF
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta realizada conforme demanda.		

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores

Tabela 119 – Dados de fiscalização

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	600	413	45,28
Nº Notificações Lavradas	51	89	-42,70
Nº Autos de Infração Exarados	11	6	83,33
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

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

As atividades de fiscalização tiveram um acréscimo, à exceção do nº de notificações exaradas, num provável reflexo do aumento de casos de dengue no município.

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

Tabela 120 – Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	4	4	-

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

No segundo quadrimestre de 2013, foram identificados dois insetos que não pertenciam a sub-família dos triatomíneos.

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

Tabela 121 – Vigilância de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	0	8	-

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

No segundo quadrimestre de 2013, não houve notificação de casos de LTA e LV canina e, por isso, não foram realizadas coletas de flebotomíneos para confirmação dos casos.

Equipe de Apoio Administrativo - EAA

Tabela 122 – Demonstrativo das ações desenvolvidas pela EAA

Ações da EAA		2º quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0	0	0,00
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	9	12	-25
	EVQA	5	18	-72,2
	EVA	61	266	-77,06
	EVSIS	20	28	-28,6
	NVRV	38	10	280
	NVPA	0	5	-100
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	1	0	-
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	17	12	41,7
	EVQA	3	5	-40
	EVA	82	130	-36,9
	EVSIS	14	22	-36,3
	NVRV	26	2	1200
	NVPA	1	2	-50
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	0	0	0,00
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	3	5	-40
	EVQA	8	14	-43
	EVA	130	83	56,6
	EVSIS	14	12	16,6
	NVRV	66	6	1000
	NVPA	4	18	-77,7
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0	0	0,00
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	3	1	200
	EVQA	1	0	-
	EVA	30	2	1400
	EVSIS	10	0	-
	NVRV	3	0	-
	NVPA	1	0	-
Multas Pagas	EV Engenharia	0	0	0,00
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	2	4	-50
	EVQA	0	2	-100
	EVA	18	52	-65,4
	EVSIS	1	9	-88,9
	NVRV	2	0	-
	NVPA	0	1	-100
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0	0	0,00
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	3.078	2.361	30,36
	EVQA	0	555,56	-100
	EVA	30.193	54.153	-44,2
	EVSIS	2.638	10.972	-76
	NVRV	0	0	0,00
	NVPA	2.638	139	18
Total	38548	68181	-43,4	

Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	1	0	-
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	71	75	-5,3
	EVQA	18	17	5,9
	EVA	168	177	-5
	EVSIS	303	223	35,9
	NVRV	0	0	0,00
	NVPA	11	10	10
	Total	572	301	90
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	2	0	-
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	312	362	-13,8
	EVQA	6	3	100
	EVA	14	23	-39
	EVSIS	234	176	33
	NVRV	0	0	0,00
	NVPA	1	6	-83,3
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	3	0	-
	EVSAT	0	0	0,00
	VPIS	41	40	2,5
	EVQA	5	7	-28,6
	EVA	22	25	-12
	EVSIS	76	95	-20
	NVRV	0	0	0,00
	NVPA	4	2	100
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	VPIS	0	0	0,00
	EVQA	0	0	0,00
	EVA	0	0	0,00
	EVSIS	0	0	0,00
	NVPA	0	0	0,00
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	0	0,00
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	1	-100
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis	NV População Animal	0	0	0,00
Sem Fins Comerciais emitidas		0	0	0,00
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	VPIS	0	0	0,00
	EVA	0	0	0,00
	EVSIS	0	0	0,00
	NVPA	0	0	0,00
Licença de transportes emitidas	EAA	460	608	-24,3
Certificados	EAA	41	39	5,1

FONTE: Banco de dados EAA/CGVS/SMS

10.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis

10.3.1 Violência

Equipe de Vigilância de Eventos Vitais

Tabela 123- Relação das notificações e investigações de óbitos em residentes em Porto Alegre

Investigação de óbitos SISPACTO 25, 26, 27, 32, 33, 34		Meta	2º quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Óbitos infantis	Notificado	100% dos óbitos investigados	63	71	-11,27
	Investigado		28	71	-60,56
	% de investigado		44,44	100	-55,56
	% da meta atingida		*	Meta atingida	-
Óbitos fetais	Notificado		55	57	-3,51
	Investigado		10	0	-
	% de investigado		18,18	0	-
	% da meta atingida		*	Meta não atingida	-
Óbito materno	Notificado		1	5	-80,00
	Investigado		1	5	-80,00
	% de investigado	100,00	100,00	-	
	% da meta atingida	Meta atingida	Meta atingida	-	
Óbitos em mulheres em idade fértil	Notificado	114	202	-43,56	
	Investigado	87	202	-56,93	
	% de investigado	76,32	100,00	-23,68	
	% da meta atingida	*	Meta atingida	-	
Óbitos infantis indígenas	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	
Óbitos fetais indígenas	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	
Óbitos maternos em mulheres indígenas	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	
Óbitos de mulheres indígenas em idade fértil	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SIM

*Meta de medição anual, as investigações estão em andamento e dentro do prazo.

Tabela 124: Número de óbitos notificados e investigados e percentual de óbitos mal definidos

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no SIM SISPACTO 38		Meta	2º quadrimestre		Variação %
			2013	2012	
Casos dos Óbitos	Óbitos notificados	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 95%	3.751	4.086	-8,20
	Óbitos Investigados		3.751	4.086	-8,20
	Número óbitos mal definidos		183	120	52,50
	% de óbitos com causa básica definida		4,88	2,94	65,99
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SIM

Tabela 125 – Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com notificação de violência implantada SISPACTO 12		Meta	2º quadrimestre		Variação %
			2013	2012	
Unidades	Existentes	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências para 150 unidades.	188	188	0
	Com notificação implantada		121	75	61,3% sobre os serviços capacitados
	% da meta atingida		80,7%	50,0%	30,% sobre o total de serviços

FONTE: EVEV/CGVS/SMS

Esta é uma meta anual, para capacitação dos profissionais da rede de serviços de saúde do SUS para a notificação de violências no VIVASINAN.

No ano de 2013 deverão ser capacitados profissionais de 150 serviços de saúde, o que corresponde a 80% dos serviços da cidade (150/188). Até o final do 2º quadrimestre foram capacitados 121 serviços correspondendo a 80,7% da meta anual.

10.3.2 Programa de Controle do Tabagismo

Quadro 48 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Realizadas atividades de conscientização à população e aos trabalhadores da PMPA, com a instalação de um "Cigarro Gigante" no Largo Glênio Peres.
	Sensibilização dos servidores para que haja a participação de um profissional de referência no Programa de Controle do Tabagismo, em cada serviço de saúde.	Realizadas reuniões com as 8 Gerências Distritais e cadastrados os profissionais de cada gerência envolvidos com o controle do tabagismo.
	Identificação visual das Unidades de Saúde livres do tabaco.	Todas as Unidades de Saúde receberam as placas "NÃO FUMAMOS NESTE LOCAL", aqui você encontra ajuda para parar de fumar. Informe-se".
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 e avaliação das planilhas com as informações de cada Unidade de Saúde que realizou o tratamento do fumante.
	Organização de fluxos e orientação nos serviços.	Organizados os fluxos do controle do tabagismo nas 8 gerências distritais.
	Capacitação dos profissionais para a assistência ao fumante.	Ação de educação permanente realizada no mês de junho com a participação de 147 trabalhadores da saúde.
	Disponibilização de medicação em todas as Farmácias Distritais.	Todas as Farmácias Distritais receberam a medicação específica para o tratamento do fumante.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 36 – Atualmente contamos com 750 profissionais da saúde capacitados para trabalharem com o fumante e medicamentos disponibilizados em todas as farmácias distritais. O tabagista, habitante do município, é acolhido em sua unidade de saúde quando procura ajuda para cessação do hábito de fumar.</p> <p>Meta 37 – Temos um número cada vez maior de unidades de saúde oferecendo tratamento, aumentando também o número de fumantes que deixam de ser doentes tabagistas.</p>		

Tabela 126 – Pacientes tabagistas tratados

	2º Trimestre				Variação	
	2013		2012		2013/2012	
	N	%	N	%	N	%
Total de pacientes atendidos	729	-	463	-	266	57,45
Paciente sem fumar na 4ª sessão	247	33,88	139	30,02	108	77,69

FONTES: CGAPSES/Programa Municipal de Controle do Tabagismo

O Tabagismo é o principal fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil calcula-se que mais de 70% das mortes anuais são causadas por doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e os cânceres.

O tabagista, com o passar dos anos, é submetido a uma péssima qualidade de vida, acompanhada de doenças que o impedem de respirar adequadamente, de viver com saúde. O Programa de Controle do Tabagismo do Município de Porto Alegre tem trabalhado insistentemente na orientação aos jovens para que não iniciem o uso do tabaco e para que os doentes tabagistas sejam informados da possibilidade de tratamento de doença tão maléfica. Para isso a Secretaria Municipal de Saúde, além de oferecer tratamento ao fumante em suas unidades de saúde, realiza palestra nas Escolas e Empresas Privadas. As campanhas no controle do tabagismo são permeadas por ações midiáticas, com reportagens realizadas em rádio, televisão e jornais de grande circulação. Em agosto foi realizada uma instalação urbana de um “cigarro gigante”, onde 2800 pessoas puderam visitar um cigarro por dentro e perceberem através dos sentidos as diversas fases do tabagismo, desde o prazer inicial causado pela dependência à nicotina até o momento em que as doenças decorrentes do uso do tabaco se instalam, levando muitas vezes à morte, ceifando precocemente suas vidas.

Tivemos um aumento de 57,45% no número de pacientes tabagistas tratados, comparando os 2º trimestres de 2012 e 2013, demonstrando que nossas unidades de saúde têm atendido os pacientes tabagistas, o que é extremamente importante no controle desse mal chamado TABAGISMO.

11 REGULAÇÃO DO SUS

Quadro 49 - Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
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 a automação das eletivas, 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 esta sendo elaborado o planejamento da segunda etapa da migração entre os sistemas.
	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.

79. Regular 60% das consultas especializadas e exames especializados ofertados através da implantação de um Sistema Informatizado (SI)	Monitoramento da Regulação de 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 esta sendo elaborado o planejamento da segunda etapa da migração dos exames entre os sistemas.
	Integração dos sistemas AGHOS com os sistemas dos prestadores hospitalares.	Ainda não integrados.
80. 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.
81. 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 quadrimestre e após a elaboração dos relatórios de produção.
	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.
82. 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. A PGM esta em tratativas direto com o secretário sobre as adequações necessárias para a efetivação do processo.
	Realização de chamamento público a partir do diagnóstico de necessidade.	Ainda no aguardo da efetivação do chamamento público. A PGM esta em tratativas direto com o secretário sobre as adequações necessárias para a efetivação do processo.

<p>83. 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.</p>	<p>Monitoramento do tempo de espera de agendamento das consultas especializadas.</p>	<p>Realizado o monitoramento do tempo de espera de agendamento das consultas especializadas mensalmente.</p>
	<p>Monitoramento do tempo de espera de agendamento dos exames especializados.</p>	<p>Após o projeto piloto esta sendo elaborado o planejamento da segunda etapa da migração dos exames entre os sistemas.</p>
	<p>Adequação da oferta de consultas e exames especializados.</p>	<p>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 esta sendo elaborado o planejamento da segunda etapa da migração dos exames entre os sistemas.</p>
	<p>Definição de protocolos clínicos para as especialidades com maior demanda reprimida.</p>	<p>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).</p>
<p>84. Revisar 100% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência.</p>	<p>Inclusão da nova versão da gestão de faturamento no sistema AGHOS.</p>	<p>As reuniões de planejamento para esta ferramenta estão ocorrendo conforme cronograma estabelecido.</p>
<p>85. Bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação.</p>	<p>Bloqueio das faturas eletivas sem o código da CMCE/ AGHOS.</p>	<p>Realizado de forma administrativa e no momento da avaliação médica.</p>
<p>86. Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde vinculados – CNES.</p>	<p>Monitoramento efetivo das rotinas e fluxos de recebimento de informações para a atualização da base.</p>	<p>Realizado o monitoramento dos fluxos e rotinas do recebimento das informações para atualização da base.</p>
	<p>Estabelecimento de processo e fluxo de atualização de CNES junto a CGADSS, CGAPSES, CMU e Hospitais.</p>	<p>Realizado o fluxo para a inclusão dos servidores da SMS no cadastro do CNES.</p>
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS As ações que competem diretamente a GRSS vem sendo desenvolvidas nos diversos setores que compõem esta coordenação. Atualmente existe um movimento destinado a negociação com os prestadores, a fim de tentar aproximar a oferta baseado na demanda municipal e estadual. As metas que possuem risco de não ser alcançadas até o final deste ano, estão diretamente relacionadas ao avanço da informatização da regulação e/ou insuficiência de profissionais próprios e/ou terceirizados que atuam no atendimento SUS.</p>		

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 (critérios: alta e média complexidade /cobrança de valores acima de R\$1.000,00; 5.000,00 ou 10.000,00 de acordo com a produção);
- Auditorias de Oncologia em diversos prestadores;
- Auditorias por demandas do Ministério Público e Promotoria de Justiça e Direitos Humanos;
- Auditorias por demandas da Coordenação de Auditoria Médica do Estado (CAME);
- Auditorias por demandas da Coordenação da GRSS e Gabinete do Secretário;
- Auditorias por demandas provenientes de denúncias oriundas do setor de Ouvidoria.

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 127 - 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	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	29.609	35.471	-5.862	-16,5%
Hospitais (sem bloqueios)	105.010	126.996	-21.986	-17,3%
Total	134.619	162.467	-27.848	-17,1%
Centros de Saúde (com bloqueios)	22.852	27.166	-4.314	-15,8%
Hospitais (com bloqueios)	100.592	117.817	-17.225	-14,6%
Total	123.444	144.983	-21.539	-14,8%

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução da oferta de consultas iniciais deve-se principalmente aos mutirões realizados no 2º quadrimestre de 2012.

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 128).

Tabela 128 - Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	2º Quadrimestre			
	2013		Variação	
	2013	2012	N	%
Centros de Saúde	4.418	8.305	-3.887	- 46,8
Hospitais	6.757	9.179	-2.422	-26,3
Total	11.175	17.484	-6.309	-36%

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.

Este assunto é tratado pela CGAPSES como meta prevista na pactuação da Gratificação de Incentivo à Qualificação (redução dos bloqueios de consultas dos centros de saúde) aos serviços especializados ambulatoriais próprios. No geral não existe compensação, mas exige-se justificativa nos mesmos critérios dos hospitais.

Quadro 50- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
87. Avisar 100% dos pacientes com consultas e exames especializados agendados.	Sensibilização dos trabalhadores e usuários para a atualização do cadastro	Os profissionais de serviço de APS buscam constantemente atender a necessidade de avisar em tempo hábil as especialidades agendadas
	Infraestrutura em comunicação de dados nas US	
	Qualificação das Referências dos usuários, por meio da regionalização dos serviços	
	Estabelecimento de fluxo de marcação de consultas que garanta tempo hábil para aviso dos usuários	
	Aumento da resolutividade das demandas nas Unidades de APS	
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Análise anual.		

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 129 – Produção Hospitalar

Hospitais	2º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			R\$	N
	R\$	Proc Realizados	N de Proc Contratados	R\$	Proc Realizados	N de Proc Contratados		
Hospital Conceição	18.456.243,87	12.816	11.952	22.581.334,12	17.281	12.232	-4.125.090,25	-4.465
Hospital Fêmeina	3.068.591,06	3.929	4.016	4.032.089,87	4.500	4.795	-963.498,81	-571
Hospital Cristo Redentor	4.646.603,93	2.472	2.508	1.897.680,81	1.272	3.227	2.748.923,12	1.200
Hospital de Clínicas	26.883.150,92	11.548	10.400	26.610.306,51	15.336	10.400	272.844,41	-3.788
Sanatório Partenon	244.015,32	116	Estadual	655.482,00	347	Estadual	-411.466,68	-231
Hospital São Pedro	207.799,63	172	Estadual	366.843,00	338	Estadual	-159.043,37	-166
Hospital de Pronto Socorro	2.980.505,71	2.139	Próprio	3.089.205,99	2.640	Próprio	-108.700,28	-501
Hospital Presidente Vargas	1.680.888,16	1.777	Próprio	1.551.147,44	1.540	Próprio	129.740,72	237
Hospital São Lucas da PUCRS	12.604.788,86	5.251	6.032	13.507.639,48	5.935	5.491	-902.850,62	-684
Hospital Banco de Olhos	423.326,74	205	480	205.544,77	93	1.552	217.781,97	112

Hospital Divina Providência				12.575,98	12		-12.575,98	-12
Hospital Benef. Portuguesa	2.236.056,43	1.568	1.772	1.327.754,87	1.023	1.772	908.301,56	545
Hospital Parque Belém	2.817.780,51	1.479	2.112	1.911.788,29	1.004	sem contrato	905.992,22	475
Hospital Espírita	918.500,95	1.061	1.200	998.013,22	1.126	1.280	-79.512,27	-65
Irmandade Santa Casa	26.404.844,50	9.097	9.464	19.673.239,11	8.242	8.444	6.731.605,39	855
Hospital Vila Nova	4.393.964,92	5.099	5.928	3.493.437,96	6.320	7.748	900.526,96	-1.221
Instituto Cardiologia	11.658.603,01	2.158	1.948	11.874.811,94	1.968	1.948	-216.208,93	190
Unidade São Rafael	174.078,00	170	160	188.482,91	196	sem contrato	-14.404,91	-26
Hospital Mãe de Deus	4.975,00	5					4.975,00	5
Hospital Porto Alegre	21.945,00	18		7.112,00	6		14.833,00	12
Hospital Independência	287.145,66	336					287.145,66	336
Total	120.113.808,18	61.416	57.972	113.984.490,27	69.179	58.889	6.129.317,91	-7.763

FONTE: SIH e Plano Operativo dos prestadores

A produção hospitalar dos prestadores da SMS de POA no segundo quadrimestre de 2013 encontra-se maior que a contratada, principalmente nos grandes prestadores como Conceição e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os hospitais federais atualmente possuem contrato global e apresentam toda sua produção, mas o pagamento se dá pelo teto, tanto da alta como da média e não pela produção. Assim salientamos que o valor da planilha não é o repassado pela SMS, pois esta trabalha com os tetos contratados.

Alguns hospitais como Irmandade Santa Casa da Misericórdia, PUC e Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia estão apresentando uma produção AIH menor que a contratada na média complexidade, dados já avaliados pelas Comissões de Acompanhamento, concluindo-se que os mesmos ainda ficam dentro da margem de produção dos contratos. A Irmandade Santa Casa também apresentou dificuldades de faturamento decorrentes de sua mudança de sistema de informações para o Tazy, apresentando períodos de faturamento irregular, não de produção.

A produção física dos hospitais de Clinicas e Conceição de 2012 encontra-se anormal, pois eles tiveram problemas operacionais de faturamento no primeiro quadrimestre de 2012, tendo colocado as contas em dia no segundo quadrimestre de 2012, mas a produção mensal manteve-se constante.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

No quadrimestre em análise, observou-se acréscimo de 5,8% no número de solicitações de internação nas tipologias descritas abaixo, comparado com o mesmo período do ano anterior. Identificou-se variação significativa do número de solicitações de internação em psiquiatria e UTI adulto.

Tabela 130- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS.

Descrição	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
UTI Neonatal	441	451	-10	-2,2
UTI Pediátrica	481	489	-8	-1,6
UTI Adulto	1619	1330	289	21,7
Infectologia	369	260	109	41,9
Psiquiatria	3381	2903	478	16,5
Clínica Médica	3555	3539	16	0,5
Pediatria	1221	1315	-94	-7,1
Traumatologia	772	905	-133	-14,7
Ordens Judiciais	73	73	0	0
Total	11839	11192	647	5,8

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

Conforme apontado no relatório do 1º quadrimestre observa-se na regulação o aumento de solicitações para internação em psiquiatria pelo diagnóstico de dependência química. Quando realizado o levantamento do quantitativo de solicitações com CIDs de dependência química no 2º quadrimestre de 2012 obtemos 1.472 solicitações e no 2º quadrimestre de 2013 obtemos 1920 solicitações tendo um acréscimo de 448 solicitações, ou seja, semelhante a variação geral quando avaliado a psiquiatria.

A variação crescente em solicitações de UTI adulto é justificada pela ampliação da regulação informatizada nos prestadores de saúde. Após setembro de 2012 a CERIH passou a receber solicitações via AGHOS dos hospitais: Instituto de Cardiologia, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Independência, UPA Zona Norte, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas.

Avaliando o número geral de solicitações de internação temos no 2º quadrimestre de 2012 um total de 22.622 e, no mesmo período de 2013, um total de 29.762. Quando avaliamos a procedência dos pacientes internados, no período de janeiro à julho de 2013, observamos que 41,82% são oriundos do interior do estado.

Conforme IBGE 2010, Porto Alegre possui 1.409.351 habitante e, conforme CNES 2013, o município possui 5.547 leitos SUS, onde 627 leitos são de UTI divididos em UTI adulto= 376, UTI pediátrica= 99 e UTI neonatal= 152. A Portaria 1101/GM de 12 de junho de 2002 recomenda 2,5 a 3,0 leitos por 1.000 habitantes, e para os leitos de UTI, calcula-se, em média, a necessidade de 4 a 10% do total de leitos hospitalares. Utilizando essa recomendação como base para cálculo, obtemos

em Porto Alegre 3,93 leitos/habitantes e 627 leitos de UTI, enquanto a recomendação é de 554 leitos utilizando percentual máximo (10%).

Utilizando as mesmas fontes de pesquisa e a portaria supra citada obtivemos dados do estado do Rio Grande do Sul de 10.693.929 habitantes e 23.240 leitos SUS, onde 1.510 leitos são de UTI divididos em UTI adulto= 936, UTI pediátrica= 194 e UTI neonatal= 380.

O estado possui 2,17 leitos/habitantes e 1.510 leitos de UTI enquanto a recomendação é de 2.324 leitos, utilizando percentual máximo (10%) e 929 leitos utilizando o mínimo (4%).

Analisando os dados acima identificamos que 23,8% dos leitos SUS estão localizados em Porto Alegre e 41% dos leitos de UTI SUS (UTI adulto= 40%, UTI pediátrica= 51% e UTI neonatal= 40%).

Como Porto Alegre é referência para 1º, 2º e 18º CRS que corresponde a 88 municípios com total de 4.645.210 habitantes, fato que impacta nas regulações realizadas na CERIH, levou-nos a realizar um levantamento para identificarmos qual a complexidade dos serviços de saúde desses municípios. Segundo consulta ao CNES em 2013, os hospitais de alta complexidade estão localizados nos municípios de: Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Capão da Canoa, Esteio, Gravataí, Novo Hamburgo, Osório, São Leopoldo, Sapiranga, Torres, Tramandaí e Viamão.

Para controle e gerenciamento dos leitos SUS de Porto Alegre regulados pela CERIH são realizadas visitas sistemáticas aos hospitais com leitos SUS e controle estatístico de taxa de ocupação, prioritariamente nos leitos de retaguarda.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Quadro 51 – Metas Anuais constantes da PAS.

Metas 2013	Ações	Realizado das ações 2º quadrimestre
61. Implantar a Rede Cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto risco referenciadas atendidas no HMIPV.	Cadastramento do projeto no SICONV para adequação da Casa da Gestante conforme a Rede Cegonha.	Realizado o cadastramento e já aprovado o plano inicial de trabalho pelo MS.
	Qualificação da UTI Neo, UTI Adulto e Centro Obstétrico.	Elaboração da proposta de compra de equipamentos para UTI Neo e UTI Adulto, visando cadastramento em setembro. Finalizado o projeto arquitetônico da UTI Adulto e do Centro Obstétrico. Em realização, os projetos complementares de ambas as obras.
	Capacitação dos profissionais para atendimento à alta complexidade.	Realizado como educação continuada da equipe.
62. Manter 100% dos atendimentos a crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em Atendimento Infante Juvenil.	Licitação na modalidade de concorrência para reforma da área física.	Solicitadas e realizadas alterações no projeto, agora aguardando os projetos complementares para encaminhar a licitação.
	Compra de Mobiliário.	Orçado e em andamento.
	Capacitação dos profissionais para atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência.	Realizado como educação continuada da equipe.
63. Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis – CAMMI – no HMIPV.	Licitação na modalidade de concorrência para reforma da área física do segundo andar do Bloco A.	Encontra dificuldades. O 2º andar atualmente é ocupado pela Farmácia. Ainda não conseguimos identificar uma área de 300 m2 para sua realocação e para darmos andamento ao projeto.
	Aquisição de equipamentos e mobiliário.	O levantamento das necessidades deverá ser confirmado posteriormente à apuração do passo anterior.
64. Ampliar e implantar o atendimento em 04 especialidades no HMIPV.	Implantação do atendimento de otorrino para cirurgia e pequenos procedimentos ambulatoriais.	Parcialmente implantado. Aguardando aquisição dos materiais necessários para dar como concluso.

	Elaboração do projeto para atendimento de oncologia clínica com quimioterapia.	Em fase final de elaboração.
	Adequação de área física para atender as especialidade de oncologia e ecografia mamária.	Oncologia aguarda finalização do projeto para apresentação ao GS.
	Aquisição de mobiliário e equipamentos.	Ecografia mamária, previstas pequenas reformas que dependem da agenda interna da equipe de Manutenção do HMIPV.
	Ampliação da oferta de ecografia mamária.	Não realizada, aguarda finalização do projeto.

Análise do acompanhamento das metas da PAS

Meta 61 – O HMIPV tem se habilitado a todos os recursos destinados pelo MS, que se adequam ao nosso perfil, principalmente através do programa Rede Cegonha, como é o caso do Plano de Trabalho aprovado para Reforma com vistas a Ambiência do Alojamento Conjunto. Para UTI NEO, UTI Adulto e Banco de Leite Humano foram cadastradas propostas para aquisição de equipamentos visando a sua aprovação pela área Técnica da Saúde da Mulher do MS, estamos aguardando análise das mesmas para sabermos se foram aprovadas ou não. A reforma da área física do Centro Obstétrico e da UTI Adulto terá que ser realizada com recursos próprios da SMS.

Meta 62 – O projeto de reforma de área física, obra extremamente necessária para a qualificação do atendimento, ao longo do tempo houve uma série de prorrogações, por conta de várias solicitações de mudança no projeto arquitetônico, questionamentos legais à primeira licitação, dificuldades na elaboração de projetos complementares, tais como deficiência de pessoal para realizá-lo.

Meta 63 – O local previsto para instalação do CAMMI é o 2º andar do bloco A, onde se encontra instalada a Farmácia do Hospital com uma área aproximada de 300 m2. Porém no momento da concepção do projeto pela SMS a área prevista para a Farmácia não contemplava todo o setor. As casas lindeiras pensadas inicialmente se mostram inapropriadas por não comportar o peso e estocagem dos materiais e medicamentos, bem como não têm acessibilidade adequada do setor com o hospital. O projeto deve ser revisto com possibilidade de suspensão do mesmo. Como alternativa seria a construção do prédio para o Centro de Diagnósticos contemplando também as áreas de apoio, no local onde se encontram as casas lindeiras, já que foram desapropriadas para este fim, mas terá que se buscar recurso financeiro para custear obra de tal porte.

Meta 64 – Foram nomeados dois profissionais, um na área de oncologia clínica e um na área de otorrino possibilitando abertura de agenda via CMCE. Os procedimentos cirúrgicos dependem de aquisição de material específico para cirurgias pediátricas otorrinolaringológicas. A ampliação das ecografias mamárias depende de aporte de RH, porém a área dentro da Radiologia será reestruturada passando por reforma com recursos e equipamentos do hospital. O processo para instalação de serviço de oncologia clínica está em fase final de elaboração, nele estarão previstos a área destinada e o mobiliário necessário

Tabela 131 – Capacidade instalada atual do Hospital – Comparativa

Enfermaria	Nº Potencial de leitos	2º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	Potencial	%
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	22	14*	-21	57
Casa da Gestante – 7º andar	11	7**	7**	-36	0
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	7	0	14
Ginecologia Internação – 7º andar	18	18	18	0	0
Pediatria – 4º andar	38	38	38	0	0
Psiquiatria – 5º andar	24	22	24	-8	-8
Sala de Observação Pediátrica – SOP	20	15	20	-25	-25
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11	0	0
UTI Neonatal Intermediária – 9º andar	14	15	12	7	25
UTI Pediátrica – 3º andar	10	10	10	0	0
Total de leitos	12	12	10	0	20
	194	178	174	-8	2

FONTE: AMB – HMIPV

* Leitos do Alojamento Conjunto - diminuídos por conta de reforma na Unidade.

** Leitos bloqueados em duas salas aguardando conserto e reforma, em 2013 reforma ainda em andamento.

Houve aumento de leitos ativos durante o quadrimestre em função da Operação Inverno. Quase todas unidades chegaram ao seu potencial devido ao aporte de recursos humanos durante este período. Estivemos com capacidade levemente acima do mesmo período do ano passado.

Produção

Perfil do Paciente

Tabela 132- Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		2º Quadrimestre				Variação
		2013		2012		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	29.476	65,5	23.500	62,4	25
	Outros municípios	15.522	34,5	14.187	37,6	9
Total		44.998	100	37.687	100	19,4

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Nota-se um aumento no número de atendimentos ambulatoriais na ordem de 19,4 em relação a 2012 alavancado principalmente pelos atendimentos das emergências Pediátricas e Obstétricas.

Tabela 133 - Procedência das internações no HMIPV

		2º Quadrimestre				Variação
		2013		2012		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	1.619	64,2	1.330	66,2	22
	Outros municípios	902	35,8	679	33,8	33
Total		2.521	100	2.009	100	25

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

O maior número de atendimentos ambulatoriais das emergências trazem por conseqüência um maior número de internações no período em relação a 2012. Também houve uma diminuição no tempo de permanência na sala de observação pediátrica (SOP) e Pediatria, além do acréscimo de dois leitos de UTI Pediátrica em relação a 2012, proporcionando um aumento do número de internações. Ainda houve aumento do atendimento no Alojamento Conjunto, que com o fim da reforma trabalha, atualmente, com 22 leitos ativos, 5 leitos a mais que no ano anterior, sendo que 6 leitos estão disponíveis para Casa da Gestante que está sob reforma.

Atendimentos

Tabela 134 - Demonstrativo do nº de atendimentos realizados, por atividade assistencial

Unidades	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Ambulatório	34.691	31.133	11
Bloco Cirúrgico	455	367	24
Internações	2.521	2.068	22
Emergência Pediátrica	7.642	4.576	67
Triagem Obstétrica	1.572	1.185	33
Serviços Apoio Diagnóstico	144.053	153.784	-6
Total	192.947	193.113	0

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e Tabwin.

Em 2013, quase todos os atendimentos relacionados acima estão muito superiores à 2012 e são essencialmente puxados pelo aumento do atendimento principalmente das Emergências, Pediátrica e Obstétrica, e por conseqüência as internações. Ressalta-se ainda um incremento de 24% na variação percentual em relação ao número de cirurgias realizadas, que se mantém em crescimento devido à disponibilidade de anestesistas.

Tabela 135 - Demonstrativo de atendimentos hospitalares realizados, por serviço

Unidades		2º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Centro Obstétrico	Partos normais	289	165	75
	Cesarianas	173	161	7
	Total de partos	462	326	42
Bloco Cirúrgico-cirurgias/ Procedimentos	Ginecológicas	309	172	80
	Pediátricas (0 a 12 anos)	130	89	46
	Outras	491	497	-1
Internações	UTI Neonatal	121	131	-8
	UTI Pediátrica (até 12 anos)	121	93	30
	Alojamento Conjunto*	880	616	43
	Internação Pediátrica (até 12 anos)	770	475	62
	Internação Psiquiátrica	85	86	-1
	Internação adulto mulheres**	378	401	-6
	Sala de Observação Pediátrica (SOP)	610	772	-21
Outros	Exames laboratoriais	121.698	137.851	-12
	Exames radiodiagnósticos	4.961	3.331	49
	Diagnóstico por Imagem (Ecografia)	2.356	2.768	-15
	Hemoterapia Transfusões	141	188	-25
	Hemoterapia Reservas Cirúrgicas	137	170	-19
	Hemoterapia Exames Hospitalares	1.060	1.043	2
	Hemoterapia Exames Ambulatoriais	460	443	4
	Hemoterapia Total	1.798	1.844	-2
	Exames diagnósticos em Especialidades	2.244	2.444	-1

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Boletim de movimentação hospitalar(BMH) e TABWIN.

* Somadas mães e respectivos recém nascidos

** Incluídas internações na ginecologia, cirurgia geral e casa da gestante.

Houve um aumento significativo dos partos realizados, principalmente após reforma do Alojamento Conjunto. Nas cirurgias o aumento principal se deu nas Ginecológicas com 80% e nas Pediátricas com 46%, já os demais tipos de cirurgias e procedimentos se mantiveram estáveis.

Nas internações tivemos significativos aumentos na Internação Pediátrica e no Alojamento Conjunto, seguido pelo bom desempenho da UTI Pediátrica. Apesar da continuidade da reforma da Casa da Gestante, mantém-se estável o número de internações e há redução na SOP em relação a 2012, pois se optou por trabalhar com 15 leitos com relação os 20 do ano anterior. O aumento do número de atendimentos e o menor número de internações na SOP evidencia um plano de tratamento continuado a nível ambulatorial, evitando-se tanto quanto possível às internações dos pacientes.

A redução no número de ecografias realizadas deve-se à pessoal em férias, um profissional em licença para estudo e um profissional que estava cedido que deixou de fazer exames para o HMIPV.

A Radiologia esteve trabalhando no limite da capacidade atual dos equipamentos para atender ao aumento da demanda dos atendimentos ambulatoriais de emergências e proveniente de novos serviços implantados, SAE Hepatites, e também de pacientes novos do ambulatório via CMCE.

Serviços Especializados

Tabela 136 - Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

CRAI	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		%
	N	%	N	%	
Acolhimento POA	231	41	276	40	-16
Acolhimento Interior	330	59	403	60	-18
Total *	561	100	679	100	-17
Consulta em Psicologia	407	16	764	24	-47
Consultas em Serviço Social	396	16	679	21	-42
Pacientes Periciados (DML)	897	35	946	30	-5
Consultas em Pediatria	826	33	789	25	5
Total de Atendimentos	2526	100	3178	100	-21

FONTE: CRAI – HMIPV.

* Cada acolhimento compreende 2 consultas: psicologia e serviço social.

A diminuição no número de atendimentos da Psicologia e do Serviço Social em relação a 2012 deve-se a mudança de fluxo para os atendimentos de Porto Alegre e Interior. Os casos do Interior com entrada no CRAI já com Boletim de Ocorrência Policial registrado, passam apenas por um profissional da saúde mental (Psicólogo ou Assistente Social) e não por ambos como anteriormente, isto justifica o menor número no comparativo com 2012.

Tabela 137 – Triagem Auditiva Neonatal –TANU

N exames	TANU		Variação
	2º Quadrimestre		%
	2013	2012	
UTI Neonatal	91	75	21
Alojamento Conjunto	375	226	66
Ambulatório	56	117	-52
Consultorias pediatria	2	2	0
Total	523	420	25
TANU X nascimentos	95,31%	82,21%	16

FONTE: Equipe da TANU – HMIPV.

A compra do Aparelho de Potencial Evocado Auditivo pela SMS proporcionou a realização de um número maior de exames de TANU. Com isto evitou-se a

descontinuidade do serviço além de ampliar a capacidade do serviço na realização dos referidos exames.

Aumentou a cobertura da TANU em relação ao número de nascimentos, na ordem de 16%, o que nos aproxima da cobertura total dos nascidos vivos, meta desejada e esperada.

Tabela 138 – Demonstrativo do número de atendimentos do Serviço de Referência em Triagem Neonatal

Indicadores		2° Quadrimestre		Variação
		2013	2012	
		N	N	%
Exames Laboratório TN	nº de recém nascidos	35.247	36.023	-2,1
	nº de controle (pacientes)	762	696	9,5
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	35.247	36.023	-2,1
	nº de pais / família	896	867	3,3
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	25.828	24.980	3,4
	nº de pacientes > 7 dias	9.419	11.043	-14,7
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	35.247	36.023	-2,1
	nº de controles	119	112	+6,2
Hipotireoidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	35.247	36.023	-2,1
	nº de controles	532	507	4,9
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	35.247	36.023	-2,1
	nº de controles	79	77	2,6
Fibrose Cística	nº de Triagem Neonatal	35.247	36.023	-2,1
	nº de controles	20	12	66,6
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laborat.	6 d	5 d	+ 1 dia
	da coleta à 1ª consulta	25 d	30 d	- 5 dias

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV.

Tivemos um aumento do número de pacientes que realizam coletas em menos de 7 dias, sendo que houve uma redução de 30% em 2012 para 27% em 2013 do número de pacientes que realizaram o exame em mais de 7 dias.

Observamos um acréscimo no número de pacientes, que tem diagnóstico positivo em laboratórios privados, e que procuram o tratamento e acompanhamento no Serviço de Referência em Triagem Neonatal do HMIPV, pois o não acesso ao tratamento e ao acompanhamento na rede privada. Como exemplo a fenilcetonúria a qual o tratamento é o fornecimento de alimentação especial, indisponível pelo não fornecimento dos planos e também pelo seu alto custo de aquisição.

Os dados informados no quadro acima, na coluna 2012, encontram-se diferentes dos dados publicados no Relatório de Gestão 2º quadrimestre de 2012. Após revisão dos dados verificou-se que os valores corretos são os mencionados neste relatório.

Indicadores de Desempenho Pactuados

Tabela 139 – Indicadores Gerais de Produtividade

Indicadores	Unidade de medida	2º Quadrimestre						Variação %
		2013			2012			
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	
Boletins de Atendimentos /Dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	37.212/123 dias=302	280	108	33.210/123 dias=270	280	96	12
Produção Geral Dia	Número de atendimento geral efetivo/dia	43.850/123 dias=356	250	142	39.022/123 dias=317	250	126	12
Procedimentos Ambulatoriais	Número de Procedimentos Ambulatoriais Realizados	204.786	122.600	167	206.674	122.600	168	-1
Absenteísmo	Percentual de absenteísmo nas consultas ambulatoriais	13	24	184	17	24	140	-24
Atendimentos Sala Emergência/Dia (Em.Ped + T.O.)	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	9.214/123 dias=75	60	125	5.761/123 dias=47	60	78	60
Cirurgias/Dia	Número de cirurgias realizadas/dia	930/86 dias úteis=10,8	18	60	758/87 dias úteis=8,7	18	48	24
Taxa de Ocupação Geral	Indica o grau de utilização do leito (%)	84	70	120	89	70	127	-6
Taxa de Ocupação UTI Pediátrica	Indica o grau de utilização do leito (%)	97	70	138	111	70	158	-13
Taxa de Ocupação UTI NEO	Indica o grau de utilização do leito (%)	110	70	157	95	70	135	16
Internações Hospitalares	Número de Internações hospitalares realizadas	2.521	2.360	106	2.009	2.360	85	25
Exames Radiodiagnósticos/Dia	Número de exames radiodiagnósticos realizados/dia	4.961/123 dias=40	25	160	3.331/123 dias=27	25	108	48
Aleitamento Materno	Índice percentual de crianças que receberam LM na primeira hora de vida.	83,9	60	140	69,6	60	116	21

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e TABWIN.

Destacamos o acréscimo no número de atendimentos ambulatoriais, derivado das emergências pediátrica e obstétrica o que ocasionou o significativo aumento dos exames radiodiagnósticos cujos aparelhos trabalharam em seu limite durante todo o período. Espera-se a redução significativa para o período seguinte, pois um dos três aparelhos chegou ao fim da sua vida útil e não tem mais conserto, sendo necessária a compra de novo equipamento.

O aleitamento materno teve 83,9 % dos recém nascidos que receberam Leite Materno na primeira hora de vida (entre os que nasceram, são excluídos os HVI, os prematuros, os que tiveram APAGAR baixo, e outros que não puderam ser colocados ao peito das mães) representando um aumento significativo de 21% em relação ao ano anterior.

A taxa de ocupação do hospital e de algumas unidades analisadas mostrou-se de certa forma, estáveis. A taxa de ocupação da UTI Pediátrica acabou ficando negativa em relação a 2012, pois trabalhou-se com mais leitos em 2013, e se por alguns períodos a taxa esteve acima de 100%, em outros, principalmente no final da Operação Inverno mostrou-se abaixo de 100% ocasionando a discreta redução. A redução dos leitos se deu de forma gradual conforme a saída dos recursos humanos, muitos antes mesmo do fim do prazo do contrato.

Destaca-se o aumento de 11% nas consultas ambulatoriais efetivamente realizadas, tanto pela ampliação da oferta como melhor gerenciamento das agendas compatibilizando oferta e demanda e também pela redução do absenteísmo que na variação do período correspondeu a 24%.

Tabela 140- Indicadores Gerais de Qualidade

Indicadores	Unidade de medida	2º Quadrimestre						Variação
		2013			2012			
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	
Média de Permanência	Tempo médio de permanência das internações hospitalares	6,49	3,5	185	6,51	3,5	186	0
Taxa de Ocupação	Indica o grau de utilização do leito (%)	84	70	120	89	70	127	-6
Mortalidade Institucional	Nº óbitos ocorridos em pacientes atendidos em unidades de internações e emergência	17	13	76	15	13	86	13
Infecção Hospitalar	Nº de infecções ocorridas em pacientes	47	100	270	60	100	166	-22
Consultas ambulatoriais	Nº de consultas realizadas nos ambulatórios	34.878	30.600	113	31.299	30.600	102	11
Média de Dietas Distribuídas	Nº de dietas distribuídas	18.784	17.300	109	17.293	17.300	100	9
Média de Refeições Distribuídas	Nº de refeições distribuídas	8.470	8.000	106	7.025	8.000	88	21

FONTE: TABWIN e BMH, CCIH, Serviço de Nutrição do HMIPV, Comitê de Aleitamento Materno do HMIPV.

A taxa de ocupação se mostrou levemente abaixo do período anterior, mas é puxada pelas áreas onde o aumento no número de leitos ativos, não aumenta na mesma proporção o número de internações.

A mortalidade institucional cresceu 13% em 2013 comparativamente com 2012, ainda que este crescimento seja menor que o crescimento das internações no período, que no caso representaram 25%, não mantendo a proporcionalidade. O aumento da mortalidade institucional é consequência direta do aumento do número de internação na UTI NEO (prematuros e mal formados – alto risco) e também pelo aumento de leitos de UTI Pediátrica.

Foram concluídas a reforma elétrica, reforma das fachadas do Bloco A e C, e a reforma hidráulica de 3 colunas das 9 existentes. Encerrando-se a reforma do 7º andar (Internação da Mulher) que proporcionará a reabertura plena dos leitos da Unidade a partir de outubro. Consequentemente retomando a capacidade do 8º andar (Alojamento Conjunto) que tinha cedido 6 leitos para a Internação da Mulher.

De forma geral, percebe-se um aumento da produtividade em quase todas as áreas, em relação a 2012, destacando-se a produtividade cirúrgica, tanto na área adulta quanto na pediátrica, por conta da contratação de empresa terceirizada de anestesia, do aumento do quadro de cirurgiões pediátricos e do aumento de internações da Medicina Fetal.

A Operação Inverno também teve acréscimo em relação a ano de 2012, pelo aporte de médicos para Emergência Pediátrica proporcionando a duplicação da escala de médicos e o consequente atendimento a pleno da Emergência Pediátrica.

Apesar do Inverno mais rigoroso, houve melhor cobertura e menor tempo de espera para atendimento. Inclusive a Equipe da Emergência Pediátrica foi alvo de muitos elogios na Ouvidoria do hospital, pela qualidade do atendimento e pelo menor tempo de espera; muitos referiram que apesar de possuírem plano de saúde preferiram ser atendidos pelo SUS no nosso hospital por esses motivos.

12.2 Hospital de Pronto Socorro

Quadro 52 - Metas anuais constantes na PAS - HPS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
49. Reduzir em 90% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias	Contratação de leitos de retaguarda.	Realizada. Esses leitos tem o uso regulado pela GRSS, conforme o relatado no capítulo da área.
	Levantamento diário do tempo de permanência dos pacientes.	Realizado.
	Repasse diário de solicitação de transferência e internação dos pacientes à GRSS para autorização (CERIH).	Realizado.
	Monitoramento da eficácia da meta.	Obtivemos uma redução de 43,38% no tempo médio de permanência de pacientes com internação superior a 20 dias.
50. Cumprir o plano operativo de reforma e expansão do HPS no percentual proposto para cada setor	Concluir 100% da obra da sala de recuperação e bloco cirúrgico do HPS.	No quadrimestre foram executados 23,98%. No acumulado, foi executada 53,85% da obra.
	Concluir 15% da obra da UTI.	Em tramitação o processo de contratação dos projetos executivos
	Concluir 90% da obra da urgência e emergência do HPS.	Foram executados 10,64%. No acumulado, foi executada 66% da obra.
	Adquirir 3 casas na Av. José Bonifácio para qualificação e adequação do HPS.	Foram retomadas as negociações com os proprietários com autorização do Secretário de Saúde, GP e SMF.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Houve um redimensionamento da meta 49 (de 10%) para 50%. No 2º quadrimestre de 2012, o tempo médio de permanência nas Unidades com pacientes internados acima de 20 dias era de 47,66 dias, no 2º quadrimestre de 2013 o tempo médio de permanência baixou para 26,99 dias. Os principais motivos são a disponibilidade de leitos de retaguarda e a regulação do seu uso para o fim a que são destinados, por meio da CERIH, conforme apresentado no capítulo da Regulação, no presente relatório.</p>		

FONTE: Direção Administra, Técnica e Geral HPS. Setembro de 2013.

Além das metas da APS 2013, apresentadas acima, os quadros a seguir mostram a distribuição e variação dos indicadores do Hospital Pronto Socorro (HPS) no 2º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012. Os dados observados permitem inferir que o HPS otimizou a performance dos leitos. O menor número de leitos ofertados (por conta das reformas), se refletiu em taxa de ocupação maior.

De forma inversa, o tempo de permanência foi drasticamente reduzido o que possibilitou o acolhimento de mais 5.032 pacientes internados, na comparação com o ano anterior. A principal justificativa, referida acima, é de maior disponibilidade dos leitos de retaguarda pelo controle realizado pela CERIH/GRSS para que estes sejam de fato utilizados para situações o qual se destinam (pacientes provenientes dos serviços de urgência).

A distribuição dos atendimentos também permitem demonstrar o impacto da classificação de riscos no perfil dos pacientes atendidos. Embora o número de pacientes efetivamente atendidos dentro da planta hospitalar, após o acolhimento inicial, tenha diminuído (número de boletins), o número de atendimentos (as várias especialidades pelas quais o paciente passa durante o atendimento integral) aumentou. Isto demonstra que o HPS passou a atender pacientes mais complexos (quadro 52). Também houve redução significativa de exames menos complexos e aumento de exames mais complexos.

Em suma, apesar da aceleração das reformas em curso no Hospital, a qualificação e otimização dos fluxos de atendimento permitiram ampliar significativamente a assistência dentro do perfil proposto.

Tabela 141– Variação do número total de boletins emitidos e de pacientes atendidos no HPS entre os anos de 2013 e 2012, 2º quadrimestre, Porto Alegre, RS

Boletins de atendimento	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Total de boletins emitidos	45553	56526	-10973	-19,41
Total de boletins efetivamente atendidos	42168	50581	-8413	-16,63

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 142– Variação da distribuição dos atendimentos segundo a procedência dos pacientes entre os anos de 2013 e 2012, 2º quadrimestre, Porto Alegre, RS

Procedência	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Município	39834	48408	-8574	-17,71
Outros municípios	5719	8118	-2399	-29,55
Total	45553	56526	-10973	-19,41

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 143- Demonstrativo dos atendimentos realizados por unidades de atendimento ambulatorial no HPS entre os anos de 2013 e 2012, 2º quadrimestre, Porto Alegre, RS

Setor		2º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012		
		N	N	N	%
Sala Vermelha / (laranja)		1060	780	280	35,9
Sala Amarela / Sala Verde	Buco	1922	2043	-121	-5,92
	Cardio	326	416	-90	-21,63
	Cirurgia Geral/Trauma	1156	1557	-401	-25,75
	Traumatologia	13995	19760	-5765	-29,18
	Neurologia	2793	1515	1278	84,36
	Oftalmologia	3531	5516	-1985	-35,99
	Otorrinolaringologia	2550	4318	-1768	-40,94
	Plástica	673	1008	-335	-33,23
	Sutura	9842	13226	-3384	-25,59
	Clínica	5794	14667	-8873	-60,5
	Outros	43134	1077	42057	3905,01
	Sub Total	86776	65883	20893	31,71
Procedimentos Apoio Diagnóstico					
Serviço	ECG	235	369	-134	-36,31
	ECO	477	581	-104	-17,9
	Lab	380	1834	-1454	-79,28
	Radiologia	17919	23656	-5737	-24,25
	Tomo	2472	2117	355	16,77
	Sub Total	21483	28557	-7074	-24,77
		Total	108259	94440	13819

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

No agrupamento estão contidos diversos atendimentos, sendo o principal, aqueles realizados pela classificação de riscos, num total de 42926 atendimentos. O mantivemos agrupados para fins de comparação entre quadrimestre, uma vez que o referido setor não constava discriminado para fins estatísticos no exercício de 2012. Nos próximos relatórios, a produção do setor será apresentada de forma específica.

Quadro 53- Variação dos indicadores de desempenho do HPS, entre os anos de 2013 e 2012, 2º quadrimestre, Porto Alegre, RS.

Indicador	Unidade de medida	2º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012		
		N	N	N	%
Taxa de ocupação leitos / dia	Nº pacientes internados / nº de leitos. Total 2012=123 2013=115 leitos	95,12	82,95	12,17	14,67
Média de Permanência	Dias de Permanência	3,71	6,5	-2,79	-42,92
Boletins de atendimentos efetivamente atendidos/dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	370,35	459,56	-89,21	-19,41
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	Índice percentual de atendimentos oriundos de Porto Alegre	87,42	85,64	1,78	2,08

Produção Geral/ dia	Número de atendimentos gerais efetivos/dia	884,11	771,37	112,74	14,62
Atendimentos Sala Emergência/dia	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	355,8	442,96	-87,16	-19,68
Cirurgias/dia	Número de cirurgias realizadas /dia	6,33	8,97	-2,64	-29,43
Pacientes na UTI/dia	Número de Pacientes UTI/dia	30,82	30,63	0,19	0,62
Exames Radiodiagnósticos/dia ²	Número de exames radiod. realizados / dia	410,77	410,77	0	0
Exames patologia clinica/dia ³	Número de exames patologia clinica realizados /dia	654,33	664,48	-10,15	-1,53
Média de dietas enterais	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	252	180	72	40,00
Média de dietas distribuídas/pacientes	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	427	542	-115	-21,22
Média de refeições distribuídas/Comensais	nº de refeições distribuídas por comensais	1433	1377	56	4,07
Repasse financeiros PMPA ⁴	Índice percentual repassado ao hospital	34,53	35,8	-1,27	-3,55
Repasse financeiros FMS	Índice percentual repassado ao hospital	12,04	9,74	2,3	23,61
Execução de projetos do plano diretor do HPS ⁵	Número de projetos implantados - valor inteiro.	1	1	0	0,00
Ensino e pesquisa	Nº de publicações em meios de divulgação- valor Inteiro	0	1	-1	-100,00

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

¹ Valor calculado considerando disponibilidade de 123 leitos no ano de 2012, a partir do ano de 2013 reorganizamos o total de leitos de UTIs e Enfermarias junto ao CNES, totalizando 115, de forma transitória enquanto durarem as obras.

² Por problemas nos registros dos exames radiológicos ocorridos no 2º quadrimestre de 2013 repetimos os dados do 2º quadrimestre do ano de 2012. Nos próximos relatórios serão feitos os ajustes necessários e informados os valores reais.

³ O HPS está executando os exames do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, todos os exames coletados nas 24 horas e Pronto Atendimento Bom Jesus enzimas cardíacas durante as 24 horas. 4. Valores empenhados com referência no Orçamento Anual.

⁵ Reforma das áreas físicas do bloco cirúrgico e salas de recuperação.

Quadro 54 - Demonstrativo dos equipamentos Adquiridos no HPS no segundo quadrimestre 2013, Porto Alegre, RS.

Recurso	Código	Especificação	Un	Qtd	Destino - projeto	Valor empenhado
Emenda Beto Albuquerque - 4931	748574	Desfibrilador cardioversor c/pas int e ext.	ET-212	2	Sala Vermelha	88.000,00
Qualisus 1 - 4590	747022	Biombo para proteção radiológica	ET425	3	Emergência	9.956,70
qualisus 1 - 4590	748574	Desfibrilador com pás internas e externas	ET-212	2	2 para o BC	96.968,00
Qualisus 1 - 4590	748566	Desfibrilador cardioversor com marcapasso externo, com pás externas	ET-183	5	4 a serem distribuídos nas UTIs, 1 a ser definido	190.000,00

Qualisus 1 - 4590	589135	Cadeira tipo poltrona hospitalar para conforto	ET-437 /ET-35	6	Sala de medicação	4.560,00
qualisus 1 - 4590 - 1804-2601	746974	Centrífuga de microhematócrito et 193	pç	2	UCT	34.640,00
Recebido 2º Quadrimestre			424.124,70			

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Rede de Urgências e Emergências é composta pelos componentes pré-hospitalar fixo (UPA e PA) e móvel (SAMU - 192), 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 o PA Bom Jesus e Lomba do Pinheiro foram habilitados pelo Ministério da Saúde com UPAs Ampliadas Porte II (Portaria Nº 1580/2013), além da UPA porte III Moacyr Scliar.

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 encaminhamento responsável dos pacientes classificados na cor verde para as Unidades de Pronto Atendimento, os classificados na cor azul para Atenção Primária por meio de contato e garantia de acolhimento, estão sendo estruturados para potencializar as transferências de pacientes com condições agudas de maior gravidade e complexidade para os serviços hospitalares de emergência pelo complexo regulador de urgência – o SAMU.

Esse processo está sendo implementado a partir de projeto piloto que iniciou em março de 2013 e 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 e validação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) desenhada para o município de Porto Alegre.

A Coordenação Municipal de Urgência (CMU) tem buscado a integração dos vários componentes a partir de sistematizações de reuniões da secretaria executiva com representantes de todos os segmentos como controle social, gestores e prestadores para planejar as ações da RUE. Foi instituído o monitoramento da

portas de entrada das emergências hospitalares e a garantia de acesso de leitos retaguarda contratualizados pela RUE. O Núcleo de Educação em Urgências (NEU) passou a realizar a interface com ações de promoção, prevenção e por meio de projetos da relação com a sociedade como, por exemplo, o projeto “coração no ritmo certo”.

Também cabe ao CMU o planejamento do atendimento de situações de emergências em saúde em eventos de calamidade pública e múltiplas vítimas.

Para realizar este redesenho, a CMU mapeou os fluxos de urgência e emergência na rede de atenção à saúde no Município, o que 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.

Quadro 55 - Metas anuais da CMU

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
51. Reduzir os chamados necessários e sem meios em 10% no atendimento realizado pelo SAMU	Implantação da nova sede do SAMU.	Em andamento as adaptações no prédio sede. Falta aprovação da PGM para contratação da PROCEMPA, responsável pela instalação da rede de lógica e telefonia. A Central de Regulação de Urgências e a parte administrativa do SAMU só poderão ser transferidas ao prédio quando a rede de lógica e telefonia estiver concluída. A sede vem sendo usada parcialmente desde que aluguel foi firmado. Os almoxarifados antes usados nas dependências do HPS, bem como o local para lavagem das ambulâncias estão instalados na Sede.
	Adequação de RH necessários para formação das equipes de suporte básico no SAMU.	Em processo de discussão, embora sem previsão de nomeações. O concurso para condutores tem prazo de, aproximadamente, 200 dias para sua finalização, segundo informações da SMA. Os demais profissionais necessários estão sendo feitos estudos para avaliar possibilidades de remanejamento de servidores para comporem o quadro do SAMU.

	Organização das novas equipes e Bases descentralizadas do SAMU.	Depende do ingresso de novos servidores. Em estudo a implantação de uma nova Base para cobertura na região central da cidade. Liberação do retorno na Lomba do Pinheiro para re-estruturação da base naquele território.
	Articulação interinstitucional para agilizar atendimento.	Não foi possível avançar nessa ação por que ela depende das demandas anteriores.
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	A nova localização será na Av. Bento Gonçalves, depende da liberação do terreno e construção pelo Estado. O nome será UPA Partenon ou Bento Gonçalves.
	Encaminhamento ao MS da habilitação dos serviços atuais (PAs) para UPA 24 horas	Os Pronto Atendimentos Bom Jesus e Lomba do Pinheiro foram habilitados para UPAs ampliadas conforme preconizado pela Portaria 1580/2013.
	Implantação de nova UPA Navegantes/Farrapos- execução da obra e investimento com materiais permanentes	Depende da desapropriação do terreno. O processo está na PGM
<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS Meta 52 - As ações de pactuações firmadas pela CMU em relação ao SAMU e Unidades Pré-Hospitalares fixas já foram encaminhadas e os trâmites para sua execução dependem da ação de outros setores.</p>		

FONTE: CMU e Direção Administra, Técnica e Geral do HPS. Setembro de 2013.

13.1 Pronto – Atendimento (PA)

As tabelas 144, 145 E 146 representam os atendimentos e desistências nos PAs no 2º 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 1 é possível verificar aumento do número de atendimentos no somatório da clínica e pediatria em 22,9% no 2º quadrimestre de 2013 em relação ao mesmo período de 2012, que pode ser atribuído ao início das atividades na UPA Moacyr Scliar. Na comparação das proporções entre os anos de 2013 e 2012, no 2º quadrimestre, as desistências tiveram um aumento de somente 2,9%, o que também está relacionado ao acréscimo do número das desistências da UPA Moacyr Scliar que nesse período não estava em atividade no ano de 2012.

No Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ) houve queda significativa das desistências na comparação das proporções entre os dois períodos e aumento dos atendimentos (tabelas 144, 145 E 146). O motivo da diminuição da desistência se deve a operação inverno, pois o aumento de número de médicos atendendo, diminui

o tempo de espera e com isso reduz significativamente o número de desistências. Também houve redução de atendimentos de casos de gripe pelo vírus H1N1 na forma grave em relação ao 2º quadrimestre de 2012. No Pronto Atendimento Restinga (PARES), apesar de ter havido queda nos atendimentos, teve redução significativa das desistências (tabelas 144, 145 e 146).

Tabela 144 – Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Atendimento Geral -Clínica e Pediatria	2º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			% At	% Desist**
	N At	N Desist	Desist * (%)	N At	N Desist	Desist * (%)		
PACS	32241	4252	11,7	36395	4208	10,4	-11,4	12,5
PA Bom Jesus	31874	5098	13,8	25871	6884	21,0	23,2	-34,3
PA Lomba do Pinheiro	24940	1924	7,2	26798	1566	5,5	-6,9	30,9
PA Restinga	23545	1217	4,9	26384	1778	6,3	-10,8	-22,0
UPA Moacyr Scliar	29235	5773	16,5	-	-	-	-	-
Total	141835	18264	11,4	115448	14436	11,1	22,9	2,9

FONTE: SIHO/AMB e GHC. .

* Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

** Variação entre os percentuais das desistências

No PA Lomba do Pinheiro (PALP), na comparação do percentual das desistências houve um aumento de 30,9%. No entanto, é preciso destacar que o percentual de desistências no 2º quadrimestre de 2013 foi menor de 10% o que é considerado satisfatório em relação ao número de atendimentos. Nos atendimentos de clínica e pediatria no PALP (tabelas 145 e 146) apesar de ter aumento na variação das proporções entre os quadrimestres de 2013 e 2012 as proporções nessas duas especialidades estão dentro de um patamar satisfatório, menor de 10%. O maior impacto foi na pediatria no 2º quadrimestre de 2013, o que pode ser atribuído ao número reduzido de médicos pediatras.

Tabela 145– Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Atendimento Pediatria	2º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			% At	% Desist**
	N At	N Desist	Desist* (%)	N At	N Desist	Desist* (%)		
PACS**	10762	471	4,2	13477	685	4,8	-20,1	-12,6
PA Bom Jesus	11732	799	6,4	12762	1131	8,1	-8,1	-21,3
PA Lomba do Pinheiro	8641	577	6,2	10632	525	4,7	-18,7	31,9
PA Restinga	9287	421	4,3	11054	665	5,7	-16,0	-23,9
UPA Moacyr Scliar	6404	348	5,2	-	-	-	-	-
Total	46826	2.616	5,3	38.813	1.935	4,7	20,6	12,6

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

*Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100;

**Variação entre os percentuais das desistências.

Em relação ao Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) (tabela 144) teve aumento das desistências e redução no total de atendimentos (12,5% e 11,4% respectivamente). Observa-se esse impacto principalmente nos atendimentos da especialidade clínica nos meses de maio e junho com uma média de 40 desistências por dia. Essa situação pode ser atribuída à carência de médicos nesta especialidade. Com o início da Operação Inverno, as desistências reduziram pela metade nos meses de julho e agosto.

Tabela 146 – Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Atendimento Clínica	2º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			% At	% Desist**
	N At	N Desist	Desist* (%)	N	N Desist	Desist* (%)		
PACS	21275	3781	15,1	22918	3523	13,4	-7,2	12,6
PA Bom Jesus	20142	4299	17,6	13109	5753	30,5	53,7	-42,3
PA Lomba do Pinheiro	16299	1347	7,7	16166	1041	6,0	0,8	28,3
PA Restinga	14258	796	5,3	15330	1113	6,8	-7,0	-22,2
UPA Moacyr Scliar	22831	5425	19,2	-	-	-	-	-
Total	94805	15648	14,2	67523	11430	14,5	40,4	-2,3

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

*Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100;

**Variação entre os percentuais das desistências.

A UPA Moacyr Scliar, iniciou suas atividade em setembro de 2012, portanto não tem dados comparativos do 2º quadrimestre de 2012. Na comparação com o 1º quadrimestre de 2013, houve aumento nos atendimentos em 9,3% e redução na proporção de desistências em 20% neste equipamento de saúde.

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Prontos-Atendimentos

A implantação de protocolo de Classificação de Risco (CR) 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. 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 (167,8% e 30,4% respectivamente) e, em contrapartida, a redução de pacientes classificados como verdes (14,9% e 18,8% respectivamente) na variação entre os anos de 2013 e 2012. Essa situação reflete a implantação de protocolo de classificação de risco validado e criterioso na identificação de pacientes graves.

Tabela 147 – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo CR do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PACS	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	33	0,1	22	0,1	17,5
Muito Urgente – Laranja*	2395	8,5	-	-	-
Urgente - Amarelo	5190	18,5	1912	6,9	167,8
Pouco Urgente - Verde	19679	70,1	22774	82,3	-14,9
Não Urgente -Azul	793	2,8	2957	10,7	-73,6
Total com CR	28090	100,0	27667	100,0	-

FONTE: SIHO/AMB.

*O PACS implantou a CR de 5 cores em março de 2013.

Tabela 148– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo CR do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PALP	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	45	0,2	11	0,1	100,0
Muito Urgente – Laranja*	1514	6,5	-	-	-
Urgente - Amarelo	2611	11,2	1547	8,6	30,4
Pouco Urgente - Verde	17164	73,7	16266	90,8	-18,8
Não Urgente -Azul	988	4,2	82	0,5	748,9
Total com CR	23277	100,0	17906	100	-

FONTE: SIHO/AMB.

*O PALP implantou o protocolo de CR de 5 cores em novembro de 2012

Chama atenção os aumento de pacientes classificados como azuis (não urgentes) nos Prontos Atendimentos Lomba do Pinheiro e Bom Jesus. Essa situação pode estar relacionada ao atendimento de pacientes procedentes de outros municípios e também a redução de médicos nas Gerencias Distritais de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro e Leste/Nordeste.

Tabela 149 – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo CR do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	36	0,1	38	0,2	-50,0
Muito Urgente - Laranja	1408	5,3	1908	8,2	-34,9
Urgente - Amarelo	3687	14,0	3971	17,0	-17,7
Pouco Urgente - Verde	19598	74,3	16585	71,1	4,6
Não Urgente -Azul	1632	6,2	827	3,5	76,9
Total com CR	26361	100,0	23329	100	-

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 150 – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Restinga (PARES), segundo CR do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PAR*	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	232	1,0	229	0,9	11,1
Muito Urgente – Laranja ¹	-	-	-	-	-
Urgente - Amarelo	3917	16,6	4040	15,3	8,7
Pouco Urgente - Verde	17682	75,1	20399	77,3	-2,8
Não Urgente -Azul	1714	7,3	1716	6,5	12,3
Total com CR	23545	100,0	26384	100	-

FONTE: HMV.

¹O PA Restinga não utiliza classificação de risco de 5 cores

Tabela 151 – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo CR do 2º quadrimestre de 2013, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar ¹	2º Quadrimestre				Variação
	2013		2012*		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	68	0,2	-	-	-
Muito Urgente – Laranja	2027	6,9	-	-	-
Urgente - Amarelo	6811	23,3	-	-	-
Pouco Urgente - Verde	23482	80,3	-	-	-
Não Urgente -Azul	1444	4,9	-	-	-
Total com CR	29259	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 Prontos Atendimentos de Saúde Mental do PACS e IAPI e comparados o 2º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) houve redução dos atendimentos em 2,8% no 2º quadrimestre de 2013, quando comparado com 2012 (tabela 152). As desistências representaram 7,4% dos boletins emitidos em 2013 e aumentaram em 75,7% na comparação com o mesmo período do ano de 2012.

Tabela 152 – Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Psiquiatria, menores de 18 anos, temas específicos da Sala de Observação (SO) e comparativo no PACS do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Psiquiatria PACS	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Total de boletins emitidos	4905	4880	0,5
* Desistências (%)	7,4	4,2	75,7
Total Paciente Atendidos	4543	4676	-2,8
% de Pacientes < 18 anos atendidos	3,5	4,2	-15,9
Total Paciente em SO	1696	1426	18,9
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	37,3	30,5	22,4
Tempo Médio de Permanência / dias	1,6	2,3	-31,5
** % Dependência Química em SO	55,2	51,5	7,3
** % de Esquizofrenia em SO	10,9	28,3	-61,5
** % Transtorno de Humor Bipolar (THB) em SO	10,9	17,5	-37,7
% de Transferências para Internação Hospitalar	81,8	75,6	8,3

Fonte: SIHO/AMB.

* Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

** Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na SO PESM/PACS

Houve decréscimo na variação da proporção de atendimentos em menores de 18 anos (-15,9%) na comparação das proporções do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, representando uma diferença de 38 atendimentos a menos em 2013.

O tempo médio de permanência na Sala de Observação (SO) diminuiu para 1,6 dias e a principal causa de atendimento foi por dependência química,

representando 55,2% no 2º quadrimestre de 2013. Houve redução significativa no percentual de atendimentos na SO de pacientes com Esquizofrenia e Transtorno de Humor Bipolar (10,9%) no 2º quadrimestre de 2013. O percentual de transferência no 2º quadrimestre de 2013 aumentou para 81,8% mostrando um quadro mais satisfatório na internação de pacientes em relação ao 2º quadrimestre de 2012.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM –IAPI), tabela 153, o número de atendimentos aumentou em 3,2% e o percentual de desistências se manteve em menos de 2% nos 2ºs quadrimestres de 2013 e 2012.

Tabela 153 – 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 2º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Pronto Atendimento Saúde Mental-IAPI	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Total de boletins emitidos	3671	3502	4,8
*Desistências (%)	1,5	0,8	87,5
Total Paciente Atendidos	3614	3502	3,2
% de Pacientes < 18 anos atendidos	9,1	8,5	6,8
Total Paciente em SO	1492	1123	32,9
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	41,3	32,1	28,6
Tempo Médio de Permanência / dias	1,5	1,3	20,0
**%Depressão/ total atendimentos	20,8	19,4	7,1
**% DQ / total atendimentos	39,8	15,1	163,6
**% THB/ total atendimentos	11,1	14,0	-20,7
% de Transferências para Internação Hospitalar	83,4	100	-16,6

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

*Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

** 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.

Diferentemente do PACS houve aumento nos atendimentos de menores de 18 anos de 6,8% a mais na comparação entre as proporções do 2º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012. Destaca-se um aumento importante de atendimentos por Dependência Química de mais de 100% na comparação entre os 2ºs quadrimestres de 2013 e 2012, representando 39,8% 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 decréscimo de 20,3% nos atendimentos por Transtorno de Humor Bipolar e incremento de 7,1% nos atendimentos por Depressão na variação 2013 x 2012.

As transferências ocorreram em 83,4% dos pacientes internados em sala de observação no 2º quadrimestre de 2013, menos 16,6% em relação ao 2º

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)

Tabela 154 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Perfil ligações do SAMU	2º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		*N	**%
	N	%	N	%		
Trotes	38172	24,5	34795	24,1	9,7%	1,7%
Regulação	34362	22,0	28653	19,9	19,9%	10,6%
Interrompida	20890	13,4	16840	11,7	24,0%	14,5%
Engano	17975	11,5	28834	20	-37,7%	-42,5%
Atendida	11706	7,5	13655	9,5	-14,3%	-21,1%
Informações	29193	18,7	17427	12,1	67,5%	54,5%
Fora Abrangência	600	0,4	673	0,5	-10,8%	-20,0%
Chamando	1489	1,0	2044	1,4	-27,2%	-28,6%
Repetida	1720	1,1	1354	0,9	27,0%	22,2%
Total de Ligações*	156107	100,0	144275	100,0	8,2%	-

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 154, 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 de toda ordem (informações sobre serviços de saúde, consultas sobre doenças, entre outras).
- 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.

A tabela 155 mostra o número de atendimentos pré-hospitalares realizados por tipo de causa. O atendimento clínico é a principal causa de atendimento (48,0%) e teve aumento 15,5% no número de atendimentos e um incremento na proporção de 4,4%.

Os atendimentos por trauma diminuíram em 6,2% na comparação das proporções dos 2^{os} quadrimestres de 2013 e 2012. Esse dado pode estar relacionado às campanhas de sensibilização e redução de acidentes de trânsito.

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.

O número dos transportes realizados pelo SAMU aumentou em 4,5%, o que pode 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.

Não houve variação na proporção de atendimentos obstétricos pelo SAMU, que foi abaixo de 2%. Numericamente teve um incremento de 13,8%. 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 155 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 2^o quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

Tipo atendimento - SAMU	2 ^o Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		*N	**%
	N	%	N	%		
Caso Clínico	6398	48,0	5539	46,0	15,5%	4,4%
Traumático	4549	34,2	4389	36,4	3,6%	-6,2%
Transporte	907	6,8	868	7,2	4,5%	-5,4%
Obstétrico	256	1,9	225	1,9	13,8%	1,2%
Não Registrado	0	0,0	0	0	0	0
Psiquiátrico	1208	9,1	1030	8,5	17,3%	6,7%
Orientação	0	0,0	0	0	0	0,0
Total de APHr	13318	100,0	12051	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, não houve variação significativa nos coeficientes de mortalidade entre os anos de 2013 e 2012, 2º quadrimestre (quadro 56).

Quadro 56 – 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	13318	416	31,2
2012	12051	378	31,4

FONTE:: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

*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 elaboração de protocolos, dentre eles as linhas de cuidados para Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), incluindo a educação permanente, são ações que estão sendo consolidadas pela CMU desde 2011. A garantia do acesso, o encaminhamento de maneira responsável e o atendimento das necessidades são componentes que estão inseridos nas pactuações firmadas pela CMU na construção da Rede de Atenção às Urgências na cidade de Porto Alegre.

Também representou um grande avanço na Rede de Atenção às Urgências e Emergências as habilitações pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza Portaria Nº 1580/2013, dos PAs Bom Jesus e Lomba do Pinheiro como UPAs Ampliadas Porte II.

14. FINANCIAMENTO DO SUS

Quadro 57– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre	
90. Aplicar o percentual de 20% dos recursos públicos municipais anuais nas ações e serviços públicos de saúde.	Acompanhamento da legislação para atendimento do percentual constitucional de aplicação em saúde, bem como atender à Lei Orgânica do Município.	Diariamente, a CGAFO faz o acompanhamento das portarias publicadas, bem como acompanhamento sistemático das atualizações da legislação.	
	Acompanhamento mensal do percentual constitucional de aplicação em saúde.	ASPS% ACUMULADO	
		Janeiro	28,30%
		Fevereiro	27,66%
		Março	26,48%
		Abril	24,43%
		Mai	23,61%
		Junho	22,73%
		Julho	22,25%
91. Aplicar 100% dos recursos financeiros nos respectivos blocos de financiamentos (vínculos orçamentários)	Atualização mensal das receitas do Município e das despesas com ações e serviços de saúde.	Agosto 22,16%	
	Setembro	22,13%	
	Avaliação quadrimestral de cada PL emitido.	A CGAFO faz sistematicamente a avaliação dos saldos de PLs.	
	Monitoramento e avaliação pelo comitê econômico financeiro da SMS.	Ação revista e reajustada para o ano de 2014. Atualmente o monitoramento dos recursos nos respectivos blocos é feito pela CGAFO.	
	Detalhamento financeiro de todas as ações do PROESF, realizado de forma a permitir o monitoramento do desempenho da execução financeira do projeto.	O prazo para prestação de contas do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família foi encerrado em 30/03/2013 e aguardamos análise desta pelo Ministério da Saúde.	
	Análise do acompanhamento das metas da PAS		
	Meta 90 - A meta estabelecida vem sendo superada mensalmente conforme demonstrado no realizado das ações acima.		
	Meta 91 - Realizadas ações de monitoramento e interpretação das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde, visando à correta aplicação dos recursos nos seus devidos vínculos orçamentários.		

Além das ações com vistas ao atendimento do percentual de gastos em ASPS de 20%, mediante o controle e o acompanhamento sistemático das receitas e das despesas, foram realizados estudos que culminaram nos pedidos de novos recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde (MS) e à Secretaria Estadual da Saúde (SES) como segue:

- Pedido junto ao MS de cumprimento da Subcláusula 14 do Termo de Cessão de Uso celebrado entre o Município de Porto Alegre e o Ministério da Saúde, solicitando

o acréscimo do valor mensal de R\$ 1.129.104,76 ao Teto Financeiro do Município, necessário à admissão de novos servidores em substituição aos servidores federais afastados.

- Pedido junto à SES de cumprimento da Cláusula Segunda do Termo de Municipalização do Centro de Saúde Escola Murialdo firmado entre o Município e a SES para repasse dos valores mensais de R\$ 300.000,00, os quais desde jul./2009 deixaram de ser repassados, totalizando uma dívida de R\$ 14.100.000,00 até maio/2013.

- Pedido junto à SES de cumprimento da Lei Estadual nº 12.342, de 20-10-2005, que visa a continuidade da manutenção e o custeio dos serviços de saúde prestados pelo Hospital Materno Infantil Presidente Vargas para o repasse dos valores mensais de R\$ 900.000,00, os quais deveriam ter sido repassados a partir de jan./2011 totalizando uma dívida de R\$ 26.100.000,00 até maio/2013.

- Pedido junto à SES de cumprimento da Resolução CIB nº 492/2011, que trata do co-financiamento do Hospital Independência para o repasse dos valores mensais de R\$ 250.000,00, os quais deveriam ter sido repassados a partir de dez./2011 totalizando uma dívida de R\$ 4.500.000,00 até maio/2013.

- Pedido junto à SES de cumprimento das Resoluções CIB nº 174/05 e 197/05, para a incorporação ao Teto Financeiro do Município do valor mensal de R\$ 5.794.895,77, para garantir o cumprimento do percentual máximo de 95% do referido teto.

Tabela 156- Resumos das operações financeiras consolidadas da SMS

RECEITA DE INGRESSOS:	2º QUAD 2012		%	RECEITA DE INGRESSOS:	2º QUAD 2013	
	R\$				R\$	
Fonte Municipal	R\$ 165.176.823,15		45,63	Fonte Municipal ¹	R\$ 180.979.415,69	47,34
Fonte Estadual	R\$ 10.697.131,34		2,96	Fonte Estadual	R\$ 16.764.926,40	4,39
Fonte Federal	R\$ 186.078.693,40		51,41	Fonte Federal	R\$ 184.516.656,21	48,27
Total de Receita de Ingressos	R\$ 361.952.647,89		100,00	Total de Receita de Ingressos	R\$ 382.260.998,30	100,00

RECEITA FINANCEIRA	2012
Fonte Municipal**	R\$ 6.758,93
Fonte Estadual	R\$ 598.061,16
Fonte Federal	R\$ 3.141.765,09
Total de Receita Financeira	R\$ 3.746.585,18
TOTAL GERAL DA RECEITA	R\$ 365.699.233,07

RECEITA FINANCEIRA	2013
Fonte Municipal ²	R\$ 2.258,64
Fonte Estadual	R\$ 403.201,59
Fonte Federal	R\$ 2.425.148,82
Total de Receita Financeira	R\$ 2.830.609,05
TOTAL GERAL DA RECEITA	R\$ 385.091.607,35

DESPEAS PAGAS	2012	%	DESPEAS PAGAS	2013	%
Fonte Municipal	R\$ 165.183.582,08	45,84	Fonte Municipal	R\$ 180.981.674,33	43,12
Fonte Estadual	R\$ 9.287.540,96	2,58	Fonte Estadual	R\$ 21.875.138,72	5,21
Fonte Federal	R\$ 185.887.380,01	51,58	Fonte Federal	R\$ 216.875.157,85	51,67
TOTAL GERAL DA DESPESA	R\$ 360.358.503,05	100,00	TOTAL GERAL DA DESPESA	R\$ 419.731.970,90	100,00

Fonte Municipal¹

Receita de Ingressos:

Receita Financeira: Trata-se de recursos administrados pela administração centralizada portanto os rendimentos financeiros não são repassados para o fundo municipal de saúde.

15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

15.1 Ciclo de Vida da Criança

A Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente atua em consonância com as Áreas Técnicas da Saúde da Criança e da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde, bem como, com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013.

Essas metas e ações têm o propósito de garantir à criança e ao adolescente Atenção Integral à Saúde, objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Abaixo segue o quadro com as metas da PAS relacionadas ao cuidado de saúde da criança e do adolescente para o ano de 2013.

Quadro 58- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Todas as ESF têm realizado busca ativa de faltosos através de visitas domiciliares. As UBS têm realizado a busca dos faltosos através de visitas, via telefone e também por correspondência.
	Capacitação dos profissionais para atualização do calendário básico de vacinas.	Os profissionais que estão sendo inseridos nas equipes, bem como os que já atuam em sala de vacina têm sido capacitados em relação ao calendário vacinal, bem como suas atualizações. As gerências NHNI, LENO, SCS e RESTINGA realizaram capacitações nesse quadrimestre totalizando 266 profissionais capacitados.
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade de Saúde da APS.	As unidades de saúde têm buscado, dentro do possível, realizar as atualizações de sua população de abrangência, realizando os recadastramentos necessários.
	Monitoramento dos cadastros das famílias da área de atuação da ESF.	Atividade realizada rotineiramente pelas ESF.
	Ampliação do nº de locais de vacinação nas Campanhas Nacionais contra a Poliomielite, proporcionando o envolvimento de todos os segmentos da SMS.	Houve campanha de vacinação contra Poliomielite realizada de 08 a 21/06 e atualização do Esquema Vacinal de 24/08 a 30/08. Houve 135 pontos de vacinação. Na campanha da poliomielite o período foi estendido no intuito de atingirmos a meta.

	Articulação com o conselho tutelar nos casos omissos de vacinação.	As equipes têm sido estimuladas e orientadas à participar das reuniões da Rede Local de Atendimento à Criança e ao Adolescente para qualificação das ações intersetoriais no território de atuação de suas Unidades de Saúde.
	Estratégia permanente de comunicação de massa e divulgação das Campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade.	As Campanhas de Vacinação têm sido amplamente divulgadas pela equipe de Comunicação da SMS (ASSECOM), são divulgadas na mídia, nos serviços de saúde e em outros espaços públicos a fim de informar a população.
	Horário estendido nas US.	Tem sido fomentada junto às Gerências distritais a avaliação local da possibilidade das Unidades de Saúde ampliarem seus horários. As GDs NHNI, LENO, SCS, GCC já possuem unidades com turno estendido (1 na NHNI, 2 na LENO, 2 na SCS, 2 GCC). A GD RES está em tratativas para a implementação de turno estendido em algumas unidades de saúde.
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.	Realizado continuamente.
	Idem as ações da meta da vacina contra a poliomielite.	Realizada.
8. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,5/1000 NV para 14/1000 NV, com equidade segundo raça/cor.	Implantação do teste rápido da Sífilis para gestantes em todos os serviços da atenção primária.	Implantação realizada, porém o teste não está sendo realizado em todos os serviços, pois existem unidades que não possuem recursos físico e humano para execução do Teste Rápido / Aconselhamento; Matriciamento em todas as GD visando a clínica ampliada; Educação permanente em teste rápido e aconselhamento nas gerências distritais.
	Estímulo a presença do parceiro nas consultas de pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento e tratamento da sífilis, HIV e hepatites virais.	Análise do acesso dos(as) parceiros(as) às consultas de pré-natal em andamento. A rotina de rastreamento e tratamento da sífilis, HIV e hepatites virais realizada como rotina nos serviços.
	Identificação e tratamento dos casos de sífilis adquirida e da síndrome do corrimento uretral masculino.	Realizado o monitoramento da notificação dos casos de sífilis adquirida e da síndrome do corrimento uretral masculino.
	Ampliação da busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal.	Realizada.
	Ampliação da notificação de casos de sífilis em gestantes.	Realizada.

26. Realizar avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio.	Ação de educação permanente para avaliação antropométrica.	Foram realizadas duas capacitações com as gerências Centro e RES e com os profissionais que fazem as ações do PSE nas unidades de saúde, num total de 70 pessoas.
	Manutenção da parceria institucional com SMED e SEC.	Todas as ações que têm sido desenvolvidas nas gerências e com as unidades de saúde têm a parceria e o acompanhamento da SMED e de representante da 1ª CRE, bem como parceria com a AT da Saúde Bucal. Realizado encontros mensais a fim de qualificar a parceria do trabalho.
	Aquisição de equipamentos e insumos necessários.	O processo de compra das 150 balanças portáteis está em fase de finalização e há previsão de entrega para novembro. Os insumos para o trabalho a ser desenvolvido nas escolas foram adquiridos e estão sendo gradativamente repassados às unidades.
	Monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Escolar.	Foram realizadas reuniões com três gerências: NEB, Centro e RES, onde foram avaliadas as ações que têm sido desenvolvidas no PSE, também foi readequado o número de escolas para cada unidade de saúde. O formulário FORMSUS mostrou-se um excelente instrumento de informação das ações realizadas.
27. Realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas.	Ação de educação permanente para triagem da acuidade visual.	Foram realizadas capacitações com as gerências Centro e RES e com os profissionais que fazem as ações do PSE nas unidades de saúde, um total de 70 pessoas.
	Monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Escolar.	Foram realizadas reuniões com três gerências: NEB, Centro e Restinga, onde foram avaliadas as ações que têm sido desenvolvidas dentro do PSE, também foi readequado o número de escolas para cada unidade de saúde. O formulário FORMSUS mostrou-se um excelente instrumento de informação das ações realizadas.
32. Reduzir a mortalidade infantil para menos de 9/ 1.000 NV, com equidade segundo raça/cor.	Avaliação de qualidade da assistência neonatal.	Os encontros do Fórum Perinatal não foram frequentes nesse quadrimestre devido a ajustes nas gestões tanto municipal como hospitalares.
	Monitoramento da Implantação da Rede Cegonha.	Segue em fase de implantação em diversas maternidades e de monitoramento em outras.
	Orientação aos familiares sobre cuidados e segurança do recém-nascido.	Distribuição de Cadernetas de Saúde da Criança e de folheto Melhorando a Saúde da Mãe e do Bebê para todas as maternidades.

	Descentralização da investigação do óbito infantil e fetal para os serviços de saúde da APS.	Realizada.
	Investigação dos casos notificados de violência em menores de 1 ano.	Realizada.
	Implantação dos comitês de Mortalidade Infantil e fetal nos Hospitais com Maternidades.	Houve a implantação dos Comitês de Mortalidade Infantil nos hospitais com maternidade.
33. Aumentar a taxa de AME na 1ª consulta do RN, de 79,3 % para 83%, em crianças acompanhadas pelo programa PRÁ-NENÊ.	Articulação, junto às maternidades, de estratégias de manutenção do AME na sala de parto, no alojamento conjunto e na internação neonatal.	Participação da Área Técnica nas reuniões de regionalização da assistência obstétrica.
	Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME.	Dia Municipal e Semana Mundial da Amamentação (SMAM): Seminário Estadual e Municipal de Amamentação com apresentação do Projeto Espaço Aconchego Mãe Bebê; Ações descentralizadas nos serviços de saúde com atividades de promoção e apoio ao AM durante a SMAM.
	Acolhimento do Binômio Mãe e bebê nas US na primeira semana de vida do bebê.	Capacitação em manejo clínico, estimulando os profissionais para acolher mãe e bebê até o sétimo dia de vida do bebê.
	Fortalecimento e ampliação de equipes capacitadas na Estratégia Amamenta e Alimenta.	Realizada 1ª Oficina de Formação de Tutores da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com formação de 25 tutores municipais; Oficina prática da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, envolvendo 113 servidores nas USF W.Fontoura, Nossa Senhora das Graças, São Pedro, UBS Panorama, Passo das Pedras e 1º de Maio.
	Capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico do AM.	Realizado no mês de maio.
	Monitoramento da Implantação da Rede Cegonha.	Processo de implantação do Comitê Municipal de Amamentação e Alimentação Complementar Saudável.
34. Aumentar a taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF, de 76,7% para 80%.	Busca ativa de crianças faltosas nas consultas de acompanhamento.	Realizada como rotina pelas ESF.
	Implementar a estratégia amamenta e alimenta.	Realizada 1ª Oficina de Formação de Tutores da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com formação de 25 tutores municipais; Oficina prática da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, envolvendo 113 servidores nas USF W.Fontoura, Nossa Senhora das Graças, São Pedro, UBS Panorama, Passo das Pedras e 1º de Maio.

	Normatização da linha de cuidado integral a saúde da criança.	Não realizada.
40. Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 75% para 80% dos nascimentos pelo SUS.	Pactuação com as maternidades para a garantia da realização da triagem auditiva em todos os RNs conforme previsto na legislação.	Está em fase de construção uma estratégia para implantação em 2014. Já foi remetido ofício para as maternidades a fim de buscar esclarecimentos.
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.	Iniciado o processo de acolhimento pelas Unidades de Saúde da mãe e do recém-nascido após a alta da maternidade.
	Implementação e monitoramento do protocolo de enfermagem.	Foram realizados 4 encontros com as RTs de enfermagem para construir a viabilidade de implementar o protocolo de enfermagem.
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.	Realizada.
	Organização do Acolhimento do Binômio Mãe e bebê para o primeiro atendimento.	A estratégia de acolhimento já está sendo realizada por algumas unidades de saúde e em fase de construção em outras.
	Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados.	Realizado. Nesse quadrimestre a taxa de coleta hospitalar foi de 79,8%.
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 CGAPSES mantém trabalho junto às unidades de saúde com objetivo de estimular e qualificar as ações de grupo com gestantes, bem como as ações na comunidade.
	Qualificação do acolhimento garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da DUM.	Confecção e distribuição da régua de idade gestacional para as unidades básicas de saúde nas capacitações. A AT Saúde da Família está desenvolvendo trabalho de sensibilização com as equipes de saúde para qualificação do acolhimento, visando ampliação do acesso e dessa forma ampliação da captação precoce da gestante.
	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.	Realização das Reuniões da Regionalização da Assistência Obstétrica no HMIPV, Santa Casa, Fêmina e Conceição, totalizando 110 participantes. Os assuntos abordados foram: 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. Planejamento das Reuniões da regionalização da assistência obstétrica no Hospital São Lucas – PUC, HCPA.

	Garantia de, no mínimo, uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o PN.	Abertura do centro de ecografia na UBS Santa Marta (GD Centro) e na UBS Assis Brasil (GD NEB). Diminuição do tempo de espera para ecografia obstétrica para 15 dias a contar da solicitação do exame. Regulação das ecografias obstétricas e transvaginais pelo AGHOS.
	Realização de busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal.	A APS têm desenvolvido um processo de mudança no modelo de atenção, o que inclui uma melhoria do acesso através do acolhimento, bem como a busca ativa gestantes faltosas.
	Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária.	Reuniões sistemáticas com o DATSUS, SMS e consultores do MS, a fim de identificar problemas no funcionamento do sistema. Planejamento do processo de implantação. Previsão de implantação no próximo quadrimestre
	Implantação do prontuário eletrônico - módulo vacinação.	Realizado projeto para capacitação no SI PNI de profissionais junto ao DATASUS, para realização no mês de setembro.

Análise de acompanhamento das metas

Meta 2 – Avaliação anual.

Meta 3 – Avaliação anual.

Meta 8 – Avaliação anual.

Meta 26 - Acredita-se que a integração saúde e escola têm ocorrido e as ações tem sido desenvolvidas dentro de uma linha de integralidade às crianças e adolescentes, abordando diferentes temas de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Considerando o universo de alunos da rede pública de ensino e as diferentes temáticas abordadas no ambiente escolar, baseadas nas necessidades do território, é possível que a meta de avaliação antropométrica não seja atingida.

Meta 27 –Considerando os dois quadrimestres foram realizadas um total de 16.774 avaliações.

Os dados mostram a possibilidade de alcance da meta para o ano.

Meta 32 – Avaliação anual.

Meta 33 – Os resultados obtidos até o momento mostram uma variação positiva nas taxas de AME na primeira consulta do RN acompanhado no programa Pra-Nenê, porém, não temos indicativo de atingir a meta anual

Meta 34 – Os resultados demonstram variação negativa nas taxas de AME em crianças aos 4 meses de vida,demonstrando a necessidade de intensificar as ações de proteção e apoio ao AM na Atenção Básica e rede hospitalar.

Meta 40 – Os dados acerca da triagem auditiva são baseados no SIH que informa o número de Emissões Otoacústicas realizadas. No entanto essa informação necessita ser melhor qualificada, identificando quais as avaliações realizadas na população de Porto Alegre, uma vez que as informações referem-se a todas as avaliações realizadas.

Assim não é possível afirmar que ultrapassamos a meta.

Meta 43 - Observa-se melhora dos índices em diversas gerências distritais, demonstrando uma tendência de aumento, podendo resultar em alcance da meta nos próximos meses.

Meta 44 – Os resultados obtidos demonstram a qualificação obtida na testagem do teste do pezinho até o 7º dia, resultando em superação da meta em todas as gerências, ainda neste quadrimestre.

Meta 45 – No acumulado dos quadrimestres de 2013 a cobertura de pré-natal atingiu 71%.

Ciclo de vida da Criança por região da cidade 0-9 anos

Tabela 157 – Cobertura da triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Centro	81,3	73,1	11,22%
NHNI	79,6	69,7	14,20%
NEB	80,0	71,2	12,36%
LENO	85,8	76,1	12,75%
GCC	81,2	75,5	7,55%
SCS	82,6	78,0	5,90%
PLP	84,9	78,7	7,88%
RES	80,5	71,4	12,75%
Porto Alegre	81,8	74,8	9,36%

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

A realização do teste do pezinho qualifica a possibilidade de diagnóstico precoce de doenças, bem como o tratamento dessas, diminuindo as repercussões negativas na vida das crianças.

A SMS tem buscado continuamente, através de diferentes estratégias, qualificar o acesso ao teste do pezinho até o sétimo dia.

Em relação ao ano de 2012 verificamos que houve uma melhora do acesso ao teste do pezinho, com uma variação positiva em todas as gerências, qualificando desse modo o rastreamento de doenças. Isso se deve fundamentalmente a uma maior aproximação com as maternidades que têm orientado as mães no momento da alta hospitalar, além da qualificação das orientações para as mães no pré-natal, sensibilizando para a importância da realização do teste e a implantação da estratégia de acolhimento nas Unidades de Saúde que possibilita melhor acesso aos serviços.

Tabela 158 – Cobertura da triagem auditiva neonatal universal realizada pelo SUS

Porto Alegre	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	129,5%	91,8%	41,1

FONTE: SIA e SIH/Datasus (consultados em 11/09/13).

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 (03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7, 04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2)

As informações dos dados da tabela acima são parciais, pois a cobertura deve ser avaliada anualmente. Cabe esclarecer ainda, que na data da coleta dos

dados no SIH havia um número reduzido no sistema dos partos de 2013 e um número reduzido de Emissões Otoacústicas.

Tabela 159– Taxa de AME na 1ª consulta do RN, em crianças acompanhadas pelo programa PRÁ-NENÊ por Gerências Distritais

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Centro	69,7	80,0	-12,8
NHNI	79,4	67,7	17,3
NEB	80,8	75,2	7,4
LENO	79,6	73,5	8,3
GCC	77,7	79,2	-1,9
SCS	77,6	74,8	3,7
PLP	84,7	81,7	3,7
RES	79,4	75,1	5,7
Porto Alegre	79,6	76,2	4,5

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA.

Embora os dados de 2013 sejam parciais, observou-se uma variação positiva nas taxas de AME na primeira consulta do RN acompanhado no programa Prá-Nenê, no conjunto das GDs, com incremento de 4,5%, em relação ao mesmo período de 2012.

As GDs com melhor desempenho nas taxas de AME em comparação com o ano anterior foram NHNI, LENO, NEB, RES, SCS e PLP. As GD Centro e GCC apresentaram decréscimo nas taxas. Em decorrência do observado, na GD Centro será formado tutores da ENPACS e na GD GCC será incentivado maior participação dos NASF.

Outro fator que influencia na taxa de AME é o primeiro atendimento realizado na unidade de saúde, que deve ser nos primeiros sete dias do RN.

O desafio está em como o serviço de saúde registra esse atendimento na perspectiva de qualificar o acolhimento na primeira semana de vida do RN, priorizando a amamentação e o cuidado integral do trinômio familiar.

Tabela 160- Dados Aleitamento em crianças menores de quatro meses acompanhadas nas ESF Mensal 2013 – 2012

Tipo de Aleitamento	2º Quadrimestre				Varição
	2013		2012		%
	N	%	N	%	
Exclusivo	3570	73,5	3375	74,7	-5,8
Misto	1286	26,5	1142	25,3	12,61

FONTE: SIAB/Datasus

O Ministério da Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, indicando a necessidade de alinhamento dos indicadores de aleitamento do SIAB ao MS.

Os dados do SIAB demonstram um decréscimo de 5,8% nas taxas de AME no 2º quadrimestre de 2013, em relação ao ano de 2012, com aumento nas taxas de Aleitamento Misto na ordem de 12,61%.

Os resultados demonstram a necessidade de promover o aleitamento e alimentação complementar saudável em tempo oportuno de forma efetiva e sistemática em toda a rede básica de saúde e principalmente na rede hospitalar.

Tabela 161– Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano

Gerência Distrital	2º Quadrimestre %		Varição
	2013	2012	%
Centro	31,0	61,0	-49%
NHNI	82,0	82,0	0%
NEB	101,0	87,0	16%
LENO	116,0	100,0	16%
GCC	80,0	94,0	-15%
SCS	69,0	87,0	-21%
PLP	96,0	95,0	1%
RES	90,0	90,0	0%
Porto Alegre	82,0	86,0	-5%

FONTES: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 162– Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

Gerência Distrital	2º Quadrimestre %		Varição
	2013	2012	%
Centro	49,0	132,0	-63
NHNI	111,0	146,0	-24
NEB	108,0	168,0	-36
LENO	117,0	180,0	-35
GCC	90,0	164,0	-45
SCS	76,0	158,0	-52
PLP	102,0	185,0	-45
RES	93,0	167,0	-44
Porto Alegre	93,0	162,0	-43

FONTES: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 163– Cobertura vacinal BCG (%)

Gerência Distrital	2º Quadrimestre %		Varição
	2013	2012	%
Centro	48,0	70,0	-31
NHNI	81,0	78,0	4
NEB	100,0	99,0	1
LENO	121,0	120,0	1
GCC	97,0	110,0	-12
SCS	83,0	99,0	-16
PLP	101,0	107,0	-6
RES	110,0	105,0	5
Porto Alegre	92,0	98,0	-6

FONTES: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 164- Cobertura vacinal da tríplex viral a partir de 1 ano (%)

Gerência Distrital	2º Quadrimestre %		Varição
	2013	2012	%
Centro	84,0	99,0	-15
NHNI	129,0	101,0	28
NEB	146,0	106,0	38
LENO	169,0	132,0	28
GCC	143,0	115,0	24
SCS	105,0	101,0	4
PLP	172,0	125,0	38
RES	188,0	122,0	54
Porto Alegre	139,0	112,0	24

FONTES: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Os dados apresentados nas coberturas vacinais desse quadrimestre são parciais até julho/2013, pois os dados de agosto/2013 não foram incluídos, uma vez que está sendo implantada gradativamente através do PNI (Programa Nacional de Imunizações) a informatização dos dados das vacinas nas unidades de saúde. No entanto cabe salientar que esse novo sistema qualificará o envio das informações relacionadas às imunizações. A cobertura vacinal da tríplex viral apresentou nesse quadrimestre uma cobertura de 139%, no entanto também se trata de dados não finalizados.

Por não estar devidamente abastecido com os dados das vacinas, as coberturas vacinais da Poliomielite, da Pentavalente e da BCG ficaram prejudicadas, apresentando dados de variação negativa, com uma taxa de cobertura abaixo do esperado (82%, 93% e 92% respectivamente).

Importante considerar que nesse quadrimestre foram desenvolvidas duas campanhas de vacinação, uma contra a Poliomielite (período de 08 a 21/06) e outra para atualização do calendário vacinal (período de 24 a 30/08). Essas campanhas

foram amplamente divulgadas e houve 135 pontos de vacinação abertos para tal finalidade, permitindo maior participação da população.

Tabela 165- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio

Porto Alegre	2º Quadrimestre %		Varição
	2013	2012	%
	1,8	3,03	-40,59

FORNTE: Relatório da Saúde Escolar.

Foram realizadas 3.366 avaliações antropométricas no segundo quadrimestre de 2013, em alunos da rede pública de ensino de Porto Alegre, esse número equivale a 1,8% da meta.

As ações do PSE (Programa Saúde na Escola) têm sido desenvolvidas continuamente pelos profissionais das unidades de saúde em parceria com as escolas. Nesse quadrimestre, além das ações de triagem foram desenvolvidas ações de saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST (5.389 abordagens com alunos), ações educativas para prevenção de álcool, tabaco e outras drogas (507 ações) e atividades de cultura da paz e prevenção das violências (278 ações).

Tabela 166- Triagem da acuidade visual em alunos da rede pública de ensino de Porto Alegre

Porto Alegre	2º Quadrimestre %		Varição
	2013	2012	%
	50,8	41,21	23,27

FORNTE: Relatório da Saúde Escolar.

Nesse quadrimestre foram realizadas 6.994 triagens da acuidade visual em alunos da rede pública de ensino de Porto Alegre.

A saúde ocular tem sido uma das diversas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde nas escolas, sempre com o foco da promoção à saúde e prevenção de doenças. Encontros sistemáticos com os representantes da saúde do escolar nas gerências têm sido realizados com o objetivo de sensibilizá-los quanto a importância dessas ações para a saúde das crianças e adolescentes.

O fornecimento de óculos através do Programa Porto Olhar Alegre também tem servido de estímulo aos profissionais para a realização das triagens visuais e encaminhamentos das situações necessárias. O acesso, de modo continuado, tem sido ampliado.

Tabela 167– Taxa de internações por asma em menores de 5 anos de idade (/1.000)

Porto Alegre	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	3,1	6,1	-49,2

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH (consultado em 11/09/13). CID J45 e J46

Tabela 168- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade (/1.000)

Porto Alegre	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	0,4	1,0	-60,0

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 11/09/13). CID J00 a J 22

As diferenças nas taxas de internação hospitalar por asma e por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos entre o segundo quadrimestre de 2013 em relação ao segundo 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 AIH no momento da consulta para a elaboração desse relatório.

Tabela 169– Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	2º Quadrimestre %		Variação
	2013	2012	%
Centro	32,9	36,7	-10,4
NHNI	19,4	16,5	17,6
NEB	27,9	29,2	-4,5
LENO	22,6	23,3	-3,0
GCC	24,1	24,7	-2,4
SCS	15,7	13,1	19,8
PLP	29,0	17,7	63,8
RES	16,8	15,5	8,4
Porto Alegre	23,4	21,5	8,8

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA.

Em relação ao segundo quadrimestre de 2012, a proporção de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida foi maior em 2013 (8,8%), demonstrando que as ações que têm sido desenvolvidas no sentido de ampliar o acesso, através fundamentalmente do acolhimento nas unidades de saúde.

Ciclo de vida do Adolescente por região da cidade 10-19 anos

Tabela 170- Consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes (10 a 19 anos)

Profissional	2º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Nutricionista	3.682	6.086	-39,5
Enfermeiro	24.261	18.028	34,6
Psicólogo	2.361	4.454	-47,0
Assistente social	817	1.372	-40,5
Médico	58.399	80.184	-27,2
Psiquiatra	3.876	4.839	-19,9

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 12/09/13) Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

A significativa redução no número de consultas por profissional de nível superior entre o segundo quadrimestre de 2013 em relação ao segundo quadrimestre de 2012 para a população adolescente, parcialmente está relacionada à falta de dados do mês de agosto de 2013 (base provisória). Contudo, destaca-se o aumento de consultas de enfermagem (34,6%).

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Quadro 59– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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 parcialmente por ações do Risco Biológico (RB).
	Implantação da Unidade Sentinela para Acidentes Graves e Fatais, no HPS de Porto Alegre.	Não realizada.
	Desenvolvimento do Prontuário Eletrônico para a integração da notificação e fluxos em ST com o Sistema AGHOS.	Construída, porém não implantado.
	Divulgação ampla aos profissionais sobre os fluxos, referências e notificação.	Realizada parcialmente por ações do RB.
	Educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações nas urgências.	Realizada parcialmente por ações do RB.

46. Implantar o Fluxo de Notificações e Ações em Saúde do trabalhador em 02 Gerências Distritais.	Definição formal dos fluxos de atenção, assistência e referências em Saúde do Trabalhador.	Realizada no 1º Quadrimestre de 2013.
	Divulgação ampla dos fluxos definidos aos profissionais da Rede de Saúde de POA.	Realizada.
	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.	Realizada.
	Realização de mapeamento da ocupação dos usuários da Rede de saúde de POA, através dos cadastros informatizados dos usuários.	Não foi realizada pela não implantação do campo Ocupação como obrigatório no prontuário eletrônico.
	Fornecimento de infraestrutura e logística, para efetivação das ações e notificações em saúde do trabalhador nas diversas instâncias da rede de Saúde.	Não realizada.
75. Implantar o fluxo de notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em 03 Gerências Distritais de Porto Alegre.	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.	Realizada na GD LENO.
	Definição formal dos fluxos de atenção, assistência e referências para casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho.	Realizada no 1º Quadrimestre de 2013.
	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.	Realizada.
	Educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações e notificações na Rede de Saúde.	Realizada.
	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.	Realizada.
Integração da notificação e fluxos em ST no desenvolvimento da Informatização e Prontuário Eletrônico da SMS.	Não realizada.	
<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS</p> <p>Meta 17 – As ações realizadas junto à Rede de Urgências tiveram como foco o Risco Biológico (RB), representando em torno de 10% da meta. Isto nos indica que não conseguiremos atingir a meta prevista para este ano. A equipe definiu como prioridade para este ano, ações de matriciamento junto a APS.</p> <p>Meta 46 e 75 – Em relação aos fluxos e ações dos demais agravos à saúde do trabalhador e trabalho infantil, além do Risco Biológico, estes foram trabalhados junto à Rede de Atenção Primária em Saúde (APS), sem delimitação de Gerência Distrital de Saúde (GDS), como proposto inicialmente. Foram realizados 13 encontros com a Rede, abrangendo um total de 213 servidores/trabalhadores em saúde. Em continuidade a proposta de implantação do campo “ocupação” no prontuário eletrônico, foram realizados encontros de planejamento junto a Inforede.</p>		

O CEREST, enquanto membro da Comissão de Normatização dos Acidentes com Material Biológico (CNAMB), participou da construção e divulgação dos fluxos para Acidente com Material Biológico (AMB) nos seguintes serviços: PA Lomba do Pinheiro, PA Bom Jesus, PA Vila Comerciaros, PA Restinga, HMIPV e HPS, representando um total de 85,7 % da Rede de Urgências do município.

No HPS, embora não tenha se constituído a Unidade Sentinela para Acidentes Graves e Fatais, foi realizada, além da divulgação e apresentação dos fluxos para AMB, uma capacitação para a atenção e notificação deste tipo de agravo, abrangendo, além dos Servidores, serviços de portaria, recepção, vigilância e trabalhadores de serviços localizados no entorno da sede do HPS.

Em relação aos fluxos e ações dos demais agravos à saúde do trabalhador e trabalho infantil, além do Risco Biológico foram desenvolvidas ações com a APS, conforme a política de Matriciamento do MS. Ocorreram nos meses de Maio e Junho e foram suspensas em Julho, por uma solicitação da CGAPSES, para melhor qualificar os fluxos para AMB em relação aos trabalhadores do IMESF.

O Trabalho Infantil, especificamente, realizou um projeto piloto, em parceria com a FASC, na região da GD LENO, onde foram identificados e mapeados, por área de abrangência das UBS, crianças e adolescentes em situação de Trabalho Infantil.

Tabela 171- Nº de atendimentos em Saúde do Trabalhador realizados pelo CEREST-Regional/POA

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Medicina do trabalho	545	589	- 7,5
Acupuntura	129	127	1,57
Enfermagem	127	80	58,75
Psicologia	-	79	-
Serviço Social	-	18	-
Fisioterapia	86	118	-27,12
Terapeuta Ocupacional	39	05	680
Total	965	1065	-9,39

FONTE: CEREST/SM.

No que se refere aos atendimentos em Saúde do Trabalhador, não houveram atendimentos nas áreas Psicologia e Serviço Social devido à saída das profissionais da equipe no início do ano de 2013. Nos atendimentos em Medicina do Trabalho e Fisioterapia, o 2º quadrimestre contemplou um período de férias de inverno, licenças de saúde e substituição da coordenação, acarretando uma redução nos

atendimentos em relação ao mesmo período do ano anterior. Em contrapartida, por uma liberação da TO de atividades de assessoria da coordenação, houve um aumento dos atendimentos em relação ao mesmo período do ano anterior.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tabela 172- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	2º Quadrimestre	
	2013	2012
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	3	3
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	1	2

FONTE: SIM - EVEV/ CGVS/ SMS

Conforme a tabela 5, o número de óbitos de acidente de trabalho neste quadrimestre foi de três óbitos por acidente típico e um de trajeto. Em 2012, no mesmo período, ocorreram três óbitos relacionados ao trabalho e dois de trajeto.

Tabela 173- Outras notificações SINAN

Indicador	2º Quadrimestre	
	2013	2012
Casos de outras doenças e agravos notificados	3	1
Casos de acidente com material biológico notificado	169	111

FONTE: SINAN - EVSAT/ CGVS/ SMS

Em relação às notificações do SINAN, foram notificados 169 casos de acidente biológico e 03 de outros agravos. Desses últimos, 02 casos de trabalho infantil e 01 de LER/DORT.

Tabela 174- Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, Porto Alegre, RS, 2013.

SISTEMA	2º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	
SIST			
Feminino	201	173	86,06
Masculino	106	75	70,75
Total	307	248	80,78
SINAN			
Feminino	143	88	61,53
Masculino	26	23	88,46
Total	169	111	65,68

FONTE: EVSAT/ CGVS/ SMS

O número de doenças notificadas no SINAN e SIST aumentou no período de um ano (comparativo entre o 2º semestre de 2012 e o 2º semestre de 2013). Isso possivelmente ocorreu em função da EVSAT ter retomado, em 2013, as visitas aos SESMTs dos hospitais para qualificação das equipes, o que resultou em aumento do número de notificação e melhor preenchimento das fichas. Nesse ano, também houve retorno das fichas que apresentavam problemas de preenchimento, o que aumentou o número de notificações digitadas nos dois sistemas.

Em relação às capacitações, em 2012 e no 2º quadrimestre de 2013 não houve nenhuma ação mais formal. A EVSAT tem aproveitado as visitas aos SESMT, já mencionadas no parágrafo acima para sensibilizar e capacitar as equipes para o preenchimento das notificações de doenças e agravos sobre saúde do trabalhador.

No ano de 2013, a CGVS está redimensionando a equipe técnica da EVSAT visando à ampliação das ações de vigilância em saúde do trabalhador.

A parceria CEREST/EVSAT evidencia-se na realização das ações de matriciamento/capacitação, atenção e vigilância de forma complementar por estas Equipes.

15.2.2 Saúde da Mulher

Quadro 60 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	Enviado pela CGVS o laudo de exames com lesões de alto grau para os serviços de saúde informarem o seguimento desses casos.
	Implementação do fluxo de seguimento de alto grau nos serviços especializados.	Continuidade das ações da implantação do SISCAN – Vinculação das unidades de saúde aos serviços de referência para os exames. – Início do processo de cadastro dos prestadores no sistema e liberação de acesso.
	Garantia das condições para realizações de busca ativa nas UBS.	Na ESF: processo de adequação do nº de ACS por equipe Nas UBS: Processo de discussão para parametrização, a fim de compor a equipe das UBS com ACS.

<p>16. Manter a razão de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 com equidade segundo raça/cor.</p>	<p>Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna.</p>	<p>Análise de 100% dos casos de morte materna nas Reuniões do Comitê de Morte Materna que ocorrem mensalmente no Município. Análise de 100% dos casos de morte materna nas Reuniões do Comitê de Morte Materna que ocorrem mensalmente no Município.</p>
	<p>Mapeamento dos casos de MM por região da cidade com recorte raça/cor.</p>	
	<p>Desencadeamento de processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.</p>	<p>Análise de 100% dos casos de morte materna nas Reuniões do Comitê de Morte Materna que ocorrem mensalmente no Município.</p>
	<p>Publicização dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor.</p>	<p>Relatório Anual sobre Mortalidade Materna com recorte raça-cor, em anexo.</p>
<p>38. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,18 para 0,19 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.</p>	<p>Implementação do grupo técnico de saúde da Mulher nas Gerências Distritais.</p>	<p>Realizada.</p>
	<p>Capacitação dos profissionais por GD.</p>	<p>Capacitados 40 profissionais da GD GCC. Planejamento para capacitação da GD LENO, SCS, NHNI, RES e Centro.</p>
	<p>Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.</p>	<p>Em fase de discussão com o Grupo Técnico</p>
	<p>Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.</p>	<p>Em acompanhamento através do grupo de monitoramento.</p>
	<p>Promover ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização de mamografias.</p>	<p>Promover ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização de mamografias.</p>

<p>39. 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.</p>	<p>Capacitação dos profissionais por GD.</p>	<p>Capacitação dos profissionais por GD.</p>
	<p>Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.</p>	<p>Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.</p>
	<p>Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.</p>	<p>Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.</p>
	<p>Realização de ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de colo de útero.</p>	<p>Realização de ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de colo de útero.</p>
<p>73. Implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres afrodescendentes em situação de vulnerabilidade.</p>	<p>Conclusão dos protocolos em andamento.</p>	<p>Protocolo pronto, em fase de revisão final.</p>
<p>76. 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.</p>	<p>Realização de ações de promoção em saúde com enfoque na sexualidade nas escolas públicas.</p>	<p>Foram realizadas ações, dentro do Programa Saúde na Escola, abordando os temas de educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS. As ações foram desenvolvidas em 73 Escolas, com a participação de 2.400 alunos e distribuição de 1.382 Cadernetas de Saúde do Adolescente.</p>
	<p>Criação da Política Municipal de saúde para o adolescente.</p>	<p>A Saúde do Adolescente, no município de Porto Alegre tem recebido muitas ações no sentido de Promover a Saúde e Prevenir Agravos envolvendo essa faixa etária. Nesse sentido existe uma Política de Saúde dentro da escola que tem levado informações em diferentes temáticas, para milhares de alunos todos os anos, através de parceria entre educação e saúde. Também têm sido realizadas atividades de formação aos diferentes profissionais das redes de atendimento aos adolescentes no sentido de capacitá-los para a melhor abordagem aos mesmos.</p>
	<p>Implementação das ações de acolhimento de adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde.</p>	<p>A AT Saúde da Família está desenvolvendo trabalho de sensibilização com as equipes de saúde para qualificação do acolhimento, visando à ampliação do acesso de adolescentes de ambos os gêneros.</p>

	Capacitação dos profissionais para a atenção integral à saúde dos adolescentes.	Realizadas capacitações em seis Gerências Distritais - GCC, NHNI, SCS, RESTINGA, NEB e PLP, para os diferentes profissionais da Área da Saúde, através do Curso de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, capacitando um total de 210 profissionais. Também foram realizadas capacitações dentro do PSE para os profissionais das GD RES e Centro, num total de 40 profissionais. Realizado ainda, o curso Saúde do Adolescente em todas as GD para 320 profissionais. 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 US.
	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 US.

Análise do acompanhamento das metas da PAS

Meta 15 – O percentual de seguimento foi de 30%, devido à dificuldade de acesso as informações de tratamento nos serviços especializados. Entendemos que com a implantação do SISCAN, em 2014, essa informação será qualificada e com acesso facilitado via web.

Meta 16 - A análise dessa meta é feita anualmente. (O relatório da Mortalidade materna segue em anexo).

Meta 38 – No acumulado dos quadrimestres de 2013 a razão de mamografias realizadas na população de 50 a 69 anos ficou em 0,17.

Meta 39 – No acumulado dos quadrimestres de 2013 a razão de CP na população de 25 a 64 anos ficou em 0,43.

Meta 73 – Indicativo de atingir a meta no próximo quadrimestre.

Meta 76 – Nesse quadrimestre a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor ou igual a 19 anos ficou em 15%.

Tabela 175 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	180	192	-12	-6,25
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	0	0,0
Nº absoluto de nascidos vivos	6397	6639	-242	-3,6

FONTES: SIM/ CGVS/ CMM.

Há uma redução de cerca de 4% no número de nascidos vivos nesse quadrimestre, em comparação com o mesmo período do ano passado. Também evidencia-se uma diminuição de 6,25%, 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. No relatório do I quadrimestre de 2013 buscou-se a informação sobre o nº de óbitos de mulheres em idade fértil numa planilha do SIM/CGVS/PMPA que não estava com o dado atualizado, por isso um número menor de óbitos registrados no relatório anterior.

Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Tabela 176 - Proporção de Recém Nascidos Vivos (RNV) e o Nº de Consultas do PN

Descrição do Item	2º 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)	4654	73	4592	69	62	1,3

Fonte: SISPRENATAL E SINASC.

Verifica-se um aumento de 1,3% na cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre em comparação com o II quadrimestre do ano anterior.

O pactuado na PAS 2013 é uma cobertura de 74% das gestantes com consultas de pré-natal realizadas. A cobertura de Pré-Natal foi de 73%, atingindo 98,6% da meta pactuada.

Tabela 177 - Recém Nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerências Distritais	Indicador	2º Quadrimestre		Variação da Cobertura
		2013	2012	%
CENTRO	Gestantes com 7 ou + consultas	699	714	-
	RNN Vivos	805	863	-
	Cobertura	87	83	5
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	557	554	-
	RNN Vivos	706	733	-
	Cobertura	79	76	4
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	617	604	-
	RNN Vivos	831	923	-
	Cobertura	74	65	13,8
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	545	561	-
	RNN Vivos	765	833	-
	Cobertura	71	67	6
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	485	532	-
	RNN Vivos	720	832	-
	Cobertura	67	64	4,7

SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	599	597	-
	RNN Vivos	822	840	-
	Cobertura	73	71	2,8
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	600	659	-
	RNN Vivos	838	982	-
	Cobertura	72	67	7,4
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	224	302	-
	RNN Vivos	380	522	-
	Cobertura	59	58	1,7

FONTES: SINASC/ CGVS/ SMS.

Evidencia-se um aumento 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.

Tabela 178 - Demonstrativo do nº de partos realizados por Hospital

Descrição do Item		2º Quadrimestre				Variação	
		2013		2012			
		N	%	N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais Públicos	4300	67	4569	70	-269	-6
	Hospitais Privados	2097	33	1972	30	125	6,3
Total de partos		6397	-	6541	-	-	-
Descrição do Item		2º Quadrimestre				Variação	
		2013		2012			
		N	%	N	%	%	
Nº de partos normais	Hospitais Públicos	2745	64	2831	62	2	
	Hospitais Privados	348	17	275	14	3	
Nº de Cesarianas	Hospitais Públicos	1554	36	1732	38	-2	
	Hospitais Privados	1738	83	1693	86	-3	

FONTES: SINASC/ CGVS/ SMS.

A proporção de nascimentos nos hospitais públicos e privados tem se mantido semelhante nos dois quadrimestres analisados, em torno de 70% nos hospitais públicos e 30% nos hospitais privados. Observa-se uma redução de 6% nos partos em hospitais que atendem SUS e um aumento na mesma proporção nos partos em 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.

Analisando a coluna da variação, é possível perceber um aumento no número de partos normais e uma redução no número de cesarianas tanto nos hospitais que atendem SUS quanto nos privados.

Uma pequena diferença de 12 nascimentos no total de número de nascidos vivos é observada ao desmembrar os dados por tipo de parto, essas 12 declarações de nascimento tem informação ignorada quanto ao tipo de parto.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 179 - Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados – 2012/2011

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	4.265	6487	-2222	-34,2
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	41929	64643	-22714	-35,1
Levonorgestrel 0,75mg (concepção de emergência)	376	124	252	203,2
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	15300	18338	-3038	-16,5
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	19634	22675	-3041	-13,4
DIU (dispositivo intra-uterino)	228	155	73	47,1
Laqueadura Tubária	331	642	-	-
Vasectomia	263	295	-	-

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN em 30/09.

*Dados de LT e vasectomia são parciais, portanto não é possível fazer as comparações e análises.

É observada uma redução de 35,1% na distribuição dos contraceptivos orais combinados, 34,2% na minipílula e 13,4% 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.

Percebe-se um aumento significativo na distribuição de Levonorgestrel 0,75mg (concepção de emergência), 203,2%, o que possibilita inferir uma melhora no acesso a esse medicamento.

Com relação ao DIU, houve um aumento de 47,1% no número de mulheres que iniciaram o uso desse método.

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 uma variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos.

Tabela 180 - Total de insumos adquiridos/ recebidos

Descrição do Item	2º Quadrimestre	
	2013	2012
	N	N
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	73.000 (SMS)	-
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	-	-
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml,inj.	-	6.000 (SMS)
Anticoncepcional Injetável Mensal - Estradiol+Noretisterona 50mg	16.444 (MS)	17.000 (SMS)
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	-	720 (MS)

FONTE: Assistência Farmacêutica/ GMAT.

Conforme tabela acima, a SMS, por necessidade, adquire métodos contraceptivos para complementar o repasse do Ministério quando esse é inferior a demanda da população.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 181 - Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	20.437	18.868	1.569	8,3
Razão (25 a 64 anos)	0,44	0,41	-	-
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,63	0,58	-	-
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	26.996	24.684	2.312	9,3
Razão (15 a 69 anos)	0,43	0,40	-	-
Colposcopia	3090	3461	-371	-10,7

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 II quadrimestre de 2013 houve um aumento de 8,3% no número de exames realizados na população de 25 a 64 anos, atingindo 96% da meta. Já na população de 15 a 69 anos observou-se um incremento de 9,3%.

Considerando que os 20.473 exames realizados são exclusivos da população SUS dependente e essa corresponde a cerca de 70% da população estamos com

uma cobertura de 63% 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 182 - Nº de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	%	
	N	N	N	%
Mamografias realizadas	14.886	17253	-2.367	-13,7
Razão de mamografias	0,14	0,16	-	-
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	9.381	9824	-443	-4,5
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,17	0,18	0	-
Razão População SUS Dependente	0,24	0,26	0	-
Ecografias Mamárias	5084	4954	130	2,6

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 2º quadrimestre de 2013, houve uma redução de 4,5% no número de exames realizados na população prioritária, mesmo assim, foi atingido 89,5% da meta. Já no número total de mamografias realizadas houve uma redução de 13,7%. Considerando que os 9.381 exames realizados são exclusivos da população SUS dependente, e essa corresponde cerca de 70% da população estamos com uma cobertura de 24% de mamografias na população feminina de 50 a 69 anos SUS.

Houve um aumento de 2,6% no número de ecografias mamárias realizadas.

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 à 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 61- Meta anual constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
47- Ampliar a oferta de biópsias de próstata para 200/ano de 250/ano.	Elaboração da Linha de Cuidado da Urologia.	Não realizado
	Aquisição de medicamentos para tratamento da hiperplasia prostática.	O medicamento Doxazosina 2mg passará a integrar a REMUME 2013-2014. Com previsão de aquisição para o início de 2014.
	Monitoramento da utilização da oferta dos procedimentos de biópsia de próstata.	Realizado
	Implantação da área técnica de saúde do homem.	Em fase de redefinição.
	Diminuição do tempo de espera entre diagnóstico (biópsia) e a primeira consulta.	Não há fila de espera para realização de biópsia.
<p>Análise do acompanhamento da metas da PAS A Política Municipal de Atenção Integral a Saúde do Homem está em processo de estruturação, com a constituição da Área Técnica de Atenção à Saúde do Homem dentro da CGAPSES. Ações voltadas à saúde do homem têm sido articuladas com as outras Áreas Técnicas. O medicamento Doxosozina para o tratamento da hiperplasia prostática passará a integrar a REMUME em 2014. Em números absolutos, o quantitativo de biópsias realizadas no segundo quadrimestre superou a meta estabelecida para o ano de 2013, sugestionando a necessidade de reavaliação da meta.</p>		

Tabela 183- Relação de ofertas e realização das consultas urológicas

Consulta urologia	2º Quadrimestre						Variação
	2013			2012			
	Ofertadas	Realizadas	%	Ofertadas	Realizadas	%	%
Centro de Especialidade	2.934	1.797	61,2	3.127	1.915	61,2	0,0
Hospital	1.651	1.548	93,8	1.572	1.410	89,7	4,5
Total	4.585	3.345	73,0	4.699	3.325	70,8	3,1

FONTE: Sistema AGHOS.

A tabela acima apresenta a relação de consultas urológicas ofertadas e realizadas. Houve pequena redução no número de consultas urológicas ofertadas (-2,4%), particularmente nos Centros de Especialidade (-6,2%). Por outro lado, houve aumento de 5% na oferta de consultas hospitalares. Observou-se crescimento na proporção das consultas realizadas nos hospitais, passando de 89,7% no segundo quadrimestre de 2012 para 93,8% em 2013. Apesar da redução da taxa de absenteísmo de 38,4% em 2012 para 28,3% em 2013, o aproveitamento das consultas ofertadas nos Centros de Especialidades permaneceu baixo (61,2%). Nos hospitais, o não comparecimento à consulta foi reduzido de 9,8% em 2012 para 6,2% em 2013.

Tabela 184– Total de biópsias

Procedimento	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Biopsia de Próstata	331	377	-12,2

FONTE: TABWIN - ProcedimentosUnif: 0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA.

Em 2013 houve uma diminuição de 12,2% no número de biópsia de próstata em relação ao segundo quadrimestre de 2012, valor provisório que pode modificar com a atualização do SIAI. O total de biópsias apresentados não são exclusivos para os residentes do município de Porto Alegre.

Tabela 185 – Óbitos por Neoplasia Próstata

Óbitos por causa (CID 10)	2º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
C61 - Neoplasia Próstata	63	57	10,5

FONTE: Eventos Vitais/SIM/ CGVS/SMS.

A comparação dos segundos quadrimestres de 2012 e 2013 mostrou aumento de 10,5% no número de óbitos por neoplasia de próstata.

15.3 Ciclo de Vida do Idoso

Quadro 62 - Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
<p>41. 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>	<p>Realizado através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas às GDs e apoio na formulação das ações regionais da área de saúde do idoso junto à equipe de monitoramento. - Realizou-se ação na Redenção junto à outras secretarias favorecendo a conscientização da comunidade sobre a questão da violência contra o idoso. Foi abordado a saúde nutricional, saúde bucal x negligência e autonegligência, além de uma roda de conversas sobre atitudes protetivas e preventivas às DST. - Foram produzidos e distribuídos nos eventos e nos serviços 12.000 folders de Conscientização sobre os tipos de Violência contra o Idoso com foco no autocuidado de saúde, como a preocupação com alimentar-se de forma saudável e manter hábitos saudáveis como os de higiene bucal e com o próprio corpo. Ademais, o folder traz informações sobre negligência, que pode levar a desidratação e a desnutrição como forma de violência.
	<p>Distribuição e utilização da Caderneta do idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foram encaminhadas para cada gerência em torno de 100 cadernetas, totalizando 800 cadernetas do idoso. Foi realizado contato com o MS que afirmou estar em processo de elaboração de nova caderneta, a qual será distribuída no 2º semestre.
	<p>Capacitação de cuidadores e de profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foram capacitados 30 alunos no Curso Gratuito do PRONATEC. - Foram divulgadas as vagas do curso de capacitação da PUCRS não gratuito. - O objetivo é divulgar cursos de cuidadores para a população em geral.
	<p>Capacitação de profissionais sobre prevenção e identificação de violência contra idoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizada capacitação em parceria com o MS e Estado na temática do combate à violência contra o idoso. - Foram capacitados 250 profissionais de saúde e assistência social.

<p>42.Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab.</p>	<p>Identificação dos Idosos que apresentem fatores de risco que levam ao AVC;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A necessidade de identificação de fatores de risco vem sendo trabalhada em grupos que trabalham o tema Acolhimento com os profissionais da saúde; Implantada na CGAPSES a AT Doenças Crônicas Não transmissíveis - DCNT com foco no desenvolvimento de atividades específicas. - Na elaboração do Plano Municipal de Saúde incluiu-se a análise dos registros do SIAB e SIH para fins de formação de cadastro de idosos com hipertensão e diabetes.
	<p>Implementação de ações preventivas para os fatores de risco ao AVC.</p>	<p>Realizado através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evento no dia 15 de junho, alusivo ao dia da consciência sobre a violência contra o idoso, realizou-se uma Roda de conversa no Parque da Redenção com idosos junto à AT Saúde Nutricional e AT Saúde Bucal buscando trabalhar a negligência e a auto negligência, às quais se refletem por alimentação inadequada e redução do autocuidado. - A temática “uso de álcool pela população idosa” vem sendo trabalhado em parceria com o IPA na região NHNI - Incentivo à formação de grupos de idosos tem sido freqüentemente encaminhado pela AT Saúde do idoso. - Participação nas atividades da AT Tabagismo através de palestras e eventos públicos. - Participação de Capacitação de Políticas Integradas junto à AT Saúde Mental.
	<p>Distribuição e utilização da Caderneta do idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foram encaminhadas para cada gerência em torno de 100 cadernetas, totalizando 800 cadernetas do idoso. Foi realizado contato com o MS que afirmou estar em processo de elaboração de nova caderneta, a qual será distribuída no 2º semestre.

	<p>Cadastramento (monitoramento) dos pacientes crônicos com garantia de medicamentos.</p>	<p>O acesso à medicação continua sendo garantido, o processo de informatização permanece em evolução (tanto o prontuário, quanto o controle de dispensa de medicamentos). As equipes estão sensíveis para que não haja interrupção na dispensação de medicamentos de uso continuado.</p> <p>O processo de acolhimento com identificação de necessidades reforça o cuidado dos usuários crônicos.</p> <p>Com relação às fraldas geriátricas, conforme portaria nº 184 de 3 de fevereiro de 2011, o MS paga R\$ 0,64/unidade mediante prescrição médica. Os descontos nas farmácias do programa: "Aqui tem Farmácia Popular" variam de 20 a 50%. A informação permanece sendo amplamente divulgada na rede de Atenção Primária.</p>
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS As metas para saúde do idoso são anuais. Apesar de usarmos o quadrimestre para fins de comparação, ou para prognóstico, os dados são parciais</p>		

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica de Saúde do Idoso.

A Área Técnica de Saúde do Idoso possui duas metas na PAS 2013, ambas são relacionadas a Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) e (Fratura de Fêmur e Acidente Vascular Cerebral). É importante mencionar a intersectorialidade das ações necessárias para implantação de atividades que visem melhor qualidade de vida e de saúde ao idoso, sendo muitas das atividades desenvolvidas pela área técnica relacionadas à articulação para implantação de ações que visem o bem-estar no processo de envelhecer. 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, COMUI (Conselho Municipal do Idoso), Secretaria de atendimento ao Idoso/ Secretaria Municipal de Direitos Humanos, Ministério da Saúde, entre outros.

Enquanto facilitadores do fortalecimento social, houve a participação da representante da SMS no Conselho Municipal do Idoso- COMUI nas reuniões de organização da IV Conferência Municipal do Idoso enquanto membro da comissão organizadora. No mês de junho capacitou-se cerca de 50 facilitadores entre profissionais da rede de saúde, rede de assistência social e demais órgãos que se dedicam ao trabalho com o idoso para abordarem os cinco eixos trabalhados, sendo um deles a Saúde. No mês de julho ocorreram as 16 pré-conferências regionais. O tema foi "O Protagonismo do Idoso na busca da efetivação e garantia de seus

direitos”. O COMUI estimou 1.100 pessoas presentes. No referente à saúde, esse evento procurou trabalhar o proposto no Estatuto do Idoso, Título II, dos Direitos Fundamentais, buscando-se incentivar o protagonismo do idoso ao compreender o funcionamento do SUS, os seus direitos e como ter acesso aos serviços. Da mesma forma, trabalhou-se a ideia do autocuidado como indispensável para o envelhecimento saudável. Foram nomeados delegados para Conferência Municipal do Idoso que ocorrerá em outubro no Salão de Atos da PUCRS e para a Conferência Estadual, ainda sem data marcada. A representante da SMS no COMUI foi nomeada membro da Comissão de Avaliação de Projetos de investimentos do FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO.

A Área Técnica da saúde do idoso também está inserida em atividades de parcerias com as Universidades. Neste quadrimestre o projeto submetido pelo IPA ao edital PET- Redes/ MS, no Eixo Psicossocial cuja a metodologia de sensibilização e identificação do uso abusivo de álcool em idosos, abrangendo a região NHNI aprovado pelo MS ao final de julho, iniciando atividade no mês de agosto. O projeto terá duração de dois anos e visa diagnosticar e sensibilizar profissionais de saúde da UBS/USF IAPI na identificação precoce de uso abusivo de álcool em idosos e desenvolver metodologias e ferramentas que auxiliem nesse processo. Este trabalho é integrado com os profissionais da GD NHNI, da UBS IAPI, da Área Técnica da Saúde Mental e do Centro Universitário IPA. Já foram selecionados 12 alunos de diversos cursos de áreas da saúde, 8 preceptores e 1 professor tutor do IPA. O cronograma de atividades do 2º semestre de 2013 compreende seminários e visitas, além da realização do projeto e submissão para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Constituiu-se no mês de junho um Grupo Técnico para construção da política municipal do idoso. A AT saúde do idoso é membro deste grupo coordenado pela Secretaria Adjunta do idoso. Neste sentido, está-se contratando uma consultoria para definição desta política que pensará o idoso em intersetorialidade.

A atenção domiciliar, fundamental para a AT saúde do idoso, foi pauta em reunião com a Rede de Urgências e Emergências e no I Congresso Sul Brasileiro de Atenção Domiciliar realizado no mês de julho. As tratativas para implantação do programa Melhor em Casa foram retomadas no mês de agosto e a coordenação encontra-se na RUE.

Em parceria com áreas técnicas, no mês de junho a AT Saúde do Idoso junto ao Estado do Rio Grande do Sul e ao Ministério da Saúde realizou uma capacitação para 250 profissionais de saúde e assistência social, com o tema “combate à violência contra o idoso”, alusiva ao *Dia Mundial de Conscientização da Violência contra Pessoa Idosa- 15 de junho*. No próprio dia 15 de junho realizamos no Parque Farroupilha – Redenção atividades visando o protagonismo do idoso no seu autocuidado e no combate à violência contra a pessoa idosa. Este evento contou com diversas Secretarias (Direitos Humanos, Esportes, Saúde, Cultura, etc) e a FASC. Uma caminhada foi conduzida neste parque e 12.000 folders sobre violência contra o idoso foram distribuídos para a população. No evento houve ações integradas da Saúde da População Negra, Nutricional, Bucal e AT DST/HIV/AIDS. Foram realizadas rodas de conversas, produção de bonecas chaveiros, atividades lúdico-educativas e 50 fichas de teste rápido HIV/AIDS foram disponibilizadas. Os testes foram realizados na Unidade de Saúde Modelo.

Concluiu-se o levantamento das atividades com idosos nas Unidades estruturando-se visitas da AT Saúde do Idoso junto com a Equipe de Monitoramento das GD para fins de articular ações regionais.

Visando redução de atropelamentos e acidentes envolvendo idosos, focou-se na formação de profissionais de saúde pela EPTC e pelo incentivo ao trabalho da temática nos grupos com idosos. Ocorreu a participação no seminário Vida no Trânsito, aproximação da SMS através da Equipe de Vigilância de Eventos Vitais da CGVS, Rede de Urgências e Emergências (RUE) e da EPTC. A partir desse encontro, aproximou-se o contato com a EPTC e foram disponibilizadas vagas para profissionais de saúde no Curso de Multiplicadores de boas condutas no trânsito realizado pela EPTC.

De acordo com a perspectiva proposta pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, atendendo a necessidade de uma visão integral e integrada do idoso, a AT saúde do idoso tem se preocupado em articular-se com as demais áreas técnicas. Diante desta constatação, as áreas técnicas da saúde do idoso, pneumologia, saúde da família, população negra e saúde mental participaram de seminário tendo como públicos-alvo profissionais da atenção primária da rede municipal de saúde com o objetivo de reunir as políticas e oportunizar aos participantes uma visão integrada do indivíduo atendido.

Foi apresentada no Conselho Municipal de Saúde no mês de agosto a Política Municipal da Pessoa Idosa, tornando pública sua existência e aproximando o controle social das ações previstas.

Tabela 186- Internações hospitalares do Idoso

Descrição do Item	2º Trimestre				Variação %
	2013		2012		
	N	%	N	%	
Número de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	179*	**	93*	**	92,4
Número de internações por AVC em população com mais de 60 anos.	294 *	**	369*	**	-20,3

FONTE: TABWIN – 10/09/2013.

(*) Esse indicador inclui dados dos meses maio, junho e julho tendo em vista ausência de dados de agosto de 2013 disponibilizados pelos hospitais, por este motivo optamos por comparar os trimestres. Alterações nos resultados do ano de 2012 pode ser decorrência desse novo formato de apresentação para fins de comparação.

(**) Esse indicador é anual, portanto os dados parciais não podem ser calculados.

Com relação ao indicador 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 proposta.

Quadro 63-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 nos 2º quadrimestre de 2012 e no 2º quadrimestre de 2013

Gerência Distrital	2º Quadrimestre					
	Total de consultas		Total de consultas de Idosos			
	2013	2012	2013		2012	
	N	N	N	%	N	%
GD Centro	20.158	24.233	5.965	29,5	6.543	27
GD GCC	55.355	59.408	9.750	17,6	14.182	23,8
GD LENO	36.320	45.164	7.412	20,4	9.678	21,4
GD NHNI	31.858	48.018	7.974	25	12.421	25,8
GD NEB	71.254	58.906	17.611	24,7	10.997	18,6
GD PLP	47.579	53.972	7.708	16,2	10.310	19,1
GD Restinga / Extremo Sul	17.388	29.186	3.942	22,6	6.157	21
GD SCS	38.326	40.424	10.930	28,5	9.743	24
Total Geral	318.238	359.311	71.292	22,4	80.031	22,3

FONTE: TABWIN – 10/09/2013

Alterações nos dados apresentados podem ocorrer em função da alimentação contínua realizada pelas unidades.

De acordo com a referência legal, a maioria das gerências ofertaram um percentual de 20% ou mais de suas consultas para os idosos. Na região Partenon/Lomba os idosos representam 12% da população residente e na região

Glória/Cruzeiro/Cristal, eles são 9,1%, não conseguindo atingir os 20% de consultas diárias para idosos.

No referente a consultas de odontologia, observou-se uma dificuldade dos profissionais no preenchimento do banco de dados o que vem provocando resultados não fidedignos, ou seja, que não se confirmam a cada quadrimestre. Com isso, incluiu-se como pauta do mês do idoso a necessidade de se trabalhar a temática saúde bucal da pessoa idosa. Ademais, a AT Saúde Bucal comprometeu-se em fazer um relatório mais detalhado para diagnóstico claro do problema. Nesse sentido, optamos por não apresentar o dado neste quadrimestre.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

Quadro 64- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º 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.	O tema, nas turmas 2 e 3 do Curso Promotor@s em saúde da população negra, no módulo II de 16 horas/aula, discursou sobre quesito raça / cor.
	Campanha Institucional sobre a importância da informação do quesito raça cor para usuários e trabalhadores.	Realizada. Segue disponibilizando o folder para várias ações realizadas por essa SMS.
	Inclusão da análise do quesito raça/ cor e etnia nas publicações realizadas por esta secretaria no	Não ocorreram publicações dentro deste quadrimestre.
	Boletim epidemiológico e outras publicações da SMS.	Não ocorreu o boletim epidemiológico com relação ao enfoque raça / cor / etnia.
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.	Início das Turmas 03 e 4 do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, que contou com a participação de 35 e 51 trabalhadores respectivamente, sendo eles de diferentes categorias e serviços. Este curso terá o total de 96 horas, com 5(cinco) módulos.

	Realização de ações informativas referentes às doenças mais prevalentes na população negra em 100% dos serviços do SUS.	As (os) promotor@s (es) em saúde da população negra, turma 1, estão desenvolvendo seus projetos nos seus distritos de saúde com a temática da saúde da população negra, abordando diferentes assuntos, como Hipertensão Arterial, Doença Falciforme, Direitos Sexuais e Reprodutivos entre outros. Além disto contamos com um módulo no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, específico das doenças mais prevalentes na população negra.
68. Ampliar de dois para três Quilombos atendidos pela ESF.	Redimensionamento da US Alpes, para USF.	O redimensionamento da US Alpes para USF está em fase de aguardo da contratação de ACS. Destaca-se a inclusão no edital de uma vaga para agente comunitário da comunidade do Quilombo dos Alpes.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 66 – Estamos numa crescente, pois esta temática já tem sido pautada em diversas reuniões de equipes e potencializada, com o material impresso e a campanha do quesito raça / cor.</p> <p>Meta 67 – Para além das ações realizadas no quadrimestre, ao final deste, desencadeamos um processo de organização para o 3º quadrimestre da Mobilização Pró Saúde da População Negra, na qual serão realizadas mais de 50 atividades no âmbito do município, de promoção e prevenção de saúde da população negra. A participação dos trabalhadores da saúde no Curso também tem sido um caminho importante para a descentralização destas ações e fortalecimento de ações especialmente em nível da atenção primária.</p> <p>Meta 68 – Os processos necessários para a efetivação desta meta estão acontecendo, possibilitando que até o final do ano de 2013, a meta tenha sido realizada na sua totalidade.</p>		

A área técnica de Saúde da População Negra tem buscado fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), bem como as ações desenvolvidas pelos promotor@s em saúde da população negra, com isto, no mês de agosto foi realizada uma oficina com as gerentes distritais, apoiadoras institucionais e assessoras das gerências sobre a PNSIPN, com a participação do sociólogo do Observa POA, o qual versou sobre “As condições Sociais da População Negra em Porto Alegre” – Revista do Observatório da Cidade de Porto Alegre, um consultor com reconhecida expertise na área, que abordou os efeitos do racismo na saúde, finalizando com a AT População Negra que apresentou os avanços da PNSIPN e os desafios. Como resultado, ocorreu a escolha, por parte das gerências das prioridades para a saúde da população negra, a saber:

- GD SCS: Enfrentamento ao racismo institucional.
- GD RES: Direitos sexuais e reprodutivos e tuberculose.
- GD GCC: HIV/Aids e tuberculose, pré-natal, PET Saúde.

- GD NEB: Pré-natal, HIV, sífilis, tuberculose e doença falciforme.
- GD NHNI: Transmissão vertical, saúde do homem.
- GD LENO: Enfrentamento ao racismo institucional, hipertensão arterial.
- GD PLP: Enfrentamento ao racismo institucional.
- GD CENTRO: Enfrentamento ao racismo institucional, tuberculose.

Com o intuito de organizar as propostas e a participação na Conferência Municipal de Promoção da Igualdade Racial, realizou-se o Seminário preparatório para a conferência com a temática Saúde da População Negra, a qual contou com a mais de 150 participantes, entre eles especialmente trabalhadores da saúde. Ainda neste mesmo Seminário foram homenageadas trabalhadoras negras indicadas pelas gerências distritais de saúde, Urgências, HPS, HMIPV, CGVS e sede da SMS. Esta homenagem foi relativa à data do dia 25 de Julho – Dia da Mulher Afro Latino Caribenha. É importante salientar que essa AT definiu como um projeto necessário, com o objetivo de dar visibilidade à imagem da mulher negra na sociedade. Além disso, as mulheres negras apresentam os piores índices de violência doméstica, são em sua maioria chefes de família, não ocupam lugares de decisão e ganham menos no mercado de trabalho, bem como as posições destinadas a estas são as menos reconhecidas e prestigiadas, segundo o livro Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil de Jurema Werneck. Portanto, justifica-se esta ação de valorização das nossas trabalhadoras negras que contribuem para um SUS mais humano.

O projeto Promotor@s em Saúde da População Negra foi aprovado para apresentação de experiências exitosas no Congresso do CONASEMS e também no Congresso do COSEMS / RS.

Além disto esta AT participou como instrutora no módulo Saúde da População Negra no Curso Educação para as relações étnicas raciais para os trabalhadores da Prefeitura de Porto Alegre, organizado pela Secretaria Adjunta do Povo Negro e Escola de Gestão da Secretaria de Administração.

Neste quadrimestre também articulou junto ao Ministério da Saúde, OPAS, UNFPA e SEPPIR apoio financeiro para o ano de 2014.

Mantemos como uma das principais estratégias a articulação permanente para o princípio organizativo e transversal junto a demais políticas e setores desta Secretaria.

Cabe ainda salientar que as descrições de ações para a população negra também devem estar contidas em diversas análises de diferentes áreas técnicas e setores desta Secretaria. Nesse sentido, com o objetivo de convidar a compor com esta AT de Saúde da População Negra, realizamos a interlocução com as demais áreas, participando de grupos de trabalho e outros fóruns na área da saúde mental, tuberculose, DANT, saúde da mulher, entre outros.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

Quadro 65 - Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
21. Implantar a vigilância ambiental em 4 das 6 comunidades indígenas.	Realização de visita nas comunidades.	Todas as aldeias foram visitadas.
	Levantamento das necessidades em saúde ambiental das comunidades indígenas.	Levantamento realizado. As aldeias necessitam saneamento básico e moradias melhores, pois as casas de madeira fina são precárias e cheias de frestas e goteiras. A aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro é a única com saneamento e moradias adequadas. Realizado nas aldeias o controle da população de animais de estimação, everminação e vacinação destes animais; controle de focos de mosquito; controle de carrapatos; controle de focos de lixo e de roedores; controle da qualidade da água; orientação sobre morcegos e animais peçonhentos; educação em saúde.
69. 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 da unidade de atendimento em saúde na aldeia Polidoro Charrua.
	Conclusão das obras e reformas do posto de saúde.	Na aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro falta ser realizada a reforma da segunda casa do posto de saúde, onde será o gabinete odontológico e mais um consultório. A construção da unidade de atendimento na aldeia Polidoro do povo Charrua, está na dependência da construção das casas e do esgotamento sanitário pelo DEMHAB com recurso financeiro do Programa Minha Casa Minha Vida.

	<p>Locação de veículo para serviço de deslocamento da equipe de saúde.</p>	<p>A locação de um carro para transportar a EMSI, que tem como principal característica ser uma equipe volante está no aguardo de liberação de recursos financeiros para o IMESF.</p>
	<p>Contratação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.</p>	<p>Parcialmente realizada, pois foram contratados o enfermeiro e três agentes indígenas (comunitários) de saúde. A EMSI também possui dois técnicos de enfermagem contratados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do MS. Todos os profissionais são indígenas. Até o momento, não houve avanço com relação à contratação dos demais profissionais de saúde. Enquanto não possuímos médico e dentista, os indígenas, conforme localização das aldeias, estão sendo atendidos na ESF Recreio da Divisa, EBS Restinga e EBS Tristeza. A EMSI está na lista de espera no programa federal "Mais Médicos".</p>
	<p>Capacitação permanente dos profissionais da EMSI sobre a cultura das etnias kaingang e charrua.</p>	<p>Capacitações sobre SUS, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, DST/Aids e Teste Rápido.</p>
<p>70. Reduzir para 10/ano eventos diarréicos em crianças indígenas menores de 5 anos, relacionados com deficiência em saneamento.</p>	<p>Execução do projeto de acompanhamento dos eventos diarréicos da aldeia Polidoro.</p>	<p>Todas as aldeias estão com monitoramento de eventos diarréicos em menores de dois anos.</p>
	<p>Monitoramento dos projetos das demais aldeias.</p>	<p>Realizada. Todas as aldeias estão com monitoramento de eventos diarréicos em menores de dois anos.</p>
	<p>Consolidação das ações intersetoriais para saúde indígena na Prefeitura Municipal de Porto Alegre.</p>	<p>A prefeitura possui um GT interinstitucional de Políticas Públicas para os Povos Indígenas (GTPI) que é coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e no qual a SMS possui assento. Todas as nossas ações buscam a intersetorialidade e a interinstitucionalidade. O GT de Políticas Públicas para os Povos Indígenas realizou reuniões ordinárias e extraordinárias no período.</p>
<p>71. Atender integralmente os portadores de diabete e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas.</p>	<p>Consolidação dos agravos com registro específico.</p>	<p>Acompanhamento de diabéticos e hipertensos nas três aldeias. Os dados estão registrados, mas não com registro específico.</p>

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 21 - 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.

Meta 69 - 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.

Meta 70 - Houve três casos de evento diarréico na aldeia Lomba do Pinheiro nesse quadrimestre.

Meta 71 - Os registros de produção da EMSI ainda apresenta falhas, tais como: registro mal feito, esquecimento em registrar procedimentos, registro incompleto.

Quadro 66- 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
Polidoro	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

FONTES: SIASI/MS

Convém destacar que a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) está atendendo apenas as aldeias Lomba do Pinheiro Kaingang, Morro do Osso e Polidoro-Charrua. Os dados populacionais acima constam no Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) do Ministério da Saúde, porém, os dados abaixo foram coletados nas "fichas A" preenchidas pela EMSI, neste quadrimestre. Houve variação no número de pessoas nas três aldeias.

Tabela 187- Número de diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia – 2º quadrimestre 2013

Diabetes	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Cadastradas	4	0	0	4
Acompanhadas	4	0	0	4

FONTES: EMSI

A EMSI realizou o cadastramento das famílias (ficha A) e a coleta de dados de produção neste quadrimestre, porém ainda há lacunas nas informações geradas. Em consequência, as informações sobre hipertensão arterial estão confusas e incompletas. Busca-se a resolução destes problemas para o relatório do próximo quadrimestre.

Com relação aos pacientes portadores de diabetes, três são mulheres, também portadoras de hipertensão, com idade entre 36 e 50 anos. O homem tem 65 anos.

Tabela 188- Número de menores de 2 anos com diarreia por aldeia – 2º quadrimestre 2013

	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Que tiveram diarreia	3	0	0	3
Uso de TRO	3	0	0	3

FONTE: EMSI

Tabela 189- Número Famílias Cadastradas – 2º quadrimestre 2013

Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
41	30	11	82

FONTE: ficha A/ EMSI

Tabela 190- Número Pessoas Cadastradas – 2º quadrimestre 2013

Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
164	119	32	315

FONTE: ficha A/ EMSI

Tabela 191- Número de Visitas Domiciliares – 2º quadrimestre 2013

Número de visitas domiciliares	
Enfermeiro	49
Téc.de enfermagem	153
AIS	291
Total	493

FONTE: ficha A/EMSI

Os dados das tabelas acima passaram a ser medidos neste quadrimestre. O banco de dados ainda apresenta dificuldades e necessita ser qualificado. Assim, no próximo quadrimestre serão apresentados dados com análise detalhada.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Quadro 67 - Metas anuais constantes na PAS

Meta 2013	Ação	Realizado das ações no 2º 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.	Realizada. As equipes de saúde prisional participaram de ações de capacitação e/ou educação permanente.
	Aplicação do protocolo de porta de entrada.	Realizada. Protocolos foram utilizados pelas equipes em conformidade com a orientação da SMS.
Análise da Meta da PAS		
Meta 72 – No quadrimestre ingressaram e foram atendidos pelos profissionais da unidade de saúde, 2861 homens, no Presídio Central. Na Penitenciária Madre Pelletier, no mesmo período, ingressaram e foram avaliadas na unidade, 290 mulheres, destas cerca de 40% progrediram de regime, ou tiveram suas prisões revogada e colocadas em liberdade		

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 192 - Produção comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	2º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Odontologia	Procedimentos	1252	860	45,58
Médica	Clínico	3122	3876	-19,45
Mental	Psicossocial	445	404	10,14
	Psiquiátrico	539	606	-11,05
Tuberculose	Em tratamento	73	74	-1,35
	Novos	46	40	15
	Alta / tratamento	49	40	22,5
DST/Aids	Em tratamento	128	74	72,97
	Novos	07	13	-46,15
Hepatites	Diagnosticados	22	41	-46,34
Hipertensão	Em tratamento	83	70	18,57
	Novos	20	44	-54,54
Diabetes	Em tratamento	21	25	-16
	Novos	07	12	-41,66

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Tabela 193 - Produção comparativa Penitenciária Feminina Madre Pelletier – PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	2º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Odontologia	Procedimentos	772	900	-14,22
Médico	Clínico	1361	1487	-8,47
Mental	Psicossocial	141	143	-1,39
	Psiquiátricos	46	72	-36,11
Tuberculose	Em tratamento	01	02	-50
	Novos	02	0	---
DST/AIDS	Em Tratamento	18	18	0
	Novos	11	07	57,14
	ARV	10	35	-71,42
Hepatites	Diagnosticadas	04	04	0
Hipertensão	Em tratamento	22	13	69,23
	Novos	13	07	85,71
Diabetes	Em tratamento	12	04	200
	Novos	07	01	600
Ecografia Obstétrica	-	50	37	35,13
Mamografias	-	02	02	0
Citopatológico	-	112	264	-57,57
Ecografia Mamária	-	09	07	28,57
Pré-Natal	-	117	98	19,38
Ecografias Transvaginais	-	17	04	325

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Análise da Produção das Unidades de Saúde Prisional - USP's

Penitenciária Madre Pelletier

A unidade realizou no mês de junho mutirão de acuidade visual para as presas. Esta ação teve como principal parceria o Lyons Club que disponibilizou uma unidade móvel equipada e com profissionais para execução da atividade. O quadrimestre foi marcado por uma constante movimentação de presas pelo Estado, ação definida pela Superintendência dos Serviços Penitenciários - SUSEPE. No entanto, o número de apenadas não teve alterações significativas, atualmente o número de presas é de 289. Porém novas presas, de outros presídios e/ou penitenciárias estaduais ingressaram ao estabelecimento prisional em questão.

Destaca-se o trabalho que a unidade vem priorizando e aprimorando junto ao grupo de apenadas, chamadas promotoras da saúde. A equipe estabeleceu uma periodicidade regular para o encontro deste grupo, cujas pautas abordam informações, oficinas envolvendo ações de promoção e prevenção. Considerando também, as ações de promoção, a unidade desde maio formou um grupo de presas hipertensas e outro de gestantes, este último em parceria com a Unidade Materno Infantil-UMI. O que demonstra um avanço importante da equipe que gradativamente vem fazendo a aproximação e interferindo nas ações desta unidade, que realiza seu trabalho em separado dentro da penitenciária com corpo técnico e coordenação da SUSEPE exclusivamente. A área técnica e a gerência mantêm contatos com a direção da Casa na busca de um melhor alinhamento desta UMI e a Unidade de Saúde.

Em relação à produção, salientamos, que no período correspondente em 2012 as mudanças de critérios de ingresso de presas na penitenciária ainda não eram as vigentes, logo haviam um número maior de presas, inclusive do interior do Estado, que estavam cumprindo pena neste estabelecimento, impactando assim nas diferenças no quadro comparativo considerando exames e atendimentos.

Houve o registro nesse quadrimestre de 02 óbitos, conforme segue informação da equipe de saúde prisional:

caso1” a presa estava em acompanhamento na UBS, era hipertensa,obesa e asmática. Na semana de seu óbito passou no médico para trocar sua bombinha (aerolin spray). No atestado de óbito refere infarto concomitante com uso de drogas ilícitas.”

Caso2:” paciente deu entrada no dia 29/06/13 HIV positiva, Tuberculose em abandono de tratamento, más condições de higiene, emagrecida. Encaminhada para internação hospitalar no Hospital Vila Nova, em 05/07/13 ,após alta em 22/07, veio a falecer dentro da cela no período da madrugada”

Presídio Central de Porto Alegre

Em relação à produção identificamos como significativo, o aumento do atendimento em saúde bucal, que teve por consequência da demanda gerada pela realização do mutirão ocorrido em Abril. Foram realizadas 859 baciloscopia e 1607 testes rápido de HIV, sendo considerada a unidade estadual que mais executou o exame.

No quadrimestre houve a ocorrência de um óbito que conforme a equipe de saúde:

”O paciente portava câncer de pulmão, HIV +, 02 fratura na perna esquerda e deslocamento do quadril devido a um acidente. Realizava acompanhamento do Hospital São Lucas da Puc, na oncologia e realizava medicação(ganciclovir) no Sanatório Partenon.

No dia 22/07, chegou na unidade apresentando dispnéia e dor geral, sendo logo encaminhado ao Hospital Vila Nova, onde veio a falecer no dia 23/07”.

Destaque para ação conjunta das áreas técnicas prisional, pneumologia da CGAPSES e do Laboratório Municipal desta SMS, que definiu um novo fluxo para otimizar e aprimorar o atendimento da Tuberculose realizado na unidade, ficando totalmente a cargo, a partir de Agosto, do LACEM, e não mais do Sanatório Partenon, que continuará a atender as demais unidades prisionais do Estado. Salientamos, que a SUSEPE contratou, em cargo comissionado, a profissional bioquímica, que iniciou suas atividades no início do mês de julho e passa a compor a equipe de saúde prisional. O cargo estava descoberto desde fevereiro do corrente.

Salientamos que os profissionais da unidade, com acompanhamento da área técnica e da gerência distrital responsável pelo serviço, vem em um contínuo aprimoramento dos seus processos de trabalho para o atendimento aos presos. Citamos como exemplo disso os atendimentos realizados pela equipe de enfermagem nas galerias. Após a realização do primeiro mutirão de saúde a equipe passou priorizar presos que se encontram em alguns dos pavilhões, que antes, por

determinação da equipe de segurança, tinham atendimentos muito esporádicos. Os presos estão tendo acesso aos serviços de saúde, alguns pela primeira vez no sistema prisional.

O trabalho realizado pelas profissionais procura fazer uma verificação e consulta aos apenados sobre seu estado de saúde, controle de medicamentos entre outras. As ações iniciaram no mês de Julho e será contínuo, gradativo e dentro das possibilidades do efetivo da segurança e capacidade da equipe, na busca de tornar esta prática rotina nas 28 galerias. Cabe ressaltar, o apoio e parceria da direção da Casa e da equipe de segurança (Brigada Militar) do presídio, que após diversas reuniões e planejamentos, estão sensibilizados e dentro dos limites que a segurança exige e é necessária, empenham esforços para viabilizar a execução destas atividades prestando segurança a equipe dentro das galerias. Esta é uma tentativa de estabelecer um novo formato de acesso à saúde para os apenados, menos dependente da ordem vigente e imposta por líderes e facções dentro da prisão.

Em parceria com o SAE/Hepatites do Hospital Presidente Vargas foi disponibilizado, por empréstimo, em projeto piloto, o aparelho de diagnóstico Fibroscan aos portadores de hepatite C (08 pacientes), apenados. Estes pacientes já haviam sido diagnosticados em 2012, e após todas as tratativas junto à família, os presos, a segurança da Casa e o Juiz criminal é que se pode dar seqüência aos exames. A partir de setembro dar-se-á o início do tratamento efetivo destes apenados. O projeto tem proposta de dar continuidade e proporcionar a outros apenados, porém serão necessários novos ajustes e liberações com o poder judiciário.

17 CONTROLE SOCIAL

Quadro 68 – Acompanhamento das metas de estruturação do Controle Social do SUS em Porto Alegre/RS, da Programação Anual de Saúde 2013

Metas 2013	Ações	Resultado das ações no 2º quadrimestre
<p>97. Estruturar os 13 Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre.</p>	<p>Estruturação da área física.</p>	<p>Conselho Distrital (CD) Restinga: conforme as tratativas da SMS junto a administração da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), o CD terá área física constituída onde hoje atua o PA Restinga, com previsão para novembro. CD Leste: local existente, necessitando estruturação com mobiliário, equipamentos eletrônicos e rede. CD Partenon: foi identificada e reservada uma sala no 2º andar do prédio da Gerência Distrital PLP, necessitando ainda estruturação com mobiliário, equipamentos eletrônicos e rede, que será realizado com apoio do PRÓ-SAÚDE. CD Humaitá/Navegantes/ Ilhas: foi identificada e reservada uma sala no CS Navegantes, necessitando ainda estruturação com mobiliário, equipamentos eletrônicos e rede. Para as regiões Norte, Eixo Baltazar, Nordeste, Lomba do Pinheiro, Extremo Sul e Sul/ Centro Sul, ainda não houve a identificação de locais para a estruturação dos CDs, os quais deverão ser apontados até o 3º quadrimestre no ano corrente pela SMS.</p>
	<p>Adequação da necessidade de recursos humanos.</p>	<p>No período, foi analisada a possibilidade de inclusão de estagiários nos conselhos distritais (CD) e definiu que os mesmos serão incluídos em 2014, em um número inicial de 07. Assim, no próximo quadrimestre será necessário definir, pelo CMS, os 07 CD que serão contemplados.</p>
	<p>Realização de estudo da capacidade instalada dos 13 conselhos Distritais.</p>	<p>Elaborado pelo CMS e apresentado no diagnóstico do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, item "Participação e Controle Social".</p>
<p>98. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 60% dos serviços de saúde.</p>	<p>Sensibilização das equipes para a constituição dos conselhos locais.</p>	<p>Realizado pelo CMS, em parceria das Gerências Distritais. Em especial, foi destacado o trabalho junto a GD NEB, com foco no CD Eixo Baltazar.</p>
	<p>Sensibilização e capacitação da comunidade para a constituição dos conselhos locais.</p>	<p>Qualificação dos coordenadores e representantes dos Conselhos Locais, pelo CMS, para a execução das reuniões locais. Foram trabalhadas também questões como apoio e uso das estruturas comunitárias, bem como as relações instituídas junto às unidades de saúde para a consolidação dos CLS. Neste período, destaca-se ações junto às regiões Norte, Eixo Baltazar, Restinga e Extremo Sul, Glória, Cruzeiro e Cristal.</p>

	Elaboração de material para divulgação explicativa sobre o CMS.	Arte dos materiais produzidos, aguardando a produção para distribuição nas regiões. Site totalmente funcional com mapa das gerências apresentado pela PROCEMPA. O site ainda não está aberto para consulta, estando ainda pendente o curso da PROCEMPA de capacitação para a alimentação do site pela Secretaria Executiva do CMS, previsto para o 3º quadrimestre. Agenda 2014 estava em elaboração no período analisado.
	Ação conjunta entre CMS e gestão para implementação dos conselhos locais e distritais.	A implementação dos CLS e CDS é estimulada pela CGAPSES, por meio das Gerências Distritais, e também nestes mesmos espaços por meio do acompanhamento das metas da PAS nas Equipes de Monitoramento, com parceria da ASSEPLA. Por outro lado, a assessoria técnica do CMS, tem estimulado os CD e CLS ao uso dos instrumentos de monitoramento e avaliação.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 97. Tendo em vista as dificuldades de inclusão de novos servidores e estagiários na SMS, bem como pela não realização da revisão e readequação das estruturas para os CD, estima-se que a meta não será atingida plenamente. Desta forma, a meta foi readequada para execução em 2014.</p> <p>Meta 98. A sensibilização das equipes para a constituição dos conselhos locais por meio dos GTHs foi fragilizado devido à redução do número total de GTHs atuantes no período analisado. Mais detalhes sobre os GTHs estão apresentados no capítulo da Humanização. De outra forma, as equipes de monitoramento estão atuando para auxiliar na execução desta meta, necessitando ainda estreitar o planejamento das suas ações junto a assessoria técnica do CMS para fortalecer seu apoio na constituição e qualificação dos CLS.</p>		

Além do acompanhamento das metas da PAS e suas ações, descritas e analisadas acima, os principais temas pautados nas plenárias do CMS no período foram:

Tabela 194- Pautas das Plenárias do Conselho Municipal de Saúde

Data	Pauta
02/05/13	PA Lomba do Pinheiro; Ocupação PACS e seus desdobramentos.
16/05/13	Prêmio Destaque em Saúde 2013.
23/05/13	Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre.
06/06/13	Relação com Fórum em Defesa do SUS.
13/06/13	Parametrização.
20/06/13	Planilha de Investimentos (cancelada)
27/06/13	Planilha de Investimentos
03/07/13	Política Municipal da Saúde do Idoso
18/07/13	Projeto de Habilitação de Leitos de Saúde Mental; 2) Planilha de Investimentos.
01/08/13	Relatório Anual de Gestão 2012.
15/08/13	Projeto de Residência Multiprofissional do HPS e HMIPV em parceria com a UFRGS; Metodologia de Análise do PMS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relatório apresentado evidencia que diversos pontos ainda são desafiadores na gestão do SUS em Porto Alegre, como nas áreas de saúde mental e humanização. De outra forma, os avanços obtidos são parciais e refletem, principalmente, a integração entre as áreas da SMS, que se preocuparam em efetivar o trabalho em redes de atenção à saúde com foco no acesso e no atendimento às necessidades. Estes puderam ser constatados nas áreas de saúde do escolar, saúde da mulher, saúde das pessoas privadas de liberdade, saúde bucal, atenção em urgências, regulação e planejamento da SMS.

Na **saúde da criança**, verifica-se uma melhora do acesso ao teste do pezinho em relação ao ano de 2012, com uma variação positiva em todas as gerências. Na **Estratégia de Saúde do Escolar**, até o segundo quadrimestre 70,84% das crianças realizaram a primeira consulta odontológica programática para identificação de necessidades.

Na **saúde da mulher**, evidencia-se uma diminuição de 6,25%, no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil, tendência que tem sido observada nos quadrimestres anteriores. A cobertura de Pré-Natal foi de 73%, atingindo 98,6% da meta pactuada (74%). A cobertura em mamografias da população feminina SUS dependente na faixa de 50 a 69 anos atingiu a razão de 0,17 mamografias realizadas nesta população-alvo (89,47% da meta).

A **atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade** esteve voltada principalmente em duas áreas: de saúde visual, com o mutirão de acuidade visual no presídio feminino Madre Pelletier, e de saúde bucal, com os atendimentos às demandas geradas no mutirão ocorrido no primeiro quadrimestre no Presídio Central. No Madre Pelletier ainda foram realizadas ações de promoção da saúde (hipertensão e pré-natal) e no Presídio Central foram executadas estratégias intersetoriais para ampliar o acesso dos apenados aos cuidados da Equipe de Saúde Prisional, mesmo dentro das galerias do presídio.

Na **Saúde Bucal**, foram ampliados para 355.233 procedimentos básicos, resultando em uma melhor relação procedimentos por usuário. Estes procedimentos tendem à prevenção e manutenção do elemento dentário em detrimento das ações cirúrgicas mutiladoras.

Quanto aos índices de **tuberculose**, análise preliminar revela tendência de queda no registro de casos de tuberculose em indivíduos da raça branca de forma mais acentuada que na raça negra. Em contrapartida, observou-se uma redução de 2,5% no número de pessoas avaliadas para diagnóstico de tuberculose pela rede hospitalar, evidenciando a melhora da qualidade da atenção prestada na APS com a antecipação do diagnóstico e com a redução da cadeia de transmissão da doença na comunidade.

O processo de descentralização do Teste Rápido de **HIV** está concluído em 85% dos serviços das gerências distritais e as ações de educação permanente, aconselhamento e apoio matricial permanecem acontecendo para os serviços de APS. Além disso, houve redução nos **casos de hepatite B de 5,8% e hepatite C de 20,49%** em todos os casos investigados, notificados e confirmados.

Na **Vigilância em Saúde**, destaca-se que no período houve um incremento nas visitas domiciliares realizadas pela equipe de combate à Dengue.

Na **atenção às urgências**, os PAs Bom Jesus e Lomba do Pinheiro foram habilitados pelo Ministério da Saúde como UPAs Ampliadas Porte II no segundo quadrimestre. Além disso, a implantação do protocolo de classificação de risco em cinco cores no PACS e no PALP resultou no aumento de casos classificados como amarelo (167,8% e 30,4% respectivamente) e a redução de casos classificados como verdes (14,9% e 18,8% respectivamente), otimizando o uso dos serviços de Pronto-Atendimento.

Na atenção hospitalar em urgências, o tempo médio de dias de internação dos pacientes no **HPS** passou de 47,66 dias de internação em 2012 para 26,99 dias para o mesmo período em 2013, significando uma redução de 43,38% das internações com mais de 20 dias (com exceção das internações em UTI). Destaca-se, neste caso, articulação entre áreas para efetivar o trabalho em rede, onde a gerência de regulação de serviços foi elemento fundamental para o uso qualificado dos leitos de retaguarda e encaminhamentos adequados dos casos entre instituições de saúde.

Observou-se acréscimo de 5,8% no número de solicitações de internação por grupo e especialidade na **regulação de serviços**, onde destaca-se o aumento de solicitações de internação em psiquiatria e UTI adulto, sendo a principal causa a DQ para as internações em psiquiatria e das internações em UTI adulto pela regulação informatizada dos prestadores. A regulação efetiva de consultas médicas

especializadas resultou em uma diminuição do número de bloqueios de agendas de todas os prestadores (próprios e conveniados).

Nos dois Plantões de Emergência em Saúde Mental (PESM), houve aumento nos casos de **dependência química (DQ)** atendidos. No PESM do PACS, 55,2% do total de atendimentos foram em DQ, e no PESM IAPI, houve o aumento de 163,6% no total de atendimentos em DQ. A DQ foi responsável por 50% das internações hospitalares nas faixas etárias de 10 a 14 anos e nos adultos, sendo que o número de internações para DQ na faixa etária dos 15 aos 19 anos é aproximadamente seis vezes maior do que dos 10 aos 14 anos.

A **Humanização** também foi uma área desafiadora no período onde, dos 16 GTH previstos, apenas 2 (12,5%) realizaram reuniões. O principal motivo de inatividade referido pelos demais GTHs foi a ausência de estímulo por parte do Núcleo de Humanização, além da baixa adesão dos servidores e conselheiros às reuniões dos GTHs. As ações realizadas com enfoque humanizado pelos serviços mais referidas foram as reuniões de equipe (85,93%). Desta forma, a disseminação e qualificação da **participação e do controle social** vêm sendo estimulados principalmente por meio da assessoria técnica do CMS e pelas Equipes de Monitoramento, que acompanham e estimulam as equipes de saúde das regiões para a execução e monitoramento das metas da PAS 2013.

Por fim, a continuidade da elaboração do **Plano Municipal de Saúde 2014-2017** e a elaboração da Programação Anual de Saúde 2014 também foram agendas importantes do período analisado. A suas discussões propiciaram o aprofundamento das questões trazidas pelo relatório, incluindo as áreas prioritárias que merecem a execução de ações estratégicas por parte da SMS e por toda a rede de serviços SUS de Porto Alegre.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142.** Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**, 2ª edição. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – **Lei Federal Nº 11.788.** Brasília, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. **VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** BRASIL, 2010.

BRASIL, 2012 – <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>.

_____ Conselho Nacional de Saúde Carta Nº 937 - CONEP/ CNS/ MS e seus membros designados pelas portarias Nº 374, Nº 558 e Nº 711, e atual renovação junto à CONEP de 10 de junho de 2010 e Resolução CNS 240/9

_____ Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 25/03,2006; Resolução CIB/RS nº 45/07.**

_____ Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT/MS nº 5/06,2013.**

_____ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos e Estimativas 2009.** Brasil, 2009.

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006; nº 699 de 30 de março de 2006; nº 3.085 de 1.º de dezembro de 2006; nº 204 de 29 de janeiro de 2007; e nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Nº 204/GM de 29 De Janeiro de 2007. **Portaria de Nº 558, Brasília, 2010.**

_____ **Ministério da Saúde. Portarias de Nº 374.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde. 2008

_____ **Ministério da Saúde** Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

_____ **Ministério da Saúde,** Portaria 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

Detalhamento das atividades realizadas com enfoque humanizado nos serviços e outras

Região da GD Centro:

UBS Santa Marta

Reuniões de Equipe: realizadas mensalmente.

Oficinas e Grupos: Grupos para Obesos, diabéticos, hipertensos, idosos, odontologia, tabagismo, Atividades nas escolas(PSE), reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Matriciamento em Saúde Mental, visita domiciliar aos acamados e aos casos notificados de violência.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação para Ações do PSE, Capacitação de Vigilância da Violência, Ciclo de Palestras Endocrinologia sobre Diabetes Mellitus, Sala de Vacina, VERSUS, Seminário Consolida SUS, Educação continuada mensal para equipe de odonto, médicos e enfermeiras.

Ambiência: Foi feita a pintura das paredes e adequações no espaço físico, melhorando a circulação do usuário e o fluxo para o trabalhador.

Acolhimento: Não foi implantado, por falta de RH (Enfermeiros, recepcionista e médicos clínicos).

Reunião do Conselho Local de Saúde: realizada mensalmente.

Equipe de Saúde Mental Adulto Centro

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: Saúde mental da mulher, saúde mental do homem, grupo de convivência, oficinas terapêuticas (pintura).

Os profissionais fazem parte da Equipe de Matriciamento, que se reúnem com os profissionais da Rede de APS duas vezes por mês, para discutir e auxiliar nos casos de difícil manejo.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Seminário Consolida SUS.

UBS Modelo

Reuniões de Equipe: realizadas mensalmente.

Oficinas e Grupos: Grupos de tabagismo, idosos, hipertensos, saúde dislipidemias, terapia comunitária, gestantes, mães e bebês, coluna/dor, atividades nas escolas (PSE), reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Matriciamento em Saúde Mental, busca ativa de faltosos Bolsa Família, acamados e aos casos notificados de violência, Preceptoria PET UFRGS – Cegonha Amamenta.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação para Ações do PSE, Capacitação de Vigilância da Violência, Ciclo de Palestras Endocrinologia sobre Diabetes Mellitus, Sala de Vacina, VERSUS, Seminário Consolida SUS, Educação Continuada mensal para equipe da odonto, médicos e enfermeiras . Preceptoria do PET

Acolhimento: não foi implantado o acolhimento, falta a capacitação da Equipe e complementação do RH (Enfermeiros e recepcionistas).

Reunião do Conselho Local de Saúde: realizada mensalmente.

UBS Santa Cecília

Reuniões de Equipe: realizadas semanal.

Oficinas e Grupos: Roda de conversa sobre a saúde da população idosa, grupo de tabagismo, ações na comunidade nos finais de semanas, atividades nas escolas (PSE), atividades em saúde nas creches da área de atuação, reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, reunião com Conselho Tutelar , reuniões com Comunidade, visita domiciliar aos acamados e aos casos notificados de violência.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação para Ações do PSE, Capacitação de Vigilância da Violência, Sala de Vacina. Educação continuada para médicos e enfermeiras

Reunião do Conselho Local de Saúde: realizadas quinzenalmente.

ESF Santa Marta

Reuniões de Equipe realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: Roda de Conversa sobre cultura negra, oficina sobre amamentação, 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 Mental adulto e infantil, grupo de idosos, visita domiciliar aos acamados e aos casos notificados de violência, reuniões com a comunidade.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação de Vigilância da Violência, Ciclo de Palestras Endocrinologia sobre Diabetes Mellitus, Sala de Vacina, VERSUS, Seminário Consolida SUS, Educação Continuada mensal para equipe de odonto, médicos e enfermeiras.

Ambiência: Foi transferido para o 5º andar do Santa Marta, totalmente reformado.

Conselho Local de Saúde: Participam do CLS da UBS Santa Marta, que fica no mesmo prédio.

ESF Modelo

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: 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 e casos notificados de violência, atividades mensais no quilombo do Areal e do Fidelix, grupo de caminhada nas quartas e sexta-feiras pela manhã, grupo de gestante mensal, Projeto Intersetorial Saúde Coletiva e meio ambiente no Condomínio Princesa Isabel.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação de Vigilância da Violência, Ciclo de Palestras Endocrinologia sobre Diabetes Mellitus, Sala de Vacina, VERSUS, Seminário Consolida SUS, Educação Continuada mensal para equipe da odonto, médicos e enfermeiras.

Ambiência: Necessidade de adequação da área física.

Conselho Local de Saúde: Participam do CLS da UBS Modelo, que fica no mesmo prédio.

ESF Santa Cecília

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: roda de conversa sobre a saúde da população idosa, ações de saúde na comunidade nos finais de semana, atividades nas escolas (PSE), 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 e aos casos de notificação de violência, capacitação dos professores para ações de saúde na escola, Matriciamento em saúde mental, educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, atividade realizada uma vez por semana, atividade integrada.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação de Vigilância da Violência, Sala de Vacina, Educação Continuada para médicos e enfermeiras.

Reunião do Conselho Local de Saúde: realizadas quinzenalmente.

CAPSi Casa Harmonia

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: grupos e oficinas com os pacientes e familiares; Os profissionais fazem parte da Equipe de Matriciamento, que se reúnem com os profissionais da Rede de APS duas vezes por mês, para discutir e auxiliar nos casos de difícil manejo.

parcerias interinstitucionais para projetos específicos.

capacitação para abrigos da FASC e conveniados,

preceptoria da Residência da ESP e Preceptoria PET UFRGS: Rede de Atenção Psicossocial – Linha do Cuidado em Saúde Mental da Criança e do Adolescente.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Espaço de formação quinzenal juntamente com a assessoria clínica institucional para toda a Equipe; Espaço semanal supervisionado para o nível médio com o objetivo de qualificar os atendimentos, VERSUS, Seminário Consolida SUS; Preceptoria PET.

CAPS Centro

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: Diversos Grupos e oficinas com pacientes e familiares.

Os profissionais fazem parte da Equipe de Matriciamento, e se reúnem com os profissionais da Rede de APS uma vez por mês, para discutir e auxiliar nos casos de saúde mental, que são atendidos na atenção básica

reuniões mensais de interconsulta entre serviços especializados, CAPS Centro e Ambulatório de saúde Mental Centro, para discussão e encaminhamentos de casos;

reuniões de interconsulta com a rede de assistência social, CREAS Centro e outros equipamentos como abrigos e centro pop, para discussão de ações para a população de rua

preceptoria da residência da ESP e do Ministério da Saúde;

supervisão de estágio de psicologia da UFRGS;

participação em projetos de pesquisa com UFRGS;

reuniões sistemáticas e visitas à empresas pelos projetos Capacitar e Insere;

visitas à instituições , como hospitais e residenciais, que acolhem nossos usuários;
Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, VERSUS, Supervisão clínica institucional mensal para toda Equipe, Supervisão de estágio e residência, Seminário Consolida SUS. Participam do Conselho Distrital de Saúde.

Equipe Especializada da Saúde da Criança e Adolescente Centro (EESCA)

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: Os profissionais fazem parte da Equipe de Matriciamento, que se reúnem com os profissionais da Rede de APS duas vezes por mês, para discutir e auxiliar nos casos de difícil manejo , Preceptoria PET UFRGS: Rede de Atenção Psicossocial – Linha do Cuidado em Saúde Mental da Criança e do Adolescente.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação de Vigilância da Violência, Seminário Consolida SUS

Oficina de Geração de Renda

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: grupos e oficinas com pacientes, grupos com familiares
parcerias interinstitucionais para projetos específicos de capacitação e inclusão
oficinas na atenção básica

Os profissionais fazem parte da Equipe de Matriciamento, que se reúnem com os profissionais da Rede de APS duas vezes por mês, para discutir e auxiliar nos casos de difícil manejo e Preceptoria PET UFRGS : Rede de Atenção Psicossocial – Cuidado em Saúde Mental, Alcool, Crack e Outras Drogas do Jovem e do Adulto..

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, VERSUS, Supervisão de estágio e residência, Seminário Consolida SUS.

Centro de Referência para Tuberculose Centro

Reuniões de Equipe: realizadas mensalmente.

Educação Permanente: Curso sobre Matoux

Farmácia Homeopática Centro

Não tem reunião de equipe, porque só tem uma farmacêutica.

Farmácia Distrital Modelo

Não faz reunião de equipe, porque tem poucos funcionários e alta demanda.

Ambiência - Necessidade de adequação de área física.

CEO Santa Marta

Reuniões de Equipe: realizadas mensalmente.

Educação Permanente: Educação continuada mensal com todas as equipes da odontologia.

Especialidades Santa Marta

Reuniões de Equipe: realizadas mensalmente.

Grupos: Ostomizados.

Farmácia Distrital Santa Marta

Não faz reunião de equipe, porque tem poucos funcionários e alta demanda.

Ambiência – Necessidade de adequação da área física.

SAE Centro

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: reunião da equipe do SAE com treinamentos referentes a diferentes temáticas, capacitação em Teste Rápido DST/AIDS e Sífilis para os funcionários da Rede Municipal, visitas de implantação e matriciamento nas unidades para a realização de testes rápidos.

Ambiência: novas instalações no 5º andar do CS Santa Marta.

Educação Permanente: Educação continuada semanal sobre diferentes temas.

Consultório na Rua

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Mental, abordagem, atendimento e encaminhamentos diários aos Moradores de Rua e Preceptoria PET UFRGS : Rede de Atenção Psicossocial – Cuidado em Saúde Mental, Alcool, Crack e Outras Drogas do Jovem e do Adulto.

Educação Permanente: Participaram do Seminário Saúde Mental, Capacitação de Vigilância da Violência, Ciclo de Palestras Endocrinologia sobre Diabetes Mellitus, Sala de Vacina, VERSUS, Seminário Consolida SUS.

Ambiência: troca de local, reformado e adaptado às necessidades atuais do grupo (organização do início e final do dia para as ações e encaminhamentos, discussão de casos, reunião de equipe...)

Gerência Distrital Centro

Reuniões de Equipe: realizadas semanalmente.

Oficinas e Grupos: reuniões com os coordenadores dos serviços, reunião do GT monitoramento Consolida SUS, Seminário Consolida SUS – PAS 2014, reunião nos serviços, reunião CAPSES, participa das reuniões com as Coordenações da SMS, Conselho Local de Saúde, Conselho Distrital de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Comitê Gestor Centro, VERSUS versão inverno, Seminário da Saúde Mental I e II.

Educação Permanente: capacitação dos profissionais para as ações do PSE, palestras Endocrinologia: Diabetes Mellitus – etiologia, classificação, diagnóstico e tratamento, capacitação de vigilância da Violência, capacitação sobre Doenças de Notificação Compulsória, sensibilização da Atenção Integral à Saúde do Adolescente, atualização em Sala de Vacinas.

Região GCC:

- Qualificação das reuniões de equipe nos serviços que já realizava; - Implantação sistemática das reuniões de equipe onde não havia; - Parceria com a universidade em uma capacitação para os Coordenadores ; - Discussão nos serviços da ATP / UBS – USF para sensibilização da implantação dos conselhos locais de saúde; - Iniciativa da GDGCC na sensibilização aos Trabalhadores da ATP através de capacitação sobre a implantação do teste Rápido, desconstruindo preconceitos e repensando as práticas em saúde;

- Na GD GCC tem uma equipe de NASF Cruzeiro /Cristal Completa (07 profissionais) e uma Equipe de NASF Glória Incompleta (03 profissionais) o que proporcionou diversas atividades com enfoque humanizado nos serviços, principalmente nas USF e também nos serviços especializados.

UBS Madre Pelletier: Grupo de Gestantes; tem equipe de promotoras de saúde; Rodas de conversa sobre saúde. Tem ginástica Laboral. Ambiência: ampliação da unidade.

UBS CRISTAL: Grupo de tabagismo;

UBS Vila dos Comerciantes: Atividade de Educ. Perm: Roda de conversa sobre TB e Teste Rápido. Ambiência: Organização do espaço e mural.

USF Cruzeiro do Sul : Grupo para idosos. Apoio matricial da equipe do NASF; rodas de conversa sobre Controle Social; Consulta conjunta com médico da unidade e prof. NASFCC.

USF Divisa : Grupos com idoso; Gestantes; Asma; Saúde bucal. Apoio matricial Equipe NASF CC.

USF Estrada dos Alpes: Grupo de qualidade de Vida. Apoio matricial NASF G.

USF Glória: Grupos de Gestantes e tabagismo.

USF Graciliano Ramos: Grupo de idosos e tabagismo.

USF Jardim Cascata: Atividade de Educação Permanente: Teste rápido e TB. Apoio matricial NASF G.

USF Mato Grosso: Atividades de Apoio matricial NASF CC.

USF Nossa Senhora das Graças : Grupo de Gestantes – quinzenal; Grupo hipertensos e diabéticos – semanal. Rede amamenta; Disciplina integradora da UFRGS; Apoio matricial NASF CC.

USF Nossa Senhora de Belém: Grupos : Mexa-se (hipertensos e diabéticos), Grupo saúde bucal ; oficina PSE (programa saúde do escolar); Apoio matricial NASF G.

USF Nª Sª Medianeira: Grupo tabagismo, Atividades de ed. Perm. : Rodas de conversa sobre controle social, saúde da mulher, alimentação saudável. Apoio matricial NASF CC.

USF Orfanotrófio: Grupos de : Diabéticos e hipertensos, adolescentes, gestantes, Rodas de Terapia comunitária. Apoio matricial do NASF CC.

USF Osmar Freitas : Grupos : Tabagismo, Saúde Mental, Rodas de Terapia comunitária; Apoio matricial do NASF CC.

USF Rincão: Grupos de : Tabagismo, hipertensos e diabéticos, gestantes, qualidade de vida.

USF STA. Tereza: Alunos do PET Rede psicossocial, urgências e emergências estão realizando pesquisa; Apoio matricial NASF CC.

USF São Gabriel : Grupo de Adolescentes – quinzenal; Grupo de diabéticos – mensal;

USF Santa Anita: Grupos de : Tabagismo, Hipertensos, idosos, gestantes, Oficina de alimentação saudável. Roda de conversa na sala de espera sobre qualidade de vida; Apoio matricial do NASF CC.

CAPS AD: Grupos / oficinas de : Mosaico, Vela, Fanzine, Arte expressão, expressão corporal, sabonetes. Ambiência: Colocação do piso 3º andar.

CAPAS GCC: Grupos/oficinas : Terapia ocupacional, grupo cultura e arte, de caminhada, de construção de idéias, grupo familiares.

NASF Cruzeiro/Cristal : Atividades de apoio matricial, consulta conjunta, VD, apoio as oficinas e grupos nas unidades e atividades de educação permanente. Educ. Permanente na equipe: leituras de textos, filmes e discussão de temas de acordo com as temáticas surgidas no apoio matricial.

Nasf Glória: Atividades de apoio matricial, consulta conjunta, VD, apoio as oficinas e grupos nas unidades e atividades de educação permanente.

NASCA: Grupos : De crianças, de adolescentes, grupos educativos, grupo de pais.

SRT Nova Vida: Oficinas / grupo : Terapia ocupacional, grupos de familiares e assembléias dos usuários.

CTA: Grupos de : Grupos que abordam a temática DST/AIDS, Grupo de Gestantes.

Região PLP:

USF Campo da Tuca: Realizou grupos de Tabagismo e Caminhada. Em suas reuniões de Equipe trabalhou temas como Bolsa Família, violência sexual, consciência negra, doenças respiratórias e uso de medicamentos contínuos em educação permanente.

USF Ernesto Araújo: Possui 06 grupos:

- Grupo Alegria para pacientes de saúde Mental em conjunto com a ESF Morro da Cruz e Equipe de Matricamento.
- Grupo da Caminhada
- Grupo Hiperdia
- Grupo Planejamento Familiar
- Grupo Educação Alimentar
- Oficinas PSE

No que se refere à educação permanente, trabalhou temas como Acolhimento com identificação de necessidades, acolhimento em saúde mental, Dsts/HIV, informatização, saúde bucal e fluxos da SMS.

No aspecto de ambiência, sistematização de procedimentos como vacinas, curativos, injetáveis através de senhas e ampliação do nº de consultas de enfermagem. Organização de mural tanto externo como interno para qualificar a comunicação.

USF Esmeralda:

Realiza 3 grupos:

- Terapia Comunitária, implantada no início deste ano,
- Grupos de Convivência,
- Grupo Vida (hiperdia).

Desenvolve ainda oficinas de do PSE (Programa Saúde nas Escolas)

USF Herdeiros: Realiza os seguintes grupos:

- Mais saúde (hiperdia)
- Alto Astral (saúde Mental),
- Caminhada
- Puericultura,
- Gestantes

No tocante à ambiência, foi retirada uma porta com solicitação de retirada do vidro na recepção para maior aproximação com o usuário.

USF Lomba do Pinheiro:

Vem desenvolvendo grupos

- Tabagismo
- Caminhada em conjunto com as ESFs Santa Helena e São Pedro
- Hiperdia,

USF M^a Conceição: Realiza os seguintes grupos:

- Grupo de Asma adulto e infantil
- Grupo de idosos
- Grupo de Puericultura
- Grupo de Gestante
- Grupo de adolescente

Quanto à educação permanente, trabalhou temas como dengue, DSTs/HIV, gestação de risco, saúde da população negra, amamentação.

USF Pitoresca: Realiza os seguintes grupos:

- Grupo de idosos
- Grupo Hipertenso e Diabéticos

Destaca-se na educação permanente, temas com acolhimento com identificação de necessidades, vacinação e raiva.

USF Santa Helena: Desenvolve os seguintes grupos

- Grupo Atitude (Hipertensos e diabéticos)

- Grupo Caminhada em conjunto ESF Lomba, ESF São Pedro. Trata-se de um grupo aberto, tendo a participação de usuários de outras unidades e da Restinga.
- Grupo Tabagismo
- Grupo de Reeducação Alimentar
- Grupo de Artes Manuais
- Grupo Saúde Bucal

Destaca-se como temas de educação permanente: vacinas, violências, Ca de mama, Amamentação. No tocante à ambiência, a constituição da Sala Aconchego mãe/bebê.

USF Santo Alfredo: Realiza grupos como:

- Grupo hiperdia, com a participação de tec. de enfermagem e usuários que saem na comunidade falando sobre hábitos de vida saudável e distribuição de sal temperado produzido pelo próprio grupo. Este grupo tem uma característica de proatividade, tendo momentos de capacitação de diversos temas pelos profissionais da Equipe.
- Grupo Caminhada
- Grupo Pré-nenê
- Grupo de Saúde Bucal

Quanto à Educação Continuada, trabalhou os temas Ca de mama e colo de útero, Planejamento familiar, pré-natal e pré-natal de alto risco, hepatites, amamentação.

USF São Pedro: Realiza grupos como:

- Grupo Bolsa família,
- Grupo Razão de Viver (idosos)
- Grupo Planejamento familiar
- Grupo Caminhada
- Grupo Sipá (Adolescentes)
- Grupo Puericultura
- Grupo Amigos do Sorriso (saúde bucal adulto)
- Grupo Dentinho de Leite (saúde bucal para crianças)
- Grupo São Pedrinho (gestantes)
- Terapia Comunitária iniciado neste quadrimestre.

Os temas trabalhadas em educação permanente foram anemia faciforme, hipertensão e diabetes, aleitamento materno, doenças respiratórias, caderneta do idoso entre outros

USF Viçosa: Os grupos realizados:

- Grupo de adolescente
- Grupo de adolescentes na escola
- Grupo de Artesanato
- Grupo de Caminhada
- Grupo de Diabetes e hipertensão

Os temas trabalhados em educação permanente foram raiva, feridas, vacinas, artrite e artrose.

USF Vila Vargas: Grupos realizados foram:

- Grupo de Diabetes e hipertensos
- Grupo de Mulheres

Foram trabalhados temas como Apoio Matricial pela Equipe de Matricamento PLP , Saúde da População Negra e Tuberculose.

Quanto à ambiência, destaca-se a sala de acolhimento e recepção que foi melhor organizada, estruturada, ficando mais acolhedora.

USF Morro da Cruz: Realizou os seguintes grupos:

- Grupo de gestantes
- Grupo Alegria para pacientes de saúde mental em conjunto com a USF Ernesto Araújo e Equipe de Matricamento PLP
- Grupo Caminhada
- Grupo Saúde Bucal
- Grupo de Puericultura
- Oficinas de PSE

Em educação permanente, trabalhou temas como saúde do idoso, asma, hipertensão e controle social. Quanto à ambiência, troca de portas e melhoria dos cartazes de informações na sala de espera para qualificar a comunicação com a comunidade.

UBS Ceres: Realiza grupos:

- Grupo de saúde mental em conjunto com a Equipe de Matriciamento PLP
- Grupo Pré-nenê

Em educação permanente, trabalhou tema como dengue e imunizações

UBS São Miguel: Realiza grupo de saúde mental em conjunto com a Equipe de Matriciamento e grupo de Planejamento Familiar. No tocante à ambiência, foram realizadas novas organizações de sala e confecção de prateleiras para melhor acomodação dos prontuários, facilitando o trabalho dos profissionais da equipe.

UBS Bananeiras: Esta unidade, pioneira na implantação do acolhimento com identificação de necessidade, realizou atividades de grupo como Grupo Hipertensão, Grupo Tabagismo e Grupo de Obesidade.

UBS Mapa: Realiza grupos de:

- Grupo de saúde Mental em conjunto com a Equipe de Matriciamento PLP
- Grupo de Saúde Bucal
- Grupo de hipertensos e diabéticos
- Grupo de Amamentação

Em educação permanente, ocupou-se com tema da gravidez e sexualidade na adolescência.

Quanto à ambiência, ocorreram mudanças na sala de acolhimento (identificação de necessidades) para melhor realização desta atividade com os usuários.

UBS Panorama: caracteriza-se pela realização de várias atividades grupais como:

- Grupos de saúde mental (11 ao todo)
- Grupo Tabagismo
- Grupo de Gestantes
- Grupos de hipertensos e diabéticos
- Grupo de abertura de prontuários
- Grupo de Planejamento Familiar
- Grupo de Anticoncepção
- Grupo de puericultura
- Grupo de Asma
- Grupo das Divas (grupo de Convivência com mulheres)
- Grupo de Geração de Renda (grupo de convivência)
- Grupo de Caminhada.

Quanto à educação permanente, trabalhou temas como saúde da população negra, doenças respiratórias, vacinas entre outros.

UBS Pequena Casa: Grupo de Asma e Grupo de Convivência. Na educação permanente, a equipe trabalhou questões sobre Sistema Aghos, acolhimento em saúde mental e tuberculose.

UBS São Carlos: Realizou oficinas de amamentação e da saúde da população negra.

UBS São José: Neste quadrimestre destaca-se a inauguração da nova unidade, que proporcionou acomodações mais adequadas tanto para o atendimento dos usuários quanto para os profissionais realizarem suas atividades. Esta foi uma conquista de muitos anos. Realiza oficina terapêutica na comunidade em conjunto com a Equipe de Saúde Mental PLP.

UBS Presídio Central: Realização de um mutirão de necessidades realizado dentro das galerias, não se restringindo à porta de entrada. Reuniões com vários setores do Presídio Central visando a qualificação e ações mais humanizadas.

Equipe de Saúde Indígena: Consolidação do trabalho com reuniões sistemáticas das etnias Kaingang e Charrua e órgãos responsáveis pela saúde destas comunidades. Organização e planejamento das salas de atendimento, incluindo sala para atendimento odontológico. Foram realizadas capacitações referentes aos fluxos de atendimento bem como o trabalho em rede.

Equipe de Saúde Mental PLP: Realização de grupos como:

- Grupo de Gestantes com pacientes gestantes com sofrimento psíquico
- Grupo Terapêutico
- Grupo Bem Estar (grupo de promoção de saúde no qual são tratadas aspectos físicos e psicológicos)
- Oficinas terapêuticas, sendo que uma delas é realizada na comunidade em parceria com a UBS São José.

EESCA: Esta equipe interdisciplinar, além dos atendimentos individuais para crianças e adolescentes, realizou várias oficinas e grupos terapêuticos tais como:

- Oficina Arte e Movimento (teatro)
- Oficina de Contação de histórias

- Oficina Corporal e psico-educativo (trabalha hábitos e alimentação saudáveis)
- Oficina Bico Só Atrapalha
- Grupo de Convivência para adolescentes
- Grupo de Pais

Com relação à educação permanente, trabalhou temas como Infância e adolescência e problemas de desenvolvimento promovida pelas áreas técnicas da Saúde Mental e da Criança e do Adolescente e sobre grupos e oficinas. Ressalta-se ainda a organização de salas de atendimento e recepção de forma mais acolhedora para o público infantil e adolescente, com brinquedos, livros, revistas e exposição de trabalhos realizados pelos grupos.

Equipe Matriciamento PLP/NASF Lomba: Além das atividades afetas desenvolvidas por equipe interdisciplinar como discussão de caso, visitas domiciliares, entrevistas conjuntas, articulação da rede, foram realizadas oficinas e grupos como:

- Oficina Paz e Amor para usuários com sofrimento psíquico em conjunto com a UBS São Miguel,
- Oficina Alegria para usuários com sofrimento psíquico em conjunto com as USFs Ernesto Araújo e Morro da Cruz
- Oficina Criando e Aprendendo em parceria com a ONG ILEM (Instituto Leonardo Murialdo).
- Oficina de rótulos, alimentação saudável e hábitos de vida saudável nas ESFs Esmeralda, Viçosa e Lomba
- Oficina de Pão Integral na ESF Herdeiros
- Oficina de Ricota com os viventes do VER-SUS
- Grupo com usuários da ESF Lomba e ESF Herdeiros sobre índice glicêmico dos alimentos,
- Participação nos grupos de convivência da ESF Herdeiros, Viçosa, São Pedro e Esmeralda
- Realização de Terapia Comunitária em conjunto com a ESF Esmeralda.

Ressalta-se ainda reuniões sistemáticas de discussão e encaminhamentos de casos com o CREAS Partenon e CREAS Lomba. Ambulatório Melanie Klein e CIAPS do HPSP, CAPS I e CAPS II do HCPS, Equipe de Saúde Mental PLP, EESCA e CAPS ADIII. Quanto à educação permanente, trabalhou tema sobre apoio matricial na ESF Vila Vargas e saúde da população negra com uma das promotoras de saúde e aula para residentes da ESP sobre “Apoio Matricial e Atenção Básica”.

Farmácia Distrital Murialdo: A farmacêutica participou de uma oficina sobre sexualidade realizada em encontro de saúde organizada pela GD PLP e CAR Lomba. Com os novos estagiários trabalhou em educação permanente a instrução normativa, fluxos, acolhimento e atendimento na Farmácia Distrital bem como deu aula para residentes da ESP sobre “O farmacêutico e o Matriciamento”.

CAPS ADIII: Este CAPS, com acolhimento de porta aberta, realiza vários grupos envolvendo pacientes, familiares e comunidade, tais como:

- Grupo de Acolhimento à Familiares
- Grupo Sócio-Educativo
- Grupo Retorno de Final de Semana
- Grupo de Preparação para Final de Semana
- Oficina de Criatividade
- Oficina de Psico-Educação
- Grupo de Educação em Saúde
- Grupo de Medicação
- Grupo de Vivências
- Grupo de Pacientes e Familiares
- Grupo de Prevenção e Recaída
- Grupo de Habilidades Sociais
- Grupo de Atualidades
- Oficina de Práticas Corporais.

Outra atividade de relevante importância é o encontro chamado “Conversando com a Comunidade” com objetivo de promover maior aproximação com a vizinhança e trabalhar preconceitos que envolvem os pacientes com uso abusivo de substâncias psicoativas.

Gerência distrital: Destaca-se, dentre as várias ações desenvolvidas, duas Rodas de Conversa em turnos diferentes, realizadas com todos os técnicos das ESF sobre Acolhimento, Espaço de conversa com os coordenadores sobre cenário atual de trabalho com a saída dos trabalhadores do Instituto de Cardiologia e chegada dos novos trabalhadores pelo IMESF. A Gerente Distrital e apoiadores

institucionais participaram de reuniões de Equipe para acompanhar os processos de trabalho de todas as ESF e algumas UBS. Acompanhou sistematicamente e diretamente a organização do trabalho da UBS Presídio Central e da Equipe de Saúde Indígena, para qualificação e humanização do trabalho. Organização de duas feiras Uma delas foi a Feira da Saúde, realizada no CS Murialdo com atividade física, oficinas de Hábitos e Alimentação Saudável, Cartão SUS, teatro, Contação de histórias e Oficinas de Pintura para crianças etc.. Outra feira, organizada em conjunto com O CAR Lomba, teve como atividades diversas oficinas com temas como sexualidade, saúde bucal atividade física, Testagem Rápida e HIV, verificação de TA entre outras.

Região NEB

Entendemos com essencial o trabalho com os princípios da Política Nacional de Humanização, já que permite a criação de vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores, além da importante articulação que a região tem com a Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA), que tem desenvolvido atividades importantes de ensino, pesquisa e extensão ligadas à saúde do trabalhador, cuidado humanizado e atenção qualificada. Nesse sentido, avaliamos que nesse quadrimestre os avanços no que se refere à PNH estão na potencialização dos espaços de compartilhamento dos processos de decisão, bem como na reativação das redes e redinhas da região.

Região NHNI:

CS IAPI: Tem grupos tuberculose, grupo de idosos realizado pela AS Mirna (Órteses e próteses) Realiza orientação aos pacientes que não conseguem marcar especialistas, sendo atendidos, medicados e encaminhados conforme a necessidade pela Dra Jane (clínica) nas quartas à tarde. Realização de Mutirões nos sábados com apoio dos profissionais do CS IAPI e professores e residentes do HCPA.

USF ILHA DA PINTADA

O acolhimento

De forma a humanizar a assistência à comunidade, a equipe tem como ferramenta de trabalho o acolhimento, uma escuta qualificada que se dá desde o guarda até o médico. A população da Ilha da Pintada não possui um Pronto Atendimento de referência de fácil acesso. Dessa forma, muitos necessitam buscar atendimento no Posto de Saúde em situações de urgência e emergência. Tal realidade faz com que a equipe necessite se organizar para dar conta das demandas desta comunidade.



No intuito de promover atendimento imediato à população, desde metade de 2011, o médico da Ilha da Pintada disponibiliza-se ao acolhimento pessoalmente diariamente entre as 8h e 11h da manhã. Após esse horário o acolhimento segue seu atendimento normal feito pela equipe de Enfermagem, e o médico inicia suas consultas agendadas dos programas preconizados pelo MS a partir das 11h da manhã e no período da tarde. Neste período de 2013 foram feitas 9875 atendimentos de Pronto-atendimento com acolhimento direto feito pelo médico e pela equipe de enfermagem.

Saúde Bucal

Na quinta-feira à tarde, são realizadas Visitas Domiciliares (VDs), previamente agendadas através do Agente Comunitário de Saúde e atividades de grupos nas escolas (Programa Saúde na Escola) ou na comunidade.

EVENTOS REALIZADOS NO ANO DE 2013 PELA EQUIPE DE SAÚDE DA ILHA DA PINTADA

Festa Junina

A equipe promoveu uma festa junina para aos integrantes dos grupos de saúde comunitária e convivência. Nesse dia, foram realizadas atividades de promoção da saúde, fortalecendo o vínculo com a comunidade.



Bolsa Família

As famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família são acompanhadas pela equipe. É realizada a avaliação nutricional com as famílias integrantes do programa, verificada a atualização do calendário vacinal das crianças e as mulheres são incentivadas a realizarem o exame preventivo do colo do útero. Neste semestre foram acompanhadas 272 pessoas, das 195 famílias beneficiadas pelo programa.

Grupos Pela Equipe Ilha Da Pintada

Grupo de convivência

O grupo de convivência ocorre semanalmente na unidade de saúde com o objetivo de promover melhora na qualidade de vida, na autoestima e na integração das participantes. Durante os encontros, as participantes desenvolvem atividades ocupacionais e de geração de renda (artesanato). Até o momento, foram realizados 16 encontros.



Grupo de Saúde Comunitária

Com o objetivo de oferecer espaço escuta e promoção de saúde, a equipe realizou quatro encontros com mulheres da comunidade, abordando temas demandados por elas, tais como orientação nutricional, saúde da mulher e saúde mental.

Grupo de Adolescentes

A equipe tem desenvolvido oficinas de educação em saúde com os adolescentes da AAAPIP e da Escola Maria José Mabilde em parceria com acadêmicas do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Os encontros são semanais e tem como objetivo abordar temas como saúde sexual e reprodutiva, desenvolvimento e relacionamentos interpessoais.

Grupo de Crianças no Beco Sossega

São realizados encontros com as crianças do Beco do Sossega onde são abordados, de modo lúdico, temas de educação em saúde com crianças e familiares, tais como saúde bucal, orientações sobre higiene e alimentação, convivência e autocuidado.



Grupo de saúde do pescador

Em busca de promover a saúde dos pescadores e dos trabalhos da pesca foram realizados dois encontros na Colônia de Pescadores da Ilha da Pintada – Z5, com pescadores e trabalhadores da cooperativa de peixe da ilha e da peixaria do Sr Ari. Nestes encontros foram abordados temas relacionados à saúde, tais como Dengue e Gripe A. Também os participantes foram vacinados contra a gripe.

Ação junto à SEDA – Secretaria Especial dos Direitos Animais

Em parceria com a SEDA, foi realizado um mutirão para aplicar medicamento anti-vermes em cães e gatos na comunidade, em duas etapas (1ª e 2ª doses).

A ação foi proposta pela equipe de saúde devido ao grande número de cães e gatos existentes na comunidade. O evento foi divulgado pelos Agentes Comunitários de Saúde através de cartazes e panfletos e, no dia da execução, um Agente Comunitário de Saúde acompanhou a equipe da SEDA.



ATUAÇÃO NA REDE DE SERVIÇOS DO ARQUIPÉLAGO

A equipe participou ativamente da rede de atenção e assistência social do território durante o primeiro semestre de 2013. Os profissionais representaram a unidade de saúde em reuniões de discussão e planejamento dessa rede, tais como:

1. Reunião Distrital de Saúde
2. Reunião de CORAS (Conselho Regional da Assistência Social):
3. Reunião da Rede Integrada de Proteção à Criança e Adolescente do Arquipélago (RIPCAA)
4. Reunião técnica da Rede Integrada de Proteção à Criança e Adolescente
5. Reunião do Conselho Deliberativo do Delta do Jacuí
6. Conselho Local de Saúde
7. Segurança Alimentar – Programa Fome zero

Programa Saúde na Escola

Foram realizadas 20 oficinas educativas com crianças e adolescentes estudantes da Ilha da Pintada das Escolas Maria José Mabilde, Escola Municipal de Educação Infantil - EMEI e do Serviço de Atenção Sócio Educativo - SASE da Associação dos Amigos Artesões e Pescadores da Ilha da Pintada – AAAPIP. Os encontros abrangeram orientações nutricionais e avaliações antropométricas, atividades de higiene bucal e oficinas de saúde do adolescente, sempre com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde.



Na Escola Municipal de Educação Infantil, no mês de maio foram avaliadas as carteiras de vacinação e foi realizada a vacinação da Gripe H1N1 em 48 crianças de 6 meses à dois anos incompletos, as quais, ainda não haviam sido imunizadas.

Também neste primeiro semestre foi realizada a verificação da pressão arterial nas 120 crianças desta escola juntamente com a avaliação antropométrica destas.

A Equipe de Saúde Bucal também desenvolveu ações educativas na EMEI e na Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Mabilde. Em ambas as escolas foram realizados exames em todas as crianças, palestra educativa e escovação supervisionada com distribuição de escovas dentais para todos os alunos. As crianças com necessidades de tratamento foram orientadas a procurar atendimento na Unidade de Saúde. A equipe contou com o apoio de 02 estagiários do curso de Odontologia da UFRGS.

Programa de Acamados

A equipe acompanha através de visitas domiciliares os usuários portadores de doenças debilitantes. Atualmente, a equipe acompanha 22 pacientes nesta condição. Assim, a equipe monitora a saúde destes usuários através dos Agentes Comunitários de Saúde e realiza atendimento domiciliar onde os cuidadores são orientados sobre o uso da medicação conforme prescrição médica, mudança de decúbito, dentre outros cuidados. Também são realizados procedimentos (curativos, punção venosa, sondagem vesical de demora e de alívio, passagem de sonda nasoentérica, administração de medicações, dentre outros) nas visitas conforme a demanda a ser atendida. Orientações de higiene bucal e cuidados com próteses dentárias e alguns procedimentos odontológicos também são realizados em Visitas Domiciliares da Equipe de Saúde Bucal.



Para melhor orientar as famílias e em benefício dos pacientes acamados, a equipe possui processos organizados para agilizar o recebimento de alguns insumos os quais necessitam de processo judicial junto a Secretaria de Saúde. Dessa forma, para o recebimento de fraldas, glicosímetros e suas fitas, medicações especiais e dietas enterais e parenterais, são disponibilizados formulários, laudo médico e receitas assim que o paciente tem alta hospitalar e que é detectada a necessidade de um ou mais destes insumos. Com isso, conseguimos atenuar tamanho sofrimento e muitas vezes impactamos no orçamento familiar, pois, em sua maioria, são famílias carentes.

UBS DIRETOR PESTANA

Reuniões de equipe

As reuniões de equipe ocorrem mensalmente, onde além dos informes, é feita uma autoavaliação da equipe quanto ao serviço que está sendo oferecido na unidade. O processo de acolhimento, de identificação de necessidades é reavaliado a cada reunião. Também são discutidos alguns casos de usuários. Foi discutido a descentralização da tuberculose, que não foi bem vista pela equipe, principalmente pelos médicos, que tem a opinião do tratamento ser em serviços especializados, testes rápidos de HIV/sífilis. Iniciamos os testes no sistema AGUBS em evolução no prontuário eletrônico. Foram trazidos as dificuldades do sistema AGUBS, que foram repassadas à Inforede.

Mensalmente a enfermagem tem uma reunião separada para informes, discussão de fluxos e espaço aproveitado para educação continuada, cujos temas foram vacinas e bolsa família.

Acolhimento

A unidade faz acolhimento com escuta qualificada em tempo integral há mais de um ano, além disto, fazem agendamento eletrônico, onde são agendadas consultas de acordo com as necessidades do usuário, ressaltando que não há número restrito neste atendimento pela enfermagem. Pela grande demanda de usuários, no turno da manhã, foi aberta mais uma sala para fazer o acolhimento das crianças, totalizando duas salas neste turno.

A UBS é referência em Porto Alegre para outras unidades que estão em fase de implantação do acolhimento e informatização, recebendo visitas de profissionais de outras gerências para conhecer nosso serviço prestado.

Com a informatização os médicos já estão imprimindo as receitas na impressora zebra, evoluindo no prontuário eletrônico (em fase de testes), agendando para especialista via Aghos. Também, está dentro do projeto piloto da SMS, de implantação do registro de vacinas no sistema AGUBS.

Realizam também, visitas domiciliares aos acamados pela enfermagem e/ou pelo médico. Além da consulta são realizadas orientações aos cuidadores, atualização de vacinas, sondagens nasoenteral e vesical entre outros procedimentos.

A unidade também abriu no dia 27/07/2013 no evento alusivo ao Dia de Combate das Hepatites virais, ofertando testes rápidos de hepatite e vacina.

Grupos e oficinas

Neste quadrimestre fizeram ainda palestra sobre primeiros socorros em Empresa de Transporte Primavera, vacinação nos funcionários da Empresa de Transporte Santa Cruz e nas creches Mundo Colorido, Vitória, Humaitá. No dia do aniversário da Escola Antônio Giudice a unidade montou um estande para orientação da comunidade escolar e distribuição de material informativo sobre DSTs, câncer de mama e colo útero, gravidez precoce, distribuição de preservativos de adultos e adolescentes. Também foram ofertadas vacinas. A ginecologista e enfermeira trabalharam o tema sobre sexualidade com os alunos de 7ª e 8ª série da Escola Lions Club.

No grupo de Planejamento Familiar são informados os diversos métodos anticoncepcionais, realizam distribuição de anticoncepcionais de uso oral, injetáveis e preservativos. Também ocorre o encaminhamento para realização de procedimentos de anticoncepção definitiva, masculina e feminina. O grupo de saúde mental e dos crônicos - HAS/DIA acontecem todas as quartas feiras onde são fornecidas receitas para dois meses (saúde mental) e 6 meses (HAS/DIA). Os testes rápidos de HIV/Sífilis são oferecidos diariamente para toda a população por demanda espontânea.

EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Neste quadrimestre a equipe foi capacitada em Hepatite Virais, Teste do Reflexo Vermelho, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e Adolescente (em andamento), Linhas de Cuidado na Saúde Mental (em andamento), Teste Rápido de Hepatite (para aplicar no dia alusivo ao combate da doença), descentralização da Tuberculose e bolsa família. A odontologia também teve capacitações sobre atendimento a pacientes com necessidades especiais, biossegurança e cirurgia buco facial.

CLS

As reuniões do Conselho Local de Saúde acontecem todas as últimas quintas feiras do mês às 14h e todas as ações antes de serem implantadas são discutidas e aprovadas no CLS.

USF IAPI

A USF IAPI completa em 17 de setembro de 2013 um ano de atendimento a comunidade, ainda estamos em processo de cadastramento das famílias. Até o atual momento temos entorno de 50% da população estimada cadastrada.

Desde abril do decorrente ano trabalhamos com escuta qualificada em tempo integral, sendo através da escuta dos pacientes que organizamos as agendas de consultas médicas e de enfermagem. O agendamento para idosos, gestantes, crianças menores de dois anos e consultas em saúde da mulher são através de agendamento em livre demanda.

O agendamento para odontologia acontece através de grupo educativo que é realizado mensalmente para pessoas entre doze e sessenta anos. Crianças até doze anos, idosos a partir de sessenta anos e gestantes agendam através de demanda espontânea dos usuários.

As reuniões de equipe são realizadas semanalmente com todos os profissionais de todas as três equipes de saúde da família. Além desta reunião realizamos reuniões por grupo mensalmente (enfermagem e nível superior), quinzenal com a equipe de cada estratégia e três vezes por semana entre enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

Nossas atividades educativas neste quadrimestre foram realizadas através do Programa de Saúde do Escolar e grupos educativos realizados pela odontologia.

As atividades de educação permanente acontecem juntamente com as reuniões, conforme a demanda do serviço e demanda dos profissionais. Considero nossa ambiência adequada para o atendimento ao usuário de forma acolhedora e humanizada.

Neste quadrimestre participamos das reuniões do Conselho Local de Saúde da UBS IAPI, do Conselho Distrital e realizamos duas reuniões com a comunidade.

USF NAZARE

O Acolhimento é uma prática diária em nossa unidade, iniciamos neste quadrimestre, os usuários são acolhidos pela equipe de Enfermagem, onde relatam suas necessidades aos profissionais e conforme as mesmas, os cuidados, atendimentos e encaminhamentos necessários são ofertados. A escuta qualificada auxilia neste direcionamento do atendimento.

Porém outras ações foram adotadas na unidade para garantir maior qualidade no serviço, exemplos disto são: a mudança na forma do agendamento de ficha-dia para a agendamento de consultas médicas semanalmente e no turno vespertino; a busca ativa dos faltosos realizada principalmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde; e a integração com outros serviços e profissionais, através de grupos de discussão de casos, como a REDINHA, REDE, NASCA e Matriciamento em Saúde Mental.

Os grupos de discussão agregam auxílio de serviços da Assistência Social, Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Enfermagem, Medicina, entre outros, para assegurar maior qualidade na assistência e resolutividade dos problemas da comunidade.

Iniciamos também a formação do grupo Saúde na Escola, com foco principal na prevenção de agravos a saúde. Corroborando assim as ações de educação e saúde. E a formação do Conselho Local em Saúde para integrar a população as ações em saúde e torná-los conhecedores dos seus direitos e deveres.

Contudo, nas mudanças ocorridas pudemos contar com fatores facilitadores, como a inserção e comprometimento dos profissionais, capacitação constante dos mesmos, e adesão da população as mudanças; bem como, fatores dificultadores: espaço físico limitado para ofertar privacidade aos usuários no momento do acolhimento, e no primeiro momento o entendimento da comunidade a respeito da importância das transformações no processo de trabalho.

CS NAVEGANTES

Com o intuito de qualificar o atendimento, desde junho/2013 foi feito o fechamento da área de atuação e implantado o acolhimento parcial aos usuários, pois ainda permanece o setor de agendamento de consultas. O diferencial é que todos os pacientes que tem necessidades, que julgam serem imediatas, são acolhidos, em sala específica para isso, e avaliados. Com este olhar diferenciado a cada usuário, é feita a identificação das necessidades individuais e/ou familiar e marcada a consulta. Ao longo do dia a enfermagem atende, por livre demanda, os pacientes que se dirigem à unidade. Também por livre demanda são realizados os testes rápidos de HIV/SÍFILIS e de gravidez. Diante de resultados reagentes, todos os encaminhamentos pertinentes são realizados a fim de agilizar o acesso dos usuários ao tratamento e acompanhamento. As Enfermeiras da unidade realizam ainda coleta de citopatológico duas vezes por semana e avaliações anti-rábicas diariamente. A identificação das necessidades dos usuários auxilia na condução de casos, conforme a gravidade e as possibilidades de atendimento na UBS e na Rede de saúde municipal, atentando sempre para equacionar o problema de saúde e/ou doença visando o melhor atendimento do cidadão.

A equipe de saúde mental realiza atividades de apoio matricial (capacitação da rede básica) nas demais unidades pertencentes às regiões Humaitá, Navegantes e Ilhas. O acolhimento de saúde mental, realizado pela Assistente Social, acontece por livre demanda e também por encaminhamento do matriciamento e das unidades adjacentes que não possuem esse tipo de atendimento.

Já nos grupos de Hipertensos/Diabéticos são abordados assuntos diversos com participação da equipe multidisciplinar (médico, nutricionista, farmacêutica e enfermeira). O grupo de gestantes, criado e ministrado pelas Enfermeiras da unidade, ocorre quinzenalmente onde são fornecidas orientações sobre todo o período gestacional e pós-parto (expectativas em relação a gestação/parto, fases da gestação, cuidados com o bebê, aleitamento materno, etc.).

Periodicamente são realizadas visitas domiciliares aos acamados pela enfermagem e/ou assistente social. Além da consulta são realizadas orientações aos cuidadores, atualização de vacinas, sondagens nasoenteral e vesical, curativos, entre outros procedimentos. Há também o acompanhamento de pacientes que necessitam de materiais especiais para realização de curativo domiciliar, alimentação nasoenteral, ostomias, etc. É aberto o processo para solicitação desse material que é enviado, pela Prefeitura, para cada paciente, bimestralmente.

Neste quadrimestre foram feitos ainda grupos de educação na comunidade (em conjunto com a LBV e Rotary Club), vacinação dos funcionários da empresa Schincariol e dos alunos (de 6 meses a 6 anos de idade) das Creches e Escolas conveniadas, pertencentes a área de atuação desta

referida unidade de saúde. Foram realizadas também atividades de odontologia na Escola Carlos Barbosa. Os alunos foram atendidos e, aqueles que tinham necessidade, foram encaminhados. As reuniões do Conselho Local de Saúde acontecem todas as primeiras segundas-feiras do mês no turno da tarde e todas as ações antes de serem implantadas são discutidas e aprovadas neste conselho.

USF ILHA DOS MARINHEIROS

Acolhimento

É realizado diariamente pela equipe de enfermagem, em turno integral, o acolhimento dos usuários individualmente e os mesmos são encaminhados conforme a sua necessidade.

Reuniões de equipe

As reuniões de equipe são realizadas semanalmente nas quartas-feiras à tarde, das 13h às 17hs. No total, foram realizadas 17 reuniões de equipe no período de Maio à Agosto de 2013.

Nessas reuniões serão abordados assuntos como:

- Discussão e repasse de casos de pacientes;
- Informes de eventos, reuniões e capacitações;
- Solicitações de visitas domiciliares;
- Repasses de reuniões de rede, conselhos (local e Distrital)
- Repasses de indicadores e de reuniões de RMDO (Reunião Mensal de Desenvolvimento Operacional);
- Repasses de capacitações internas e externas;
- Dia "D" - vistoria realizada pelos colaboradores onde é feito o controle dos 8"S" (sensos de qualidade

Capacitações

Neste período, em reunião de equipe, foram realizadas capacitações sobre:

- Dispensação de medicamentos;
- Aleitamento Materno;
- Parada Cardiorrespiratória Adulto;
- Capacitações EAD (realizadas no HMV) sobre diversos assuntos (lavagens de mãos, descarte de lixos, combate à incêndios);

Além das capacitações Institucionais na Gerencia como a Tuberculose, acolhimento, administrativa.



As atividades dos profissionais da estratégia não são limitadas apenas dentro da Unidade, ao contrário, é intensa a mobilização da equipe em escolas, creches, galpão de reciclagem e associações comunitárias. Uma atividade marcante dos profissionais é a atuação em creches e escolas da região que envolve principalmente a puericultura e a educação em saúde.

Programa Saúde na Escola

Desenvolvido em parceria com as escolas locais, visa desenvolver atividades de educação em saúde de acordo com as demandas de cada local.

Nas Escolas, a equipe de saúde bucal nesse primeiro semestre de 2013, esteve realizando as atividades de avaliação das crianças, com respectivo encaminhamento à unidade de saúde, de acordo com as necessidades. Já agendando essa consulta durante essas visitas à sala de aula. Foram realizadas palestras de orientação às crianças, escovação supervisionada destas, com orientação de higiene bucal e ATF, de acordo com a necessidade individual.

Ainda em relação ao Programa Saúde na Escola, foram realizadas pela nutricionista da unidade 6 atividades no primeiro semestre de 2013, onde foram desenvolvidas atividades de educação e promoção da alimentação saudável, além da avaliação antropométrica e nutricional dos escolares.

Estamos também utilizando o projeto saúde na escola para realizar abordagens em grupos de alunos considerados como “aluno problema”, realizando acompanhamento das famílias, principalmente através dos profissionais de assistência social, medicina, nutrição, psicologia e, caso necessário, junto ao NASCA em reuniões mensais organizada pela Gerência Distrital. Após avaliação inicial com estes profissionais, discutimos em equipe um plano de atendimento para os mesmos, com objetivos de melhorar o envolvimento familiar com a entidade escolar, identificando possíveis problemas que possam estar agindo negativamente nesta relação, objetivando um melhor rendimento escolar, tendo em vista melhoras inclusive nas questões relacionadas à saúde do aluno e sua família.

Atendimento à Pacientes Crônicos

Há aproximadamente três anos firmamos parceria com a UFSCPA, através do PET saúde, onde recebemos continuamente alunos de diversos cursos, da área da saúde. Nos últimos meses temos organizado cronograma de educação em saúde, voltado para pacientes com doenças crônicas, e que forma identificados como pacientes com baixa adesão ao tratamento, com histórias de internações frequentes e de difícil manejo. Estes passam a ser visitados por alunos do programa, e são convidados a participarem de grupos de educação, sempre supervisionados por profissional da equipe. Existe a ideia de reavaliarmos a condição de melhora da adesão após 12 meses de ocorrência destes encontros.



O atendimento é realizado também pelos demais profissionais, a equipe de enfermagem realiza visitas mensais para aplicação de medicação, vacinação, verificação de pressão arterial e controle glicêmico.

Grupo de Planejamento Familiar

Foi realizado um grupo de planejamento familiar com busca ativa às mulheres em fase reprodutiva e consideradas de risco para gestações não planejadas e indesejadas, pensado e organizado pela Equipe de Saúde Bucal, junto a Enfermeira da unidade, a Assistente Social e os Agentes Comunitários de Saúde. Nesse Grupo foram dadas orientações sobre métodos contraceptivos e sua importância, esclarecimento de dúvidas e encaminhamentos feitos pela unidade para o fim de planejamento familiar.

Neste mesmo período foi realizado palestras com o médico da unidade sobre o dispositivo intrauterino e após as mesmas foram encaminhadas para colocação.

Programa Bolsa Família

As famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família são acompanhadas pela equipe de saúde. Essas famílias foram acompanhadas pela nutricionista, através de cinco encontros, com a participação de 688 integrantes onde foi realizada a avaliação nutricional dessas famílias, verificada a atualização do calendário vacinal das crianças, e o cadastro das gestantes do programa.

Grupo de Mulheres

No primeiro semestre de 2013, iniciou-se uma parceria da ESF com a entidade assistencial Associação de Mães Unidos da Ilha Grande dos Marinheiros, a qual já realizava atividade em grupo

para geração de renda com materiais recicláveis. A equipe de saúde passou a desenvolver ações de orientações e promoção da saúde durante a realização dos encontros semanais do grupo.

Ações junto à SEDA

Entre os problemas encontrados na Ilha Grande dos Marinheiros, observamos o crescente abandono de animais nas mediações da ponte do Guaíba e proximidade com a Unidade de Saúde, resultando em uma superpopulação de animais, em especial cães e gatos. Por serem animais de gestação curta e com grande potencial de reprodução de proles numerosas, apresentam-se geralmente de forma precária, sem os mínimos cuidados e adequação para manterem-se saudáveis, além das constantes mortes por atropelamentos. Sendo assim, tivemos no primeiro semestre de 2013 a necessidade da implementação da parceria da Secretária Especial dos Direitos Animais (SEDA) com a SAÚDE.

Os principais benefícios esperados com a implementação dessa parceria é a diminuição de animais em condições precárias de saúde na Ilha Grande dos Marinheiros e Ilha das Flores. No primeiro semestre de 2013, totalizamos 353 esterilizações de cães e gatos em nossa área de atuação. Essa ação, além das esterilizações, prevê a realização de vermifugação, atendimentos clínicos, e vacinação e é considerada pela nossa equipe de fundamental importância para a promoção da saúde no território em que atuamos.



UBS VILA IPIRANGA

Na UBS Vila Ipiranga são desenvolvidos os Programas Pré-Nenê, Pré-natal, Asma (com distribuição de medicação), Anti- tabagismo (com distribuição de adesivos), Programa de Saúde Escolar, Bolsa Família, Imunizações .

São desenvolvidas as seguintes atividades :

- Orientação ao uso de métodos contraceptivos, com distribuição de preservativos masculinos e femininos, anticoncepcionais orais e injetáveis e encaminhamentos para anticoncepção definitiva . Em maio, na semana da mulher realizamos grupos de sala de espera abordando amamentação, CA de mama e colo uterino, planejamento familiar, climatério , hipertensão e diabetes, distribuição de material informativo e de rosas no último dia da semana.

- Tratamento diretamente observado para tuberculose

- Imunizações :

- a) conforme calendário estipulado pelo Ministério da Saúde , Influenza , vacinação em escola para alunos portadores de necessidades especiais , vacinação de acamados (influenza).

- b) campanha de vacinação contra poliomielite e atualização vacinal.

- Procedimentos de enfermagem : teste do pezinho, nebulizações, curativos, retiradas de pontos, aplicação de injetáveis, distribuição de medicação, verificação de sinais vitais, hemoglicoteste, atendimento à urgência e encaminhamentos para serviços de referência quando necessário, sondagem vesical supra –púbica.

- Busca ativa, realizada por telefone ou através visita domiciliar para :

- a) faltosos do Bolsa Família

- b) faltosos vacinas

- c) faltosos Pra Nenê e Pré Natal

- d) mulheres com CP alterado

- Confecção de Cartão SUS

- Cadastramento e recadastramento dos usuários , iniciado em outubro de 2012 de acordo com a área adscrito

- Reuniões quinzenais de coordenação, realizada na Gerência Distrital

- Reuniões mensais com o CLS, realizadas na primeira sexta-feira do mês
- Reuniões de equipe com assuntos administrativos e de enfermagem, neste período realizamos 7 reuniões com pautas diversa : informe de campanha de vacinação H1N1, orientação sobre a distribuição de Oseltamivir, normas e rotinas com relação a geladeira de vacinas, agendamento de consultas via AGHOS, SISREG , orientação quanto ao sistema RONDA, entre outras.
- Participação na semana de capacitação de professores promovido pela SEC com palestra sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes .
- Disponibilizamos diariamente consultas clínica, pediátrica, ginecológica, enfermagem e odontológica .
- Interconsulta de matriciamento em saúde mental com a equipe do CS IAPI e NASCA .
- Capacitação da equipe administrativa, enfermagem e médica promovida pela SMS em : tabagismo, TR para HIV , sífilis, hepatites B e C, tuberculose, informática .
- Participação em cursos de especialização de nível superior promovidos pela UNASUS – UFCSPA, UNASUS – UFSC e UNASUS – UFRGS

USF FRADIQUE VIZEU

A USF Fradique Vizeu inaugurou em 06 de julho de 2012, sendo que ainda estamos em processo de cadastramento das famílias, uma vez que não possuímos Agentes Comunitários de Saúde. Até o atual momento temos entorno de 3.500 pessoas cadastradas.

Na unidade de saúde são desenvolvidos os Programas Pré-Nenê, Pré-natal, Projeto Nascer, Bolsa Família e Programa Saúde do Escolar, Programa de Combate ao Tabagismo, sendo que a equipe toda se envolve no desenvolvimento dos programas. Ainda a unidade possui atividades de terceiro turno, que ocorrem à noite, semanalmente, sendo que abrange o Programa de Atenção à Saúde da População Negra. Neste semestre esta unidade comportou atividades diárias no terceiro turno, referentes ao Programa Operação Inverno de maio a agosto de 2013. Ainda não temos Conselho Local de Saúde.

Desde abril do decorrente ano trabalhamos com escuta qualificada em tempo integral, sendo através da escuta dos pacientes que organizamos as agendas de consultas médicas e de enfermagem. O agendamento para idosos, gestantes, crianças menores de 2 anos e consultas em saúde da mulher são através de agendamento em livre demanda.

O agendamento para odontologia acontece através de grupo educativo semanal, sendo que idosos são agendados por demanda espontânea, assim como as gestantes e os menores de um ano, acompanhando o roteiro de consultas de puericultura.

Dentre os atendimentos disponibilizados pela equipe realizamos curativos, retirada de pontos, inalações, verificações de pressão arterial, visitas domiciliares, coleta de teste do pezinho, hemoglicoteste, coleta de citopatológico, busca ativa de faltosos, sondagem nasoentérica e sondagem vesical dentre outras atividades médicas e de enfermagem.

UBS IAPI

Reuniões de equipe

De maio a agosto de 2013 mantivemos as reuniões de equipe com periodicidade SEMANAL incentivando a participação de maior número possível de servidores: Aux. Enfermagem, Administrativos, Téc. de enfermagem, ASB, Dentistas, Médicos, Enfermeiras, Nutricionista, Assistente Social, Estagiários curriculares e convidados de outros serviços, conforme as pautas. Procuramos identificar os riscos no acolhimento e as necessidades e demandas, promovendo reuniões produtivas e resolutivas.

Nestas reuniões foram planejadas as ações de saúde:

- Atividades do PSE nas escolas EEEF Benjamin Constant, EEEF Fabiola, e EEEF Plácido de Castro,
- Visitas Domiciliares para vacinação nas empresas (Petrobras), pacientes acamados e Clínicas Geriátricas;
- Discussão sobre os relatórios SINASC e Mortalidade Infantil, com planejamento das Visitas Domiciliares nos casos necessários;
- Planejamento e avaliação das Oficinas do Projeto “Percepção sobre o Câncer de colo de útero e outros cuidados”;
- Avaliação do Grupo de Tabagismo Cessação e Grupo de Manutenção;- Discussão, análise e encaminhamento de casos;
- Avaliação sobre o cadastro dos usuários, capacitação dos funcionários do Cadastramento, discussão de casos;

- Reunião entre as equipes da UBSIAPI e a da USF IAPI, planejando um atendimento em conjunto mais harmonioso e efetivo;
- Repasse de informações e atualizações pelos funcionários que participaram de capacitações, eventos, cursos e congressos;
- Reunião dos Funcionários com os Porteiros e Seguranças, buscando maior integração entre as equipes, um atendimento mais humanizado e acolhedor aos usuários, qualificando as informações e orientações repassadas.
- Reunião entre a Equipe de servidores e a Equipe de Limpeza e Capacitação sobre Biossegurança no Serviço de Saúde;
- Reunião com a equipe de Pesquisadores PET/SAÚDE/IPA e apresentação do Projeto de Pesquisa sobre Envelhecimento a ser realizado no Bairro Passo D'areia;
- Reunião com a equipe do NASCA aperfeiçoando as Atividades nas escolas e Fluxos de encaminhamentos do PSE;
- Reuniões e capacitação interna sobre o ACOLHIMENTO.

Oficinas e grupos

- Oficinas no Projeto Pescar;
- Reuniões mensais e uma extraordinária do Comitê de Aleitamento Materno, planejando e avaliando ações;
- Consultorias quinzenais de Saúde Mental, com ampliação dos funcionários participantes;
- Grupos de Sala de Espera estimulando a participação do usuário ampliando a capacidade na construção do seu cuidado em Saúde Bucal, Prevenindo o Câncer Bucal – Maio Vermelho, Tuberculose, Tabagismo, Vacinação, Saúde da Mulher, Vacinação, Dieta saudável, DST/AIDS, Doenças Respiratórias, Como prevenir a Dengue.
- Grupo de Prevenção ao Câncer Bucal – Maio Vermelho;
- Grupos do Climatério manhã e grupos à tarde, Saúde da Mulher;
- Grupos de Cuidadores de Acamados
- Grupos de Cessação do Tabagismo;
- Grupos de Manutenção (Tabagismo) ;
- Grupos HiperDia (Hipertensão e Diabetes);
- Grupo de Alimentação Saudável;
- Grupos de Emagrecimento Saudável, neste 2º quadrimestre realizamos 71 grupos;
- Grupos de acolhimento em Saúde Bucal;
- Grupos de Inserção ao Serviço da UBS IAPI e Cadastramento;
- Novo Grupo “Introdução ao grupo de Climatério pela manhã, Saúde da Mulher”
- Grupo de Gestante, com nova programação;
- Oficina com os Ginecologistas, enfermeiras e Psicólogas da UNISSINOS sobre Auto-percepção do câncer de colo de útero;
- Oficinas com as usuárias sobre “Autopercepção do câncer de colo de útero”
- Planejamento das Atividades da Semana do Idoso que acontecerá de 23 a 27 de setembro.
- Em Maio iniciamos a realização de Testes Rápidos HIV/Sífilis na área 11.

Educação Permanente

Nas atividades de Educação Permanente, empenhamo-nos em capacitar e atualizar os funcionários: Capacitação interna com as funcionárias da Limpeza sobre Biossegurança nos Serviços de Saúde; Revisão do Protocolo do PSE; Capacitação em Imunização; Capacitação Maio Vermelho- Prevenindo Câncer Bucal – ABO/INCA; Capacitação em Tuberculose; Capacitação em Acuidade Visual; Capacitação em Teste Rápido HIV/Sífilis; Capacitação no Teste do Reflexo Vermelho / Teste do Olhinho; Capacitação em Tabagismo; Atualização no atendimento à Criança e Adolescente- Rede Proteção à Criança e Adolescentes; Seminário sobre Acamado.

Ambiência

Promovemos um espaço mais acolhedor aos usuários e trabalhadores, foram executados várias modificações, consertos e serviços de manutenção:

- Atualização dos murais da UBS, visando melhorar a circulação da informação;
- Inauguração de um novo espaço no atendimento Pediatria, a sala Aconchego Mãe-bebê com participantes da Secretária da Saúde, Gerência Distrital, Conselho Local de Saúde, funcionários e comunidade. O espaço sendo muito elogiado pela comunidade e pelos profissionais de diversas áreas que o utilizam promovendo o Aleitamento materno e ampliando as ações executadas;
- Decoração das áreas nas datas festivas do Dia das Mães e festas Juninas, com enfoque na humanização das relações;
- Pintura e consertos na área 8-Pediatria, para criação do sala de Aconchego Mãe-bebê;

- Readequação dos espaços físicos da UBS realocando alguns profissionais;
- Pintura e conserto de uma sala para realização de Teste Rápido HIV/Sífilis;
- Pintura das áreas 11-Ginecologia com modificações no mobiliário, melhor adequando a ambiência, Colocação de porta-toalhas, conserto de tomadas, persianas, retirada de divisórias, troca de vidros quebrados, conserto parte elétrica;
- Pintura na área 16-Odontologia;
- Colocação de fogão na Odontologia, para os funcionários;
- Reparação do piso da área 10-Clinica geral e do corredor externo próximo à farmácia.

Baseados no Programa de Humanização, propiciando melhores relações entre os trabalhadores e destes com os nossos pacientes procuramos, além de criar espaços mais propícios, eventos que os integrassem e os acolhessem:

- Qualificação dos pacientes em espera para tratamento no Centro de Especialidades Odontológicas, diminuído o tempo de espera em 80%. Agendamentos por contatos telefônicos e por carta;
- Brechó Mensal do grupo de Terapia Ocupacional e CLS, alusivo as festividade do Dia das Mães e datas Juninas;
- Almoço de confraternização entre os funcionários no Dia das Mães;
- Almoço confraternização entre a equipe de enfermagem em homenagem a Semana da Enfermagem;

CLS

Trabalhamos em conjunto com o Conselho Local de Saúde, realizando em Maio o 2º Seminário sobre Cidadania e Participação no SUS- Conselhos Locais de Saúde com participação do CMS e CDS.

- Reuniões mensais, ordinária (de plenária e núcleo) e uma extraordinária do CLS UBS IAPI, com aprovação do novo estatuto e encaminhamentos da caixa de sugestão e críticas;
- Confecção dos Boletins Bimestral do CLS da UBS IAPI dos meses julho-agosto e setembro-outubro;
- Reunião Associação dos Moradores da Vila IAPI (AMOVI) como CLS e Comunidade.

UBS FARRAPOS

Acolhimento

Ao iniciar o processo de implantação e padronização do Acolhimento, com identificação das necessidades, esta Unidade começou a modificar seus processos de trabalho. Trabalhamos exaustivamente em reuniões de equipe, todas as sextas-feiras, discutindo e abordando temas como “acolher na nossa Unidade”. A partir destas reuniões saíram mudanças decisivas para o decorrer da Implantação. A equipe de enfermagem criticou, atuou e modificou até hoje, para a legitimação deste novo “Olhar”. Hoje recebemos o usuário, em tempo integral, com escuta qualificada fizemos o encaminhamento conforme suas necessidades. Com apoio da Gerencia Distrital, que já tem outras experiências, este processo esta em andamento e se solidificando.

O Acolhimento permeou também a odontologia que como sempre, manteve-se participativa e integrada a toda equipe. O Programa Bebê, que objetiva o acompanhamento deste usuário no inicio da sua vida até os 12 anos, manteve-se com a oferta desta consulta, agendada no momento da sua primeira visita a uma sala de vacina. Este leque com a enfermagem/odontologia se faz necessário quando a questão é Integralidade deste indivíduo no âmbito da saúde.

O Projeto Dente Anterior Fraturado, mais uma ação da odontologia, objetiva o acolhimento a qualquer usuário que tenha um dente fraturado por trauma. É um atendimento exclusivo desta Unidade, não contemplado em serviços de urgências, que visa a inclusão do usuário no âmbito social, funcional e estético.

Ações na Escola

Além destas atuações, a odontologia, participou ativamente do Programa Saúde Escolar (PSE), com palestras interativas, exames bucais, atividades de escovação supervisionada e encaminhamentos dos casos de acordo com suas necessidades.

O PSE nesta Unidade teve um enfoque multidisciplinar onde a enfermagem atuou efetivamente participando junto com a odontologia através de palestras educativas abordando temas como : DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), Métodos anticoncepcionais, Obesidade/desnutrição, triagem visual e divulgação dos Testes Rápidos para HIV/ Sífilis e Gravidez. Além da distribuição de materiais educativos, contraceptivos e escovas dentárias.

Ambiência

Tivemos durante estes quatro meses, início a uma reforma estrutural, incluindo reparação de alvenaria, pintura, elétrica e hidráulica. A movimentação quanto à ambiência está sendo fundamental para a reestruturação deste processo.

Também com apoio da Gerencia adquirimos uma cortina de correr para a sala de observação e procedimentos onde o usuário não fica exposto, pois o restante da sala são executados outros procedimentos de enfermagem.

CLS: O Conselho local continua com reuniões mensais nas primeiras quintas-feiras, onde também são discutidas a Implantação do Acolhimento nesta Unidade e os impactos desta mudança. O CLS participa das reuniões do CDS e uma das nossas conselheiras também é Conselheira municipal de saúde.

USF MARIO QUINTANA

Nesta unidade de saúde são desenvolvidos os Programas Pré-Nenê, Pré-natal, Imunizações, Projeto Nascer, Bolsa Família, Programa Saúde do Escolar.

São disponibilizadas 2x na semana consultas clínica, pediátrica, de enfermagem e odontológica. Realizam também visitas domiciliares aos acamados pela enfermagem. Além da consulta são realizadas orientações aos cuidadores, atualização de vacinas, sondagens nasoenteral e vesical entre outros procedimentos.

Neste quadrimestre fizeram ainda grupos de educação na comunidade, na creche Pé de Pilão.

Com o intuito de qualificar o atendimento o processo de trabalho consiste em fazer o acolhimento dos usuários. Com este olhar diferenciado a cada usuário, fazem a identificação das necessidades individuais e/ou familiar marcando a consulta de acordo com as necessidades dos mesmos. Todo dia a enfermagem atende as demandas referidas pelos usuários. Vale ressaltar que não há numero restrito neste atendimento pela enfermagem.

As reuniões de equipe são semanais com discussão de casos, avaliações no processo de trabalho e capacitações.

A equipe juntamente com a Gerencia tem feito reuniões com a comunidade e Conselho Distrital para formação do Conselho Local de Saúde.

UBS ILHA DO PAVÃO

Reuniões de Equipe:

São realizadas reuniões de equipe quinzenalmente, na quinta-feira no turno da manhã. Com abordagem sobre aspectos do processo de trabalho com identificação de necessidades, atualizações dos procedimentos de enfermagem entre outras.

Atividade na Comunidade:

Realizamos diariamente atividades de higiene pessoal para crianças (6 meses a 12 anos) e seus responsáveis no horário de almoço, onde oferecemos almoço.

Acolhimento:

Realizamos acolhimento integral em dois turnos, onde é realizado escuta efetiva selecionando problemas/doenças de cada paciente.

CLS

Fizemos varias reuniões para mobilizar a comunidade, com apoio da Gerencia Distrital, e tentar conscientizá-los da necessidade da formação do Conselho Local de Saúde.

ANEXO II

Tabela 195 - Distribuição das escolas e unidades de saúde pactuadas no Termo de compromisso municipal/ Distrital do Programa Saúde na Escola (PSE)

Gerência Centro			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
ESC EST ENS FUND ILDEFONSO GOMES	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF MODELO
ESC EST ENS FUND LUCIANA DE ABREU	Estadual	Outras	ESF MODELO
EEEB APELES PORTO ALEGRE	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA CECILIA I
ESC EST DE ENS FUNDAMENTAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	Estadual	Outras	ESF SANTA CECILIA I
ESC EST DE ENS FUND FELIPE DE OLIVEIRA	Estadual	Outras	ESF SANTA CECILIA II
INSTITUTO ESTADUAL RIO BRANCO	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA CECILIA II
IEI INTEGRACAO DOS ANJOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA CECILIA III
COL EST PROFESSOR OTAVIO DE SOUZA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA CECILIA III
ESC EST DE ENS FUND PROFº LEOPOLDO TIETBOHL	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA CECILIA III
EEI MARISTA MENINO JESUS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA MARTA I
EEEF CAMILA FURTADO ALVES	Estadual	Escola Prioritária	ESF SANTA MARTA I
EMEI JP PICA-PAU AMARELO	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA MARTA I
IEI PIU PIU	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MODELO I
IEI LUPICINIO RODRIGUES	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MODELO I
CENT EST FORM DE PROFESSORES GENERAL FLORES DA CUNHA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS MODELO
EMEI DOS MUNICIPALIOS TIO BARNABE	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF MODELO I
IEI CASA DA CRIANCA N SRA AUXILIADORA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS SANTA MARTA
COL EST MARECHAL FLORIANO PEIXOTO	Estadual	Escola Prioritária	ESF SANTA MARTA I
ESC EST ENS FUND ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	Estadual	Outras	ESF SANTA MARTA I
ESC EST ENS FUND URUGUAI	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS SANTA MARTA

Gerência Glória Cruzeiro Cristal			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
IEI CENEAMM 1 DE MAIO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ALTO EMBRATEL I
EEI BATILANOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ALTO EMBRATEL I
ESC EST DE ENS MEDIO PROFESSOR OSCAR PEREIRA	Estadual	Escola Prioritária	ESF ALTO EMBRATEL I
EEEF ALMIRANTE ALVARO ALBERTO DA MOTTA E SILVA	Estadual	Escola Prioritária	ESF CRUZEIRO DO SUL
EMEI OSMAR DOS SANTOS FREITAS	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF CRUZEIRO DO SUL
EEI ARAPEI	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF DIVISA
COL EST ELPIDIO FERREIRA PAES	Estadual	Escola Prioritária	ESF DIVISA
EMEF GABRIEL OBINO	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF ESTRADA DOS ALPES
EEI AO SOL NASCENTE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF GRACILIANO RAMOS I
IEI QUEM ME QUER	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF GRACILIANO RAMOS I
IEI NOSSA SENHORA DA GLORIA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF JARDIM CASCATA I
ESC EST DE ENSINO FUNDAMENTAL ESPIRITO SANTO	Estadual	Escola Prioritária	ESF JARDIM CASCATA I
EEI TIA IARA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MATO GROSSO
EEI MATO GROSSO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MATO GROSSO
ESC EST ENS FUND RAFAEL PINTO BANDEIRA	Estadual	Escola Prioritária	ESF NOSSA SENHORA DAS GRACAS II
ESC EST ENS FUND DR PACHECO PRATES	Estadual	Escola Prioritária	ESF NOSSA SENHORA DE BELEM
EEI VO MARIA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ORFANOTROFIO
EEI OS PEQUENOS DE JESUS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF OSMAR FREITAS I
IEI BOA ESPERANCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF OSMAR FREITAS I
EEI NOSSA SENHORA APARECIDA LOT MARIANTE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF RINCAO I
EEI ANTONIO GIANELLI	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF RINCAO I
IEI UNIAO ESPERANCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF RINCAO I
EMEF RINCAO	Municipal	Escola Prioritária	ESF RINCAO I
ESC EST DE ENSINO FUNDAMENTAL PIAUI-CAIC	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA ANITA
EEI TIO ZE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA TERESA I
ESC EST DE ENS FUND SANTA RITA DE CASSIA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA TERESA I
EMEF ARAMY SILVA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF SAO GABRIEL
EEI BRIZOLINHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS 1 DE MAIO
ESC EST ENS FUND VILA JARDIM RENASCENCA	Estadual	Outras	UBS 1 DE MAIO
ESC ESTADUAL DE ENSINO FUND ANITA GARIBALDI	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS 1 DE MAIO
ESC EST DE ENS FUND JERONIMO DE ORNELAS	Estadual	Escola Prioritária	UBS APARICIO BORGES
EEI CANTINHO DA CRIANCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS APARICIO BORGES

IEI VINDE A MIM AS CRIANCINHAS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS BELEM VELHO
EEEF D LUIZA FREITAS VALE ARANHA	Estadual	Outras	UBS BELEM VELHO
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL MARIA ALTINA ARAUJO	Estadual	Outras	UBS BELEM VELHO
EMEF VER MARTIM ARANHA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS CRISTAL
ESC EST DE ENSINO FUNDAMENTAL PAUL HARRIS	Estadual	Escola Prioritária	UBS CRISTAL
IEI CARLOS ALBERTO TEJERA DE RE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS ESTRADA DOS ALPES
ESC EST ENS FUND BAEPENDI	Estadual	Escola Prioritária	UBS ESTRADA DOS ALPES
EEEM CEARA	Estadual	Outras	UBS GLORIA
ESC EST ENS FUND VERA CRUZ	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS GLORIA
IEI VOVO CAZEMIRO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRONCO
IEI CRECHE LAR DA CRIANCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRONCO
IEI AMAVTRON	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRONCO
IEI MEDIANEIRA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRONCO
EMEF JOSE LOUREIRO DA SILVA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS VILA CRUZEIRO
COLEGIO ESTADUAL GENERAL ALVARO ALVES DA SILVA BRAGA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA I
EEEF ALBERTO BINS	Estadual	Escola Prioritária	UBS VILA DOS COMERCIARIOS
ESC EST DE ENS MEDIO PRESIDENTE COSTA E SILVA	Estadual	Escola Prioritária	UBS VILA DOS COMERCIARIOS
ESC EST ENS FUND MEDIANEIRA	Estadual	Outras	UBS VILA DOS COMERCIARIOS
E EI VILA GAUCHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS VILA GAUCHA

Gerência Leste Nordeste			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
EEI TRES CORACOES	Conveniada	Creche e Pré-Escola	CENTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VILA FÁTIMA
IEI NOSSA SENHORA DE FATIMA -BOM JESUS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	CENTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VILA FÁTIMA
EMEF NOSSA SENHORA DE FATIMA	Municipal	Creche e Pré-Escola	CENTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VILA FÁTIMA
EEEF ACORIANOS	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF BARAO DE BAGE 1
IEI PEDACO DE GENTE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF BATISTA FLORES
EEI JARDIM IPIRANGA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF CONCEICAO 1
IEI PEQUENO PRINCIPE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF JARDIM CARVALHO I
ESC EST ENS FUN GENERAL IBA ILHA MOREIRA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF JARDIM CARVALHO I
ESC EST ENS FUND EVARISTO GONCALVES NETTO	Estadual	Escola Prioritária	ESF JARDIM CARVALHO I
ESC EST ENS FUND DR HEROPHILO CARVALHO DE AZAMBUJA	Estadual	Escola Prioritária	ESF JARDIM CARVALHO II
EMEF DEP VICTOR ISSLER	Municipal	Escola Prioritária	ESF JARDIM DA FAPA
ESC EST EDUC BASICA ALMIRANTE BACELAR	Estadual	Escola Prioritária	ESF JARDIM PROTASIO ALVES I
IEI SAGRADA FAMILIA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF LARANJEIRAS
IEI VOVO BELINHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MATO SAMPAIO
EEI TIA BETH	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MATO SAMPAIO
ESC EST ENS FUND PROF LEA ROSA CECCHINI BRUM	Estadual	Escola Prioritária	ESF MATO SAMPAIO
ESC EST DE ENS FUND ERICO VERISSIMO	Estadual	Escola Prioritária	ESF MILTA RODRIGUES I
IEI AELCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SESC GHC 1
EEEF MARECHAL MALLET	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SESC GHC 1
ESC EST ENS MEDIO PROFESSOR ALCIDES CUNHA	Estadual	Escola Prioritária	ESF TIJUCA I
EMEF TIMBAUVA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF TIMBAUVA I
EEI SEIS MORANGUINHOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF VILA BRASILIA
EEI CANTINHO DOS PIAS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF VILA BRASILIA
ESC EST ENS FUND ALDO LOCATELLI	Estadual	Escola Prioritária	ESF VILA BRASILIA
EEI NOSSA SENHORA APARECIDA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF VILA PINTO
IEI BRINCANDO DE CIRANDA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF VILA PINTO
EMEF JOSE MARIANO BECK	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF VILA PINTO
ESC EST DE ENS MEDIO MARIZ E BARROS	Estadual	Escola Prioritária	ESF VILA SAFIRA

E EI MARISTA RENASCER	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF WENCESLAU FONTOURA
E EI VO ANA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF WENCESLAU FONTOURA
E ME F WENCESLAU FONTOURA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF WENCESLAU FONTOURA
E I RECANTO DOS PIAS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS BOM JESUS
E EEF ANTAO DE FARIA	Estadual	Escola Prioritária	UBS BOM JESUS
E I E NOSSA SENHORA DE FATIMA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CHACARA DA FUMACA
E ME F CHICO MENDES	Municipal	Escola Prioritária	UBS CHACARA DA FUMACA
E SC EST ENS FUND PORTO ALEGRE	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS MORRO SANTANA
E SC EST DE EDUC BASICA MONSENHOR LEOPOLDO HOFF	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS VILA JARDIM
E SC EST ENS FUND TOYAMA	Estadual	Escola Prioritária	US COINMA
COLEGIO ESTADUAL JAPAO	Estadual	Creche e Pré-Escola	US COINMA
COLEGIO ESTADUAL RUBEN BERTA	Estadual	Escola Prioritária	US DIVINA PROVIDENCIA

Gerência Norte Eixo Baltazar			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
EEEF ARAUJO PORTO ALEGRE	Estadual	Escola Prioritária	ESF ASA BRANCA I
IEI MAEZINHA DO CEU	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ASA BRANCA I
IEI JERUSALEM	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF BECO DOS COQUEIROS I
EEEF HELENA LITWIN SCHNEIDER	Estadual	Escola Prioritária	ESF BECO DOS COQUEIROS I
ESC EST ENS FUND LIDIA MOSCHETTI	Estadual	Escola Prioritária	US COSTA E SILVA
IEI ESPERANCA CORDEIRO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ESPERANCA CORDEIRO
IEI CRIANCA ESPERANCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ESPERANCA CORDEIRO
ESC EST ENS FUN DAVID CANABARRO	Estadual	Escola Prioritária	ESF JARDIM LEOPOLDINA 1
EEI PLANETA DO SABER	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF JARDIM LEOPOLDINA 1
ESC EST ENS FUND BENTO GONCALVES	Estadual	Escola Prioritária	ESF JENOR JARROS
IEI DUTRA JARDIM	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF JENOR JARROS
EEI TRENZINHO DA ALEGRIA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF NOSSA SRA APARECIDA 1
ESC EST DE ENS FUND VINTE DE SETEMBRO	Estadual	Outras	ESF NOVA GLEBA
EMEI NOVA GLEBA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF NOVA GLEBA
IEI ALAN MARIA TEREZA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF PASSO DAS PEDRAS
EEI SAO VICENTE DE PAULO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF PLANALTO I
ESC EST ENS FUND PONCHO VERDE	Estadual	Escola Prioritária	ESF SANTA FE
IEI ACOMPAR NUCLEO II	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RAMOS
EEI ESTRELINHA DO CEU	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SAO BORJA I
ESC EST DE ENS FUND HUMAITA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SAO BORJA II
ESC EST ENS FUND DR FERREIRA DE ABREU	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS ASSIS BRASIL
IEI SANTA CATARINA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS NOVA BRASILIA
EMEF DECIO MARTINS COSTA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF SANTO AGOSTINHO I
ESC EST DE ENS FUNDAMENTAL DECIO MARTINS COSTA	Estadual	Escola Prioritária	UBS NOVA BRASILIA
EMEI ERICO VERISSIMO	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF BECO DOS COQUEIROS I
IEI OSICOM I	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF PASSO DAS PEDRAS
IEI OBRA SOCIAL IMACULADO CORACAO DE MARIA - OSICOM	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF PASSO DAS PEDRAS
IEI OSICOM III	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF PASSO DAS PEDRAS
COL EST PROFESSOR ELMANO LAUFFER LEAL	Estadual	Outras	ESF PLANALTO
EEEF AMERICA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF ESPERANCA CORDEIRO
EMEF PEPITA DE LEAO	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS PASSO DAS PEDRAS

EMEI DA VILA DA PASCOA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS RAMOS
IEI ACOMPAN NUCLEO III	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SANTO AGOSTINHO I
IEI PATATI PATATA - ASSOC DE MULHERES BOAS AMIGAS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RAMOS
EEI ESTRELINHA DO AMANHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RAMOS
IEI EUGENIA CONTE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RAMOS
EEI CRIANCA CIDADADA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RUBEM BERTA
EEI NEGRINHO DO PASTOREIO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RUBEM BERTA
EMEF GRANDE ORIENTE DO RGS	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS RUBEM BERTA
ESC EST ENS FUND JULIO BRUNELLI	Estadual	Escola Prioritária	UBS RUBEM BERTA
ESC EST ENS MEDIO BALTAZAR DE OLIVEIRA GARCIA	Estadual	Escola Prioritária	ESF JARDIM LEOPOLDINA 1
EMEI DA VILA SANTA ROSA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS SANTA ROSA
ESC EST ENS MEDIO SANTA ROSA	Estadual	Escola Prioritária	UBS SANTA ROSA
EMEI PARQUE DOS MAIAS II	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF PARQUE DOS MAIAS 1
EEEF PROFª LUIZA TEIXEIRA LAUFFER	Estadual	Escola Prioritária	UBS SAO CRISTOVAO
EMEF JEAN PIAGET	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF PARQUE DOS MAIAS 2
EMEI DA VILA MAX GEISS	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS SAO CRISTOVAO
EEI NOVA GERACAO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS SARANDI
EEI JOANA DARC	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS SARANDI
EMEB DR LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS SARANDI
EMEI DA VILA ELIZABETH	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS VILA ELISABETE
IEI VILA UNIAO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS VILA ELISABETE
EMEF PRES JOAO BELCHIOR MARQUES GOULART	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS VILA ELISABETE
EEI GALPAOZINHO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	US SANTISSIMA TRINDADE

Gerência Partenon Lomba do Pinheiro			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
EEI PAINEIRAS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF CAMPO DA TUCA I
EEI CAMPO DA TUCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF CAMPO DA TUCA I
EEEF JERONIMO DE ALBUQUERQUE	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF CAMPO DA TUCA I
EEI TOPO GIGIO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ERNESTO ARAUJO I
EMEF PROF JUDITH MACEDO DE ARAUJO	Municipal	Escola Prioritária	ESF ERNESTO ARAUJO I
EEI MEU NENE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ESMERALDA I
EEI SAO MARCOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF HERDEIROS
ESC EST ENS FUND PROFESSOR SYLVIO TORRES	Estadual	Escola Prioritária	ESF HERDEIROS
IEI ARCO IRIS ENCANTADO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF LOMBA DO PINHEIRO I
EMEI JARDIM BENTO GONCALVES	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF PITORESCA I
ESC EST ENS FUND PROFESSORA MARINA MARTINS DE SOUZA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF PITORESCA I
EMEF AFONSO GUERREIRO LIMA	Municipal	Escola Prioritária	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESC EST IND ENS FUN PINDO POTY		Outras	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESC EST IND ENS FUN TUPE PAN		Outras	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESC EST INDIGENA ENS FUND ANHETENGUA	Estadual	Outras	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESCOLA ESTADUAL INDIGENA DE ENSINO FUNDAMENTAL FAG NHIN	Estadual	Outras	ESF RECREIO DA DIVISA I
EMEI DA VILA NOVA SAO CARLOS	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF SANTA HELENA I
EEEM RAFAELA REMIAO	Estadual	Escola Prioritária	ESF SANTA HELENA I
EEI SAO PEDRO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SAO PEDRO I
EMEF SAO PEDRO	Municipal	Escola Prioritária	ESF SAO PEDRO I
ESC EDUC INF TIO CHICO	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF VICOSA
ESC EST ENS FUND PROF THEREZA NORONHA CARVALHO	Estadual	Escola Prioritária	ESF VICOSA
EEEF DR EMILIO KEMP	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS BANANEIRAS
EEEF DR JOSE CARLOS FERREIRA	Estadual	Outras	UBS BANANEIRAS
ESC EST ENS FUND MAURICIO SIROTSKY SOBRINHO	Estadual	Outras	UBS BANANEIRAS
COLEGIO ESTADUAL FRANCISCO A VIEIRA CALDAS JR	Estadual	Outras	UBS CERES
EMEI DA VILA MAPA II	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS MAPA
EMEI MARIA MARQUES FERNANDES	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS MAPA
EEI SAO FRANCISCO DE ASSIS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MAPA

EEI PORTAL ENCANTADO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MAPA
EEI MEUS PRIMEIROS PASSOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MAPA
EEEF SOLIMÕES	Estadual	Escola Prioritária	UBS PANORAMA
EMEF SAINT HILAIRE	Municipal	Escola Prioritária	UBS PANORAMA
IEI EREMI	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS PEQUENA CASA DA CRIANÇA
ESC EST ENS FUND PEQUENA CASA DA CRIANÇA	Particular	Creche e Pré-Escola	ESF MARIA DA CONCEICAO I
ESC EST DE ENSINO MEDIO OTAVIO ROCHA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS PEQUENA CASA DA CRIANÇA
ESC EST ENS FUND AYRTON SENNA DA SILVA-ESCOLA ABERTA	Estadual	Escola Prioritária	UBS PEQUENA CASA DA CRIANÇA
ESC EST ENS FUND GABRIELA MISTRAL	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS PEQUENA CASA DA CRIANÇA
ESC EST ENS FUND SANTA LUZIA	Estadual	Outras	UBS PEQUENA CASA DA CRIANÇA
EEEF DESIDERIO TORQUATO FINAMOR	Estadual	Escola Prioritária	UBS SAO CARLOS
ESC EST ENS FUND PROF EDGAR LUIZ SCHNEIDER	Estadual	Outras	UBS SAO CARLOS
IEI VOVO IDA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS SAO JOSE
ESC EST ENS FUND DR MARTINS COSTA JUNIOR	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS SAO JOSE
EMEF DEP MARCIRIO GOULART LOUREIRO	Municipal	Escola Prioritária	UBS SAO MIGUEL
ESC EST ENS FUND MADRE MARIA SELIMA	Estadual	Escola Prioritária	UBS SAO MIGUEL
EMEF AMERICA	Municipal	Escola Prioritária	UBS VILA VARGAS
EMEF MORRO DA CRUZ	Municipal	Creche e Pré-Escola	USF MORRO DA CRUZ
EMEI PADRE ANGELO COSTA	Municipal	Creche e Pré-Escola	USF SANTO ALFREDO
EEEM DR OSCAR TOLLENS	Estadual	Outras	USF SANTO ALFREDO
ESC EST ENS FUND LUIZ DE AZAMBUJA SOARES	Estadual	Outras	USF SANTO ALFREDO

Gerência Restinga			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
EEI ANANDA MARGA RESTINGA NOVA 1	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MACEDONIA
EMEF NOSSA SENHORA DO CARMO	Municipal	Escola Prioritária	ESF 5 UNIDADE
EEI ANANDA MARGA RESTINGA VELHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF CASTELO I
EMEF MARIO QUINTANA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF CASTELO II
EEI CHACRINHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF CHACARA DO BANCO
ESC EST ENS FUND VICENTE DA FONTOURA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF CHACARA DO BANCO
EMEF CHAPEU DO SOL	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF CHAPEU DO SOL I
EEI ARCO IRIS I	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF NUCLEO ESPERANCA I
IEI RENOVAR DA ESPERANCA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF NUCLEO ESPERANCA I
EEI ARCO IRIS II	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF NUCLEO ESPERANCA I
EEI CONSTRUINDO O AMANHA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF NUCLEO ESPERANCA I
EEI BRINCANDO DE RODA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF PAULO VIARO I
ESC EST ENS FUND GENERAL NETO	Estadual	Outras	ESF PAULO VIARO I
EEEF MARGARIDA COELHO DE SOUZA	Estadual	Outras	ESF PAULO VIARO II
ESC EST DE ENS FUND NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	Estadual	Escola Prioritária	ESF PITINGA
EEEF DR JOSE LOUREIRO DA SILVA	Estadual	Escola Prioritária	ESF PONTA GROSSA I
EMEI PONTA GROSSA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF PONTA GROSSA I
EEI ANANDA MARGA BELEM NOVO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS BELEM NOVO
EEI CANTINHO ENCANTADO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS BELEM NOVO
COL EST DR GLICERIO ALVES	Estadual	Escola Prioritária	UBS BELEM NOVO
EEI GIRASSOL	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF LAMI I
ESC EST ENS FUND GENOVEVA DA COSTA BERNARDES	Estadual	Escola Prioritária	ESF LAMI I
EEI PLANETA INFANTIL	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MACEDONIA
EEI ANJOS DA TINGA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MACEDONIA
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MEDIO RAUL PILLA	Estadual	Escola Prioritária	UBS MACEDONIA
EEI ANANDA MARGA BARRO VERMELHO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RESTINGA
EEI CANTINHO DOCE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS RESTINGA
EMEF LIDOVINO FANTON	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS RESTINGA
EMEF VER CARLOS PESSOA DE BRUM	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF NUCLEO ESPERANCA II

Gerência Sul Centro Sul			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
EEI NOSSA SENHORA DA SAUDE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ALTO ERECHIM I
ESC EST DE ENS FUND DR VICTOR DE BRITTO	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF ALTO ERECHIM I
EMEF CAMPOS DO CRISTAL	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF CAMPOS DO CRISTAL
COL EST CONEGO PAULO DE NADAL	Estadual	Escola Prioritária	ESF CIDADE DE DEUS
EMEF NEUSA GOULART BRIZOLA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF CIDADE DE DEUS
EEI A CAMINHO DO SOL	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MORADAS DA HIPICA I
EMEF MORADAS DA HIPICA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF MORADAS DA HIPICA I
EEEF CUSTODIO DE MELLO	Estadual	Escola Prioritária	ESF MORRO DOS SARGENTOS II
EEI PADRE PEDRO LEONARDI II	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SAO VICENTE MARTIR
EEI PADRE PEDRO LEONARDI	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF SAO VICENTE MARTIR
ESC EST ENS FUND MONS ROBERTO LANDELL DE MOURA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF SAO VICENTE MARTIR
ESC EST ENS FUND MATIAS DE ALBUQUERQUE	Estadual	Escola Prioritária	ESF VILA NOVA IPANEMA
IEI ISABEL VIEIRA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS BECO DO ADELAR
IEI AMOCASMA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS BECO DO ADELAR
EMEF PROF ANISIO TEIXEIRA	Municipal	Escola Prioritária	UBS BECO DO ADELAR
EEI CASA DE NAZARE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CALABRIA
ESC EST ENS FUND PEDRO SIRANGELO	Estadual	Outras	UBS CALABRIA
IEI ANJINHOS TRAVESSOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CAMAQUA
EEI CASA DE NAZARE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CAMAQUA
IEI NUCLEO SAO FRANCISCO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CAMAQUA
EEI CENTRO SOCIAL DA CRIANCA - COMCAV	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CAMAQUA
EEEF ALCEU WAMOSY	Estadual	Outras	UBS CAMAQUA
EMEI JARDIM CAMAQUA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS CAMAQUA
ESC EST ENS FUND PROFESSORA VIOLETA MAGALHAES	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS CAMAQUA
EEI RAI DE SOL	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS CAMPO NOVO
EMEI VILA NOVA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS CAMPO NOVO
ESC EST DE ENSINO FUND PAULINA MORESCO	Estadual	Escola Prioritária	UBS CAMPO NOVO
EEI TREVO DE OURO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS GUARUJA
ESC EST DE ENS FUND PROFESSORES LANGENDONCK	Estadual	Escola Prioritária	UBS GUARUJA
IEI NOSSA SENHORA APARECIDA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS IPANEMA
EEI PASSO A PASSO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS IPANEMA

EMEF PROF GILBERTO JORGE GONCALVES DA SILVA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS IPANEMA
ESC EST ENS FUN DR MIGUEL TOSTES	Estadual	Outras	UBS IPANEMA
ESC EST ENS FUND MONTE LIBANO	Estadual	Outras	UBS IPANEMA
EMEI BAIRRO CAVALHADA	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS JARDIM DAS PALMEIRAS
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MEDIO VISCONDE DO RIO GRANDE	Estadual	Escola Prioritária	UBS JARDIM DAS PALMEIRAS
EEI BEM -ME -QUER	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
EEI RECANTO DA CRIANCA FELIZ	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
EEI MENINO JESUS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
IEI CANTO DOS ANJOS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
EEI PINGUINHOS DE OURO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
EMEF LEOCADIA FELIZARDO PRESTES	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
EMEI DO JARDIM SALOMONI	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
EMEI MARIA HELENA CAVALHEIRO GUSMAO	Municipal	Creche e Pré-Escola	UBS MONTE CRISTO
IEI SANTA ANITA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS NONOAI
IEI ORFANATROFIO II	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS NONOAI
EEEF MACHADO DE ASSIS	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS NONOAI
EEEF NACOES UNIDAS	Estadual	Escola Prioritária	UBS NONOAI
IEI RENASCER VILA AMERICA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRISTEZA
EEI AMIGO SPINELLI	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRISTEZA
EEI CAPELA NAVEGANTES	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRISTEZA
EEI GOTINHAS DE AMOR	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS TRISTEZA
ESC EST DE ENSINO MEDIO SANTOS DUMONT	Estadual	Escola Prioritária	UBS TRISTEZA
ESC EST ENS FUND OSORIO DUQUE ESTRADA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS TRISTEZA

Gerência Noroeste Humaitá Ilhas Navegantes			
Escola	Rede escola	Creche e Pré-Escola; Escola Prioritária; Outras	Unidade de Saúde
IEI RENOVAR DA ESPERANCA II	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MARIO QUINTANA
IEI TECNOBABY	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MARIO QUINTANA
EEI PE DE PILAO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF MARIO QUINTANA
EEEB DOLORES ALCARAZ CALDAS	Estadual	Outras	ESF CONCEICAO 1
INSTITUTO ESTADUAL DOM DIOGO DE SOUZA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF CONCEICAO 1
ESC EST EDUC BASICA GOMES CARNEIRO	Estadual	Escola Prioritária	ESF CONCEICAO 2
ESC EST ENS MEDIO PROFESSOR SARMENTO LEITE	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF CONCEICAO 2
EEI JESUS O BOM PASTOR	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF FRADIQUE VIZEU
IEI VITORIA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF FRADIQUE VIZEU
IEI BRINCANDO E APRENDENDO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF FRADIQUE VIZEU
IEI PE DE MOLEQUE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF FRADIQUE VIZEU
ESC EST ENS FUND GONCALVES DIAS	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF IAPI II
EEEM ALMIRANTE BARROSO	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF ILHA DA PINTADA
EMEI ILHA DA PINTADA	Municipal	Creche e Pré-Escola	ESF ILHA DA PINTADA
ESC EST ENS FUND MARIA JOSE MABILDE	Estadual	Escola Prioritária	ESF ILHA DA PINTADA
IEI ANJO DAS FLORES	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ILHA DOS MARINHEIROS
EEI MARISTA TIA JUSSARA	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ILHA DOS MARINHEIROS
EEI MARISTA NOSSA SENHORA APARECIDA DAS AGUAS	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF ILHA DOS MARINHEIROS
EEEF ALVARENGA PEIXOTO	Estadual	Escola Prioritária	ESF ILHA DOS MARINHEIROS
ESC EST ENS FUN DR GUSTAVO ARMBRUST	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF JARDIM ITU 1
ESC EST ENS MED ITALIA	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF JARDIM ITU 1
IEI MARIA DE NAZARE	Conveniada	Creche e Pré-Escola	ESF NAZARE I
EEEF ANA NERI	Estadual	Escola Prioritária	ESF NAZARE I
ESC EST ENS FUND PADRE THEODORO AMSTAD	Estadual	Creche e Pré-Escola	ESF VILA IAPI
IEI MUNDO COLORIDO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS DIRETOR PESTANA
EMEF VER ANTONIO GIUDICE	Municipal	Outras	UBS DIRETOR PESTANA
IEI CANTINHO DO SABER	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS FARRAPOS
ESC EST ENS FUND DANILO ANTONIO ZAFFARI	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS FARRAPOS
EEEF BAHIA	Estadual	Escola Prioritária	UBS IAPI
ESC EST ENS FUND BENJAMIN CONSTANT	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS IAPI
ESC EST ENS FUND FABIOLA PINTO DORNELLES	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS IAPI
ESC EST ENS FUND PLACIDO DE CASTRO	Estadual	Outras	UBS IAPI

ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PROFESSOR CARLOS RODRIGUES DA SILVA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS IAPI
IEI SAO VICENTE DE PAULO	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS NAVEGANTES
EEI CRECHE NAVEGANTES	Conveniada	Creche e Pré-Escola	UBS NAVEGANTES
EEEF DR CARLOS BARBOSA GONCALVES	Estadual	Escola Prioritária	UBS NAVEGANTES
ESC EST DE ENS FUND PROF BRANCA DIVA PEREIRA DE SOUZA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS NAVEGANTES
ESC EST NORMAL 1 DE MAIO	Estadual	Escola Prioritária	UBS NAVEGANTES
EEEF DR JOAO BATISTA DE LACERDA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS VILA IPIRANGA
ESC EST ENS FUND DR OSWALDO ARANHA	Estadual	Creche e Pré-Escola	UBS VILA IPIRANGA
EMEI DA VILA FLORESTA	Municipal	Creche e Pré-Escola	US FLORESTA
EEI NOSSO SONHO II	Conveniada	Creche e Pré-Escola	US FLORESTA
ESC EST DE ENS FUND PROFESSOR ERNESTO TOCCHETTO	Estadual	Escola Prioritária	US FLORESTA
ESC EST ENS FUND AURELIO REIS	Estadual	Creche e Pré-Escola	US FLORESTA

ANEXO III

Quadro 69- Capacitações da SMS

PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
CGAPSES	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	192	4	768	1
CGAPSES	ACOLHIMENTO COM IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL	216	4	864	2
CGAPSES	BIOSSEGURANÇA	47	4	188	3
CGAPSES	PROMOTORAS EM SAÚDE DA POP. NEGRA	136	288	39168	4
CGAPSES	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	147	8	1176	5
CGAPSES	QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	89	4	356	6
CGAPSES	PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA MULHER	40	4	160	7
CGAPSES	OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	100	8	800	8
Total		967	324	43480	8

PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
CGVS	Visita ao SESMTs (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) capacitação quanto ao preenchimento das fichas de notificação RINA e SINAN da Saúde do Trabalhador.	3	1	3	1
CGVS	Introdução a Vigilância Epidemiológica das DNCs para NE Bom Jesus	8	4	32	2
CGVS	Introdução a Vigilância Epidemiológica das DNCs-interno	20	4	80	3
CGVS	Fluxos do Atend. Antirrábico Humano	20	4	80	4
CGVS	Capacitação em Tabwin	6	2	12	5
CGVS	Introdução a Vigilância Epidemiológica das DNCs-NE Bom Jesus	8	4	32	6
CGVS	HEPATITES VIRAIS	6	2	12	7
CGVS	Introdução a Vigilância Epidemiológica das DNCs-interno	60	4	240	8
CGVS	Fluxos do Atend. Antirrábico Humano	40	4	160	9
CGVS	Noções de citológico do líquor-meningites	20	2	40	10
CGVS	Capacitação do Programa Bolsa Família na Saúde GD NHNI	100	2	200	11
CGVS	Capacitação do Programa Bolsa Família na Saúde GD LENO	50	2	100	12
CGVS	Capacitação do Programa Bolsa Família na Saúde GD PL	50	2	100	13
CGVS	Vigilância da Violência Ficha de Notificação de Violências GD Glória Cruzeiro Cristal	35	3	105	14
CGVS	Vigilância da Violência Ficha de Notificação de Violências GD Centro	25	3	75	15
CGVS	Seminário Projeto Vida no Trânsito	25	2	50	16
CGVS	Capacitação Sistema Dengue Report ECOVEC	122	4	488	17
CGVS	Capacitação sobre Dengue para Agentes Comunitários de Saúde	40	2	80	18
CGVS	Capacitação sobre Dengue para Agentes Comunitários de Saúde	15	8	120	19
CGVS	Vigilância de Zoonoses, Roedores e Vetores no Controle da População Animal	57	12	684	20
CGVS	Capacitação Vigilância da Raiva e Prevenção de Mordeduras na UBS Chácara da Fumaça	20	1	20	21

CGVS	Capacitação Leishmaniose Visceral Canina no PSF Paulo Viario	20	1	20	22
CGVS	Capacitação Leishmaniose Visceral Canina na UBS Belém Novo	9	1	9	23
	Total	476	45	1321	23
PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
HMIPV	SEMANA DE ENFERMAGEM DO HMIPV – ATENDIMENTO HUMANIZADO, RESPEITO À VIDA	189	20	3780	1
HMIPV	O CONTROLE DAS INFECÇÕES É DE TODOS	101	4	404	2
HMIPV	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE SANGUE	69	6	414	3
HMIPV	PREVIDÊNCIA SOCIAL: DIREITOS E ACESSOS DOS USUÁRIOS	25	2	50	4
HMIPV	CURSO BÁSICO DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS	13	12	156	5
HMIPV	COMO ADMINISTRAR SUAS FINANÇAS	19	2	38	6
HMIPV	ATUALIZAÇÃO EM DISFAGIA OROFARÍNGEA	48	3	144	7
HMIPV	CAPACITAÇÃO SOBRE AGENDAMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS	5	1	5	8
HMIPV	PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA	20	2	40	9
HMIPV	CAPACITAÇÃO SOBRE O SISTEMA AGHOS E AMB - INTERNAÇÕES	19	1	19	10
HMIPV	SEMINÁRIOS DA PSICOLOGIA	5	32	160	11
	TOTAL	513	85	5210	11
PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
HPS	CAPACITAÇÃO PARA USO DA NOVA MÁQUINA DE DIÁLISE- B-BRAUN	120	3	360	1
HPS	ADMISSÃO DOS PACIENTES NO SAE - ENCAMINHAMENTO DE PERTENCES - PREPARO DO PACIENTE PARA TRANSFERÊNCIAS	48	1	48	2
HPS	MICROBIOLOGIA, CONCEITOS BÁSICOS DE LIMPEZA E CLASSIFICAÇÃO DE MATERIAIS	75	1	75	3
HPS	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: COMO SE FAZ?	62	1	62	4
HPS	TREINAMENTO PARA USO DA CADEIRA DE RODAS	15	0,25	3,75	5

HPS	FIBRILAÇÃO E CARDIOVERSÃO	7	0,5	3,5	6
HPS	NORMATIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS	62	1	62	7
HPS	REVISÃO DA TÉCNICA DE HGT	4	0,5	2	8
HPS	LIMPEZA: TIPOS DE LIMPEZA, DETERGENTES ENZIMÁTICOS, MATERIAL DE VÍDEO E OUTROS MATERIAIS DELICADOS.- EPIS	43	1	43	9
HPS	ISOLAMENTOS E PRECAUÇÕES NOVAS BACTÉRIAS: KPC E NDM MENINGITE E TUBERCULOSE	34	1	34	10
HPS	CUIDADOS COM A PELE: ÚLCERAS POR PRESSÃO	15	0,5	7,5	11
HPS	CUIDADOS COM CRANIÓTOMO E MOTORES (CANETA DA BUÇO E FURADEIRA DO GESSO)	35	1	35	12
HPS	USO ADEQUADO DO APARELHO DE ANESTESIA DRAGER	26	1	26	13
HPS	UTI QUEIMADOS: BALANÇO HÍDRICO	25	0,5	12,5	14
HPS	UTI QUEIMADOS: CUIDADOS COM A DOR	9	1	9	15
HPS	UTI QUEIMADOS: ENTEROBACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES	21	0,5	10,5	16
HPS	COMPORTAMENTO SUICIDA	20	1	20	17
HPS	UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN	23	0,5	11,5	18
HPS	UTI QUEIMADOS:UTILIZAÇÃO DO TRANSFER	10	0,5	5	19
HPS	PASSAGEM DE PLANTÃO ; REGISTROS DE ENFERMAGEM; ÉTICA PROFISSIONAL	51	1	51	20
HPS	ECG: AULA PRÁTICA	25	1,5	37,5	21
HPS	CUIDADOS DE PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA	62	1,5	93	22
HPS	EMBALAGENS: TIPOS DE EMBALAGENS, EMPACOTAMENTO E RÓTULO. INDICADORES QUÍMICOS	25	1	25	23
HPS	PALESTRA: "REAÇÕES DE ENFRENTAMENTO A SITUAÇÕES DE LUTO NO TRAUMA".	27	1,5	40,5	24
HPS	PALESTRA: "EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA BRASILEIRA NA ÁFRICA".	23	1	23	25
HPS	PALESTRA: "APRESENTAÇÃO DO NOVO SERVIÇO NO HPS: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO".	49	1	49	26

HPS	PALESTRA: "VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICÓLOGA NO TRABALHO: REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO PRONTO SOCORRO"	68	1	68	27
HPS	OFICINA: "ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE APÓS O TRABALHO"	20	1	20	28
HPS	PALESTRA: CAPACIDADE DE TRANSFORMAÇÃO: PERFIL DE COMPETÊNCIAS E MATRIZ DE LIDERANÇAS	13	1,5	19,5	29
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) TIPOS DE CURATIVOS – NOVAS COBERTURAS. PUCRS	11	0,25	2,75	30
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) O ESTRESSE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. ESCOLA LAFAYETTE	6	0,5	3	31
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) RCP PEDIÁTRICA. ULBRA	8	0,5	4	32
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) DRENAGEM DE TÓRAX. ULBRA	8	0,5	4	33
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) TRANSMITA SAÚDE- HIGIENIZE AS MÃOS. ULBRA	8	0,5	4	34
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) CUIDADOS COM TRM. PUCRS	4	0,333	1,332	35
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) CONTROLE DE INFECÇÃO E ROTINAS DE ENFERMAGEM. ESCOLA FACTUM	5	0,33	1,65	36
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) TÉTANO ACIDENTAL. ESCOLA LAFAYETTE	6	0,5	3	37
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) FRATURAS-TRAÇÕES (CUTÂNEA, ESQUELÉTICA, FIXADORES)ESCOLA LAFAYETTE	5	0,5	2,5	38
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) HEMODIÁLISE. ESCOLA LAFAYETTE	9	0,5	4,5	39
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL)CUIDADOS COM SONDA NASOENTÉRICA E SONDA VESICAL DE DEMORA. UNIVERSITÁRIO DE POA	15	0,5	7,5	40
HPS	(CAPACITAÇÃO ESCOLA E HOSPITAL) HEMODIÁLISE. ESCOLA LAFAYETTE	9	0,5	4,5	41

HPS	TREINAMENTO TARMS E ROPS SAMU.	15	4	60	42
HPS	CAPACITAÇÃO PROTEÇÃO RADIOLÓGICA – RADIOLOGIA- HPS	10	4	40	43
HPS	PALESTRA NUTRIÇÃO - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	9	2	18	44
HPS	TELE CONFERÊNCIA RESIDÊNCIA CIRURGIA GERAL COMESP	10	2	20	45
HPS	APRESENTAÇÃO SISTEMA DE MATERIAIS	20	3	60	46
HPS	DISCUSSÃO DE ÓBITO – 4 NO QUADRIMESTRE - COMESP	10	2	20	47
HPS	AULA RESIDÊNCIA CIRURGIA GERAL E DO TRAUMA - 16 NO QUADRIMESTRE COMESP	5	2	10	48
HPS	DISCUSSÃO DE CASO RESIDÊNCIA CIRURGIA GERAL E DO TRAUMA (QUARTAS-FEIRAS) - 16 NO QUADRIMESTRE	4	2	8	49
HPS	DISCUSSÃO DE CASO CARDIOLÓGICO (QUINTAS- FEIRAS) – 12 NO TRIMESTRE	4	2	8	50
HPS	DISCUSSÃO DE ARTIGO RESIDÊNCIA MEDICINA DE EMERGÊNCIA (QUINTAS-FEIRAS) – 16 NO QUADRIMESTRE	2	2	4	51
HPS	AULA ELETROCARDIOGRAMA PARA RESIDENTES EMERGÊNCIA (QUARTAS-FEIRAS) – 16 NO QUADRIMESTRE	2	1	2	52
TOTAL		1136	42,163	1399,482	52
PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
SAMU	MÓDULO XV – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA - II CAPACITAÇÃO PARA O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	48	30	1440	1
SAMU	MÓDULO XVI URGÊNCIA E EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA III CAPACITAÇÃO PARA O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	48	30	1440	2
SAMU	MÓDULO INTRODUTÓRIO - CAPACITAÇÃO PARA O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	58	24	1392	3

HPS	TREINAMENTO TARMS E ROPS SAMU.	15	4	60	42
HPS	CAPACITAÇÃO PROTEÇÃO RADIOLÓGICA – RADIOLOGIA- HPS	10	4	40	43
HPS	PALESTRA NUTRIÇÃO - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	9	2	18	44
HPS	TELE CONFERÊNCIA RESIDÊNCIA CIRURGIA GERAL COMESP	10	2	20	45
HPS	APRESENTAÇÃO SISTEMA DE MATERIAIS	20	3	60	46
HPS	DISCUSSÃO DE ÓBITO – 4 NO QUADRIMESTRE - COMESP	10	2	20	47
HPS	AULA RESIDÊNCIA CIRURGIA GERAL E DO TRAUMA - 16 NO QUADRIMESTRE COMESP	5	2	10	48
HPS	DISCUSSÃO DE CASO RESIDÊNCIA CIRURGIA GERAL E DO TRAUMA (QUARTAS-FEIRAS) - 16 NO QUADRIMESTRE	4	2	8	49
HPS	DISCUSSÃO DE CASO CARDIOLÓGICO (QUINTAS- FEIRAS) – 12 NO TRIMESTRE	4	2	8	50
HPS	DISCUSSÃO DE ARTIGO RESIDÊNCIA MEDICINA DE EMERGÊNCIA (QUINTAS-FEIRAS) – 16 NO QUADRIMESTRE	2	2	4	51
HPS	AULA ELETROCARDIOGRAMA PARA RESIDENTES EMERGÊNCIA (QUARTAS-FEIRAS) – 16 NO QUADRIMESTRE	2	1	2	52
TOTAL		1136	42,163	1399,482	52
PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
SAMU	MÓDULO XV – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA - II CAPACITAÇÃO PARA O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	48	30	1440	1
SAMU	MÓDULO XVI URGÊNCIA E EMERGÊNCIA TRAUMÁTICA III CAPACITAÇÃO PARA O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	48	30	1440	2
SAMU	MÓDULO INTRODUTÓRIO - CAPACITAÇÃO PARA O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	58	24	1392	3

EGP	QUALIFICAÇÃO DOS AVALIADORES DE ESTÁGIO PROBATÓRIO	19	4	76	19
EGP	SEMINÁRIO INTERNO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: VIOLÊNCIA DE GÊNERO	36	4	144	20
EGP	SEMINÁRIO INTRODUÇÃO À EDUCAÇÃO PARA AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS	5	4	20	21
EGP	SEMINÁRIO SOBRE O PERÍODO ELEITORAL E FISCAL	6	4	24	22
TOTAL		370	101	1600	22
PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
CGADSS	Programa de integração dos Novos Servidores da SMS	31	4	124	1
PROMOÇÃO	NOME DA CAPACITAÇÃO	Nº DE PARTICIPANTES	Carga Horária	PARTICIPANTES X C.H.	Nº CAPACITAÇÃO
CEREST	APOIO MATRICIAL A APS EM RELAÇÃO A SAUDE DO TRABALHADOR	213	26	5538	