



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE - 2018

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Gerência de Regulação de Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Coordenadoria Geral Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahlil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Juliana Maciel Pinto

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Kelma Nunes Soares

Luís Antônio Mattia

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Total de consultas realizadas nas 140* Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico por quadrimestre de 2018.17*
- Tabela 2 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços18*
- Tabela 3 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2018.19*
- Tabela 4 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre 2018.20*
- Tabela 5 – Quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011, por quadrimestre de 2018.21*
- Tabela 6 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre 2018.22*
- Tabela 7 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2018.22*
- Tabela 8 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2018.22*
- Tabela 9 - Produção do SAE CSVG, 2º quadrimestre de 2018.23*
- Tabela 10 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2018.23*
- Tabela 11 - Perfil dos atendimentos nos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental por quadrimestre de 2018.24*
- Tabela 12 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2018.25*
- Tabela 13 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2018.26*
- Tabela 14 - Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, por quadrimestre de 2018.26*
- Tabela 15 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo27*
- Tabela 16 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos27*
- Tabela 17 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2018.29*
- Tabela 18 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 2º quadrimestre 2018.31*
- Tabela 19 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 2º quadrimestre de 2018.33*
- Tabela 20 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, no 2º quadrimestre de 2018.34*
- Tabela 21 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, no 2º quadrimestre de 2018.34*
- Tabela 22 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, no 2º quadrimestre de 2018.34*
- Tabela 23 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, no 2º quadrimestre de 2018.35*
- Tabela 24 - Demonstrativo da produção hospitalar, no 2º quadrimestre de 2018.35*
- Tabela 25 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, no 2º quadrimestre de 2018.36*
- Tabela 26 – Emergência Pediátrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 2º quadrimestre de 2018.37*
- Tabela 27 – Emergência Obstétrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 2º quadrimestre de 2018.37*
- Tabela 28 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, no 2º quadrimestre de 2018.37*
- Tabela 29 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, no 2º quadrimestre de 2018.38*
- Tabela 30 – Emergência Pediátrica do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.38*
- Tabela 31 – Emergência Obstétrica do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.38*
- Tabela 32 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.39*
- Tabela 33 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.39*
- Tabela 34 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.39*
- Tabela 35 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.40*

Tabela 36 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, 2º Quadrimestre de 2018.40

Tabela 37 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova no 2º quadrimestre de 2018.44

Tabela 38 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.45

Tabela 39 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.46

Tabela 40 – Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.47

Tabela 41 - Regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.48

Tabela 42 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS no 2º quadrimestre de 2018.49

Tabela 43 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, no 2º quadrimestre de 2018.49

Tabela 44 - Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.49

Tabela 45 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, no 2º quadrimestre de 2018.50

Tabela 46 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, no 2º quadrimestre de 2018.50

Tabela 47 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.50

Tabela 48 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.51

Tabela 49 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, no 2º quadrimestre de 2018.52

Tabela 50 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, no 2º quadrimestre de 2018.54

Tabela 51 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexo causal por gerência no ano de 2018.56

Tabela 52 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN59

Tabela 53 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho60

Tabela 54 - Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, 2018.62

Tabela 55 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas(SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos64

Tabela 56 - Casos de Violência de repetição notificados e registrados no E-SUS, 2018.65

Tabela 57 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, 2º quadrimestre, Porto Alegre 2018.65

Tabela 58 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, 2º quadrimestre, Porto Alegre 2018.66

Tabela 59 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, Porto Alegre 2018.67

Tabela 60 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI67

Tabela 61 - Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar68

Tabela 62- Casos de leptospirose, ano 2018.68

Tabela 63 - Controle da Leptospirose e Roedores, ano 2018.69

Tabela 64 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, ano 2018.69

Tabela 65- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, 2018.70

Tabela 66 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya71

Tabela 67 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, 2018.71

Tabela 68 - Produção do laboratório de Entomologia Médica72

Tabela 69- MI Dengue72

Tabela 70 - Número de Amostras e Espécimes coletadas e capturadas no 2º quadrimestre 2018.73

Tabela 71- Aplicação de inseticida – Bloqueio vetorial74

Tabela 72- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, Porto Alegre 2018.75

Tabela 73- Estudo entomológico de flebotomíneos75

Tabela 75 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal78

Tabela 76 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, 2018.78

Tabela 77- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, 201879

Tabela 78 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza79

Tabela 79 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)80

Tabela 80 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, 201880

Tabela 81 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental80

Tabela 82 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre80

Tabela 83 - Coqueluche em Porto Alegre: frequência de internação x faixa etária81

Tabela 84 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) x faixa etária em pacientes internados por coqueluche82

Tabela 85 - Cobertura vacinal para < 1 ano do município no 2º quadrimestre de 201882

Tabela 86 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomelite - 201883

Tabela 87 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 201883

Tabela 88 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV – 201884

Tabela 89 - Dados das doses aplicadas vacina dT, 201885

Tabela 90 - Investigação de surtos alimentares85

Tabela 91- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos86

Tabela 92 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos87

Tabela 93 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA87

Tabela 94 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos88

Tabela 95 -Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI)89

Tabela 96 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia90

Tabela 97 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde91

Tabela 98 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS91

Tabela 99 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde91

Tabela 100 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde94

Tabela 101 - Inspeção de escolas de educação infantil100

Tabela 102 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde101

Tabela 103 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde102

Tabela 104 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS102

Tabela 105 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde102

Tabela 106 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde104

Tabela 107 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde105

Tabela 108 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde105

Tabela 109 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde106

Tabela 110 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS 106

Tabela 111 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde107

Tabela 112 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS107

Tabela 113 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde108

Tabela 114 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde109

Tabela 115 - Dados de fiscalização realizadas pela CGVS – Total110

Tabela 116 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS – Total110

Tabela 117 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos no 2º quadrimestre de 2018.183

Tabela 118 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, 2ºquadrimestre de 2018.185

Tabela 119 - Visualizações Facebook SaudePOA e Twitter SaudePOA, 2ºquadrimestre de 2018.185

Tabela 120 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal em Porto Alegre, por fonte.187

Tabela 121– Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo192

Tabela 122 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados192

Tabela 123- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão193

Tabela 124- Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações193

Tabela 125- Quantitativo de afastamento definitivo de servidores194

Tabela 126- Quantitativo de afastamentos temporários de servidores195

Tabela 127- Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)196

Tabela 128 – Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais197

Tabela 129- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa198

Tabela 130- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível198

Tabela 131- Empregado Público, por nível de cargo200

Tabela 132- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados200

Tabela 133- Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital200

Tabela 134- Concursos Públicos com nomeações processadas202

Tabela 135- Quantitativo de afastamento definitivo de servidores202

Tabela 136- Quantitativo de afastamentos temporários de servidores203

Tabela 137- Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)204

Tabela 138- Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação205

Tabela 139- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital, no 2º quadrimestre207

Tabela 140- Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 2º quadrimestre208

Tabela 141- Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre208

Tabela 142- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital209

Tabela 143 Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital210

Tabela 144- Atendimentos PIM PIA no 2º quadrimestre de 2018212

Tabela 145- Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto por quadrimestre em 2018213

Tabela 146- Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018 213

Tabela 147- Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital214

Tabela 148 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária214

Tabela 149- Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia214

Tabela 150- Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo215

Tabela 151- Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital e sexo215

Tabela 152- Casos de Aids em menores de 5 anos, residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor/etnia216

Tabela 153- Número de casos de Aids em menores de 5 anos, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital e sexo216

Tabela 154- Incidência de sífilis congênita por número absoluto de casos por quadrimestre de 2018217

Tabela 155- Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia217

Tabela 156- Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2018218

Tabela 157- Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2018218

Tabela 158- Casos de sífilis adquirida, residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor219

Tabela 159- Número de casos de sífilis adquirida, em residentes em Porto Alegre, distribuído por faixa etária 219

Tabela 160- Número de casos de sífilis adquirida, residentes em Porto Alegre distribuído por Gerência Distrital e sexo**Erro! Indicador não definido.**

Tabela 161- Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais 2018220

Tabela 162- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre no ano de 2018 (PAS 10)220

Tabela 163- Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018221

Tabela 164- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor/etnia, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018221

Tabela 165- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018222

Tabela 166- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018222

Tabela 167- Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, no ano de 2018223

Tabela 168- Total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre, no ano de 2018223

Tabela 169- Total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre, no ano de 2018223

Tabela 170- Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), no ano de 2018224

Tabela 171- Número de usuários que realizaram testes rápidos em ações Fique Sabendo 2º quadrimestre225

Tabela 172- Número de crianças acompanhadas pelo programa Pra-nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde226

Tabela 173- Percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na Atenção Primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde229

Tabela 174- Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais229

Tabela 175- Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade.230

Tabela 176- Gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia233

Tabela 177- Números de atividades de escovação dental supervisionada por quadrimestre236

Tabela 178- Percentual de primeiras consultas odontológicas por quadrimestre236

Tabela 179- Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos237

Tabela 180- Cronograma de Educação Permanente na AP238

Tabela 181- Ações de Educação permanente com o Tema LGBTQI+ -243

Tabela 182- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal260

Tabela 183- Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente - PAIGA261

Tabela 184- Número de atendimentos do CRAI261

Tabela 185- Atendimento a vítimas de violência sexual no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS262

Tabela 186- Avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV262

Tabela 187- Evolução das pacientes avaliadas262

Tabela 188- Triagem Auditiva Neonatal – TANU263

Tabela 189- Distúrbios da Deglutição263

Tabela 190- Exames de Videofluoroscopia264

Tabela 191- Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN265

Tabela 192- Comparação dos dados entre Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre265

Tabela 193- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças266

Tabela 194- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar267

Tabela 195- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE268

Tabela 196- Número de internações psiquiátricas no HMIPV no quadrimestre268

Tabela 197- Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria269

Tabela 198- Atendimento em odontologia269

Tabela 199- Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH270

Tabela 200- Mês de notificação (janeiro a abril de 2018)271

Tabela 201- Local do evento - janeiro a agosto de 2018272

Tabela 202- Características das notificações273

Tabela 203- Características das notificações conforme a CISP/OMS274

Tabela 204- Grau de dano segundo o grupo de incidentes no 2º quadrimestre de 2018 - dados preliminares275

Tabela 205- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS276

Tabela 206- Acompanhamento dos resultados de exames de mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, residentes Porto Alegre, 2018285

Tabela 207- Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo287

Tabela 208- Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, Porto Alegre 2018287

Tabela 209- Casos notificados de violência, segundo residência, Porto Alegre 2018287

Tabela 210- Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, no 2º quadrimestre 2018288

Tabela 211- Casos de Leptospirose por Gerência Distrital, ano 2018288

Tabela 212- Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, 2018 289

Tabela 213- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2018290

Tabela 214- Número de casos notificados, confirmados para Influenza (SRAG) por Gerência Distrital -2018290

Tabela 215- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2018290

Tabela 216- Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital291

Tabela 217- Pesquisa de triatomíneos294

Tabela 218- Demandas recebidas e Demonstrativos das Ações desenvolvidas294

Tabela 219- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, 2018296

Tabela 220- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, 2018297

Tabela 221- Análise da qualidade de água para consumo humano299

Tabela 222- Quantitativo de análises realizadas no quadrimestre300

Tabela 223- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Total301

Tabela 224- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário301

Tabela 225- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue301

Tabela 226- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores 302

Tabela 227- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal302

Tabela 228- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental Vigilância da Qualidade da Água302

Tabela 229- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento302

Tabela 230- Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento303

Tabela 231- Dados de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental304

Tabela 232- Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental304

Tabela 233- Dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental304

Tabela 234- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS – Total305

Tabela 235- Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS – Total305

Tabela 236- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Total306

Tabela 237- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Águas307

Tabela 238- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue308

Tabela 239- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores308

Tabela 240- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal308

Tabela 241- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância em Saúde Ambiental309

Tabela 242 – Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas310

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, no 2º quadrimestre de 2018.15

Quadro 2 – Número de visitas realizadas e número de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2018.17

Quadro 3 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extrahospitalar, por quadrimestre de 2018.24

Quadro 4 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, no 2º quadrimestre de 2018.25

Quadro 5 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, durante o 1º quadrimestre de 2018.27

Quadro 6 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais no 2º quadrimestre de 2018.28

Quadro 7 – Prestadores hospitalares com contrato vigente no 1º quadrimestre 28

Quadro 8 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 2º quadrimestre de 2018.36

Quadro 9 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação 98

Quadro 10 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 2º quadrimestre, 2018. 112

Quadro 11 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.181

Quadro 12 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos no 1º quadrimestre de 2018.187

Quadro 13 - Demonstrativo financeiro do IMESF dos meses de maio a agosto de 2018.189

Quadro 14 - Concursos Públicos com nomeações processadas 194

Quadro 15- Fases de execução das Obras 206

Quadro 16- Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial 206

Quadro 17– Distribuição das Equipes do PIM PIA nas gerências distritais 211

Quadro 18- Medição da meta e acompanhamento quadrimestral de cumprimento das ações, conforme o Plano Municipal de Atenção à Saúde da PcD 244

Quadro 19– Obras e reformas realizadas no HPS, no 2º quadrimestre de 2018.259

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Variação da infestação de fêmeas adultas Aedes aegypti, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos.....</i>	<i>74</i>
Gráfico 2- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária,	81
<i>Gráfico 3 - Número absoluto de casos de sífilis congênita e em gestantes por mês de 2018.....</i>	<i>217</i>
<i>Gráfico 4 – Número de casos de sífilis adquirida, em residentes em Porto Alegre, distribuído por faixa etária.....</i>	<i>219</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO	15
2.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
2.2	ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	18
2.3	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	24
2.4	ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	25
2.4.1	PRONTO ATENDIMENTOS	25
2.4.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU	26
2.4.3	CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	27
2.4.4	PRODUÇÃO DOS PRESTADORES HOSPITALARES	29
2.4.5	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	33
2.4.6	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	36
2.5	ATENÇÃO DOMICILIAR	43
2.6	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS	45
2.6.1	REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES	45
2.6.1	REGULAÇÃO AMBULATORIAL	46
2.7	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	48
2.8	ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	51
2.9	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	55
2.9.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	64
2.9.1.1	Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis	64
2.9.1.2	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	67
2.9.1.3	Imunizações	82
2.9.2	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	85
2.9.2.1	Doenças Transmitidas por Alimentos	85
2.9.2.2	Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde	89
2.9.2.3	Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde	101
2.9.2.4	Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde	107
3	PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018	112
4	AUDITORIAS DO SUS	180
5	OUVIDORIA DO SUS	183
6	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	185
7	FINANCIAMENTO DO SUS	186
	ANEXOS	191
	ANEXO A – RECURSOS HUMANOS	192
	ANEXO B - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2018	206

ANEXO C - REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	207
ANEXO D - PIM PIÁ	211
ANEXO E - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/ HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE	213
ANEXO F - ESTRATÉGIA FIQUE SABENDO	225
ANEXO G – POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS COMPLEMENTARES	226
ANEXO H - PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO	248
ANEXO I- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	251
ANEXO J - RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	254
ANEXO K - ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS	255
ANEXO L – HOSPITAL DE ´PRONTO SOCORRO	257
ANEXO M – HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	260
ANEXO N – INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	276
ANEXO O – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	285
ANEXO P – CONTRATO DE GESTÃO	313
ANEXO Q - SISPACTO 2018	318
ANEXO R - PROMETA	320
ANEXO S - COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	321
ANEXO T - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	323
ANEXO U - EMENDAS PARLAMENTARES	324

1 INTRODUÇÃO

O município de Porto Alegre possui população estimada de 1 milhão 484 mil e 941 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de número 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

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

Neste quadrimestre, destacam-se a ampliação dos registros de serviços ofertados pela Atenção primária à Saúde de forma geral, a abertura de mais uma unidade de saúde com atendimento diário no turno estendido (até as 22h), a ampliação para 100% a contratualização dos serviços ambulatoriais passíveis de contratualização (de 20 para 27). Da mesma forma, 100% dos 15 prestadores hospitalares privados/filantrópicos estão com contratos vigentes. Dos prestadores hospitalares contratualizados, 07 deles apresentou produção física ambulatorial acima da meta contratualizada (HNSC, HF, HCR, HCPA, HBO, HI e HVN) e 08 deles apresentou produção financeira acima do teto contratualizado (HNSC, HF, HCR, HCPA, HBO, HVN e HRES).

- Ampliação do nro de leitos ofertados no HMIPV durante a operação inverno (de 16 para 30 leitos de pediatria; de 18 para 24 leitos na psiquiatria; de 8 para 12 leitos de UCI Neonatal; de 6 para 8 leitos de UTI Pediátrica; de 5 para 20 leitos na Sala de Observação Pediátrica), correspondendo a 92% da capacidade instalada de leitos do HMIPV ativos no período.

Na atenção domiciliar, houve um incremento de 32% (n=132) no total de pacientes direcionados ao PMC, com ampliação daqueles pacientes provenientes da rede hospitalar (76,68% do total dos admitidos no período), sendo superada a meta de 75% estipulada no PAS 2018).

2 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

A seguir, são apresentados os serviços de saúde e a produção da rede de serviços de saúde, conforme cenário do 2º quadrimestre. No anexo, são dispostos os dados de recursos humanos, de infraestrutura/obras e de delineamento de políticas públicas, complementares ao entendimento sobre o funcionamento da rede de serviços e sobre a produção, apresentados neste capítulo.

Quadro 1 – Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, no 2º quadrimestre de 2018.

Serviços de Atenção Primária à Saúde	Serviços de Atenção Especializada	Serviços de Saúde Mental	Serviços de IST/AIDS e Tuberculose
140 Unidades de Saúde	5 Ambulatórios de Especialidades	12 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPSi, 4 CAPS II, 2 CAPS AD II e 3 CAPS AD III)	1 Serviço de Aconselhamento
108 Unidades com Saúde Bucal	5 Serviços de Apoio Diagnóstico	9 Equipes de SM Adulto (ESMA)	3 Serviços de Atendimento Especializado em IST/AIDS
261 Equipes Saúde da Família (considera EACS)*	6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	1 Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites
169 ESF/EAB com Saúde Bucal	07 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal*	2 Plantões de Emergência em Saúde Mental	5 Centros de Referência em Tuberculose (CRTB)
1 Unidade de Saúde Indígena	1 Serviço de Oxigenoterapia	Atendimento de urgência em SM nas demais portas de urgência	
4 Equipe de Saúde Prisional	4 Serviço de Estomatoterapia	Leitos de SM em hospitais gerais e hospitais especializados (371 leitos) e leitos contratualizados em clínicas especializadas (120 vagas/mês)	
6 Unidades de Saúde Socioeducativa	2 Centros de Reabilitação Física	2 Serviços Residenciais Terapêuticos (12 vagas)	

	1 Geração de Renda (Geração POA)	2 Comunidades Terapêuticas (56 vagas)	
2 Equipes Consultório na Rua	1 Casa de Apoio Viva Maria		
	1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)		
8 NASF	1 Centro de Referência na Atenção Integral de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências (CRAI)		
	1 Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde (PIS)		

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

Serviços de APS: Dados provisórios - Competência Julho/2018.

Observações: *O número de Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal manteve-se o mesmo, sendo necessária a correção do dado apresentado no 1º Quadrimestre.

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

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

2.1 Atenção Primária à Saúde

Tabela 1 – Total de consultas realizadas nas 140* Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico por quadrimestre de 2018.

<i>Categoria profissional</i>	<i>Quadrimestre</i>	
	2°	1°
Cirurgião Dentista	67.311	62.022
Enfermeiro	148.216	137.981
Médico	353.797	328.637
Total	569.324	528.640

Fonte: SIA (coleta dos dados em 06/09/18) e Relatórios do eSUS (coleta dos dados em 06/09/18).

Nota: Agosto - dados provisórios.

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

** IBGE: Estimativa 2017.

Conforme tabela acima, verifica-se um aumento significativo de consultas realizadas, principalmente por profissional médico nas Unidades de Saúde de APS neste quadrimestre, podendo indicar tanto melhorias/ampliação no acesso quanto registros mais qualificados no sistema de informação.

Programa Pim Piá

Quadro 2 – Número de visitas realizadas e número de famílias acompanhadas pelo PIM PIA, por quadrimestre de 2018.

PIM PIÁ	2° Quadrimestre	1° Quadrimestre
Número de visitas realizadas (crianças, gestantes e famílias) pelo PIM PIA	8.720 visitas	6.096 visitas
Número de famílias acompanhadas pelo PIM PIA	440 famílias acompanhadas	381 famílias acompanhadas

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

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

O aumento do número de visitas é em decorrência da busca ativa que vem sendo realizada pelas regiões da Pesquisa FGV (Fundação Getúlio Vargas) e o aumento na contratação de estagiários do tipo visitantes. Esse cenário é uma resposta do que foi constatado no relatório do quadrimestre passado, uma vez que se observou menor quantidade de visitas haja vista que as regiões supracitadas não estavam com famílias cadastradas.

Programa Bolsa Família

Em agosto de 2018, o Ministério da Saúde iniciou a mudança do sistemas de informação utilizado para o acompanhamento das famílias no Programa Bolsa Família (PBF). Devido a esse motivo, ainda não há dados oficiais da 1ª vigência/2018.

Porto Alegre aparece com um percentual de cobertura de 61% de famílias totalmente acompanhadas, sem dados estratificados por gerência até o momento. Atualmente, está em andamento a nova vinculação de todas as famílias beneficiárias do PBF do município no sistema de informações e-Gestor. Somente após esse processo, será possível iniciar o registro do acompanhamento das famílias. Durante esse período, ocorreram capacitações sobre o registro no sistema e-Gestor para os estagiários do Programa.

2.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Tabela 2 – Total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, por quadrimestre de 2018.

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre	
		2º	1º
Centro	Santa Marta	3.973	7.566
NHNI	IAPI	4.360	4.791
PLP	Murialdo	1457	1156
GCC	Vila dos Comerciários	3.516	5.274
LENO	Bom Jesus	80	51
Total		13.386	18.838

FONTE: CGAPS. SIA. Procedimento: 0301010072. Dados provisórios (Julho/2018), Coleta realizada em 11/09/2018. Dados do 1º quadrimestre atualizados.

Tabela 3 - Quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, por quadrimestre de 2018.

Ambulatórios de Especialidades	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Oferta (N)	Bloqueio N (%)	Livre N (%)	Realizada (N)	Absenteísmo N (%)	Oferta (N)	Bloqueio N (%)	Livre N (%)	Realizada (N)	Absenteísmo N (%)
Santa Marta	3.665	1.513 (41,28%)	188 (5,12%)	1.536	323 (8,81%)	4948	1.921 (38,82%)	358 (7,24%)	1.673	523 (17,28%)
IAPI	3.812	1.019 (26,73%)	849 (22,27%)	1.274	462 (12,11%)	3881	1.383 (35,64%)	864 (22,26%)	1.035	274 (10,97%)
Murialdo	614	118 (19,21%)	136 (22,14%)	295	56 (9,12%)	575	128 (22,26%)	110 (19,13%)	265	63 (14,09%)
Vila dos Comerciários	4.601	1.786 (38,81%)	189 (10,88%)	1.944	627 (13,62%)	133	39 (29,32%)	57 (42,86%)		
Bom Jesus	338	74 (21,89%)	3 (0,88%)	189	2 (0,59%)	299	100 (33,44%)	1 (0,33%)	143	0
Total	10617	6.662 (62,74%)	1.365 (12,85%)	5.238	1.470 (13,84%)	9836	3.571 (36,31%)	1.390 (14,13%)	3.116	860 (13,73)

FONTE: GERCON. Dados atualizados em 17/09/2018

É possível identificar que algumas consultas permanecem na situação de agendada, ou seja, o serviço não informou se a consulta foi realizada ou o paciente foi faltante. Isso faz com que não seja possível calcular o absenteísmo.

Tabela 4 – Número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, por quadrimestre 2018.

Procedimentos Diagnósticos	Quadrimestre			
	2º *		1º	
	Ofertados (N)	Realizados (N)	Ofertados (N)	Realizados (N)
Ecografia	5.435	1.922	6.926	2.024
Audiometria	2.126	169	1.446	188
Eletrocardiograma	5.434	3.244	3.859	2.269
Mamografia	13.128	5.422	11.353	6.476
Total	26.123	10.757	23.584	10.957

FONTE: SISREG. * Dados parciais.

Conforme tabela acima, pode-se perceber uma ampliação da oferta, principalmente, de eletrocardiograma e de mamografia e, conseqüentemente, uma maior realização dos mesmos neste quadrimestre.

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Conforme podemos observar na tabela abaixo, houve uma redução na produção do CEO IAPI neste quadrimestre. Esta redução pode ser atribuída ao fato de que esse serviço encontra-se em adequação de sua estrutura física, uma vez que está se realizando obra de individualização dos compressores odontológicos.

Tabela 5 – Quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011, por quadrimestre de 2018.

	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos
Meta	110 procedimentos/ mês	90 procedimentos/ mês	60 procedimentos/ mês	90 procedimentos/ mês	110 procedimentos/ mês	90 procedimentos/ mês	60 procedimentos/ mês	90 procedimentos/ mês
CEO UFRGS	392	173	102	132	214	196	42	103
CEO IAPI	74	211	21	62	228	516	67	171
CEO Bom** Jesus	363	265	122	241	376	347	114	82
CEO GCC	319	303	104	166	242	314	61	133
CEO Santa Marta**	121	104	62	14	69	204	21	15
Total	1.269*	1.056*	411*	618*	1.129	1.577	305	504

FONTE: Tabwin, 2018 (coleta de dados 10/09/2018). * Agosto/2018 - dados não liberados.** Sem lançamento de produção no mês de junho.

Consultas nos Serviços de Tuberculose

Tabela 6 – Número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), por quadrimestre 2018.

Serviço de CRTB	Quadrimestre	
	2º	1º
CRTB LENO	671	517
CRTB NHNI	651	970
CRTB Centro	691	643
CRTB GCC*	894	879
Total	2.907	3.009

Fonte: SAEs e CRTBs.

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

Os serviços especializados em Tuberculose não registraram alterações significativas em seus atendimentos do primeiro para o segundo quadrimestre, de forma geral.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 7 - Produção do SAE Santa Marta, por quadrimestre de 2018.

HIV/AIDS	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	172	165
	Consultas realizadas	172	129
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1.283	1.400
	Consultas realizadas	1.283	1.207

Fonte: SAE Santa Marta

Houve um bom aproveitamento dos atendimentos do SAE Santa Marta, pois todas as consultas disponibilizadas, tanto as primeiras como as de retorno, foram realizadas no segundo quadrimestre. Salienta-se que, no primeiro quadrimestre, 21,8% das primeiras consultas e 13,8% das consultas de retorno não foram realizadas. Por outro lado, houve um discreto aumento de 4,1% nas ofertas de primeiras consultas e redução 8,4% nas ofertas de consultas de retorno.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 8 - Produção do SAE IAPI, por quadrimestre de 2018.

HIV/AIDS	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	32	28
	Consultas realizadas	25	20
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1.616	1.549
	Consultas realizadas	1.410	1.256

Fonte: SAE IAPI

No SAE IAPI cabe destacar que, do primeiro para o segundo quadrimestre, em relação às consultas de retorno, houve redução em percentual nas consultas não realizadas de 18,9% para 12,8%. Presume-se que tal resultado possa traduzir uma tendência à melhor adesão na continuidade e regularidade do tratamento para o HIV.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 9 - Produção do SAE CSVC, 2º quadrimestre de 2018.

HIV/AIDS	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	84	39
	Primeiras consultas	42	24
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	3.674	3.325
	Consultas realizadas	2.527	2.452

Fonte: SAE CSVC

Destaca-se um aumento expressivo de 53,6% na disponibilização de primeiras consultas em relação ao primeiro quadrimestre. Quanto ao aproveitamento dos atendimentos disponíveis, 50% das primeiras consultas e 31,2% das consultas de retorno, não foram realizadas.

Serviço de Assistência Especializada - Hepatites

Tabela 10 - Produção do SAE Hepatites, por quadrimestre de 2018

	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	275	272
Primeiras consultas	Consultas realizadas	270	266
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2.440	2.634
	Consultas realizadas	2.371	2.321

Fonte: SAE HEPATITES

A produtividade do SAE Hepatites não apresentou variação significativa em relação ao primeiro quadrimestre. Destaca-se que neste quadrimestre apenas 2,8% das consultas de retorno não foram realizadas, enquanto que no primeiro este percentual ficou em 11,9%.

2.3 Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 3 – Dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extrahospitalar, por quadrimestre de 2018.

Indicadores de Saúde Mental	Tipo de serviço	Quadrimestre	
		2º Q	1º Q*
Número de consultas individuais	EESCAAs	8.991	10.387
	ESMAAs	8.140	10.127
	CAPS	31.729	47.818
Número de consultas de grupo	EESCAAs	350	254
	ESMAAs	579	543
	CAPS	6.894	9.909
Número de ações de matriciamento/ articulação	EESCAAs	856	1.066
	ESMAAs	1.196	1.129
	CAPS	3.817	4.260

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C *Dados atualizados do 1º quadrimestre/ 2018

Pronto-Atendimentos de Saúde Mental

Tabela 11 - Perfil dos atendimentos nos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental por quadrimestre de 2018.

Procedimento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	PACS	IAPI	PACS	IAPI
Paciente <18 anos	110	382	96	346
Total de pacientes em SO	1.398	1.668	1.331	1.571
Tempo médio de permanência (dias)	2,65	3	2,8	2,81
Observação por dependência química	565	692	573	750
Observação por transtorno de humor bipolar	203	217	166	202
Observação por depressão	164	178	155	165
Observação por esquizofrenia	169	143	151	132
Transferência para internação hospitalar	1.065	989	1.004	1.079
Total de atendimento	3.547	4.115	3.594	4.218

FONTE: SIHO / Hospital Mãe de Deus.

Serviço hospitalar de Saúde Mental

A unidade de internação psiquiátrica do HMIPV tem capacidade instalada de 24 leitos femininos. Devido à carência de equipe de enfermagem, tem havido necessidade constante de bloqueio de leitos. Neste quadrimestre, trabalhamos a maior parte do período com 18 leitos, em alguns momentos chegando a 16. Dos 18

leitos, 8 são destinados à psiquiatria geral, 5 às gestantes dependentes químicas e 5 às adolescentes.

2.4 Atenção Hospitalar e Urgências

Quadro 4 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, no 2º quadrimestre de 2018.

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

Fonte: SMS/CMU.

Neste ano, continuamos com as melhorias no Projeto Dashboard, para divulgação de informações para a regulação de pacientes e para a população. Através de planilha on-line, é possível saber em tempo real a lotação das emergências hospitalares e dos PAs. Também houve a conclusão da implantação do SIHO no Pronto-Atendimento de Saúde Mental IAPI, completando a informatização da rede de urgências do município.

2.4.1 Pronto Atendimentos

Tabela 12 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2018.

Serviço	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências ¹ , em %	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências ¹ , em %
PABJ	27.576	24.190	12,28	26.545	25.601	3,57
PACS	30.715	28.592	6,91	26.517	24.549	7,42
PALP	26.336	24.218	8,04	23.123	21.506	7,99
Saúde Mental - IAPI	4.373	4.115	5,9	4.415	4.218	4,46
Saúde Mental – PACS*	3.631	3.547	2,3	-	-	-
UPA Moacyr Scliar	31.737	27.795	14	36.092 ²	31.459 ²	12,84

FONTE: SIHO/AMB e GHC

²Número inclui clínica, pediatria, cirurgia e odontologia.

* Primeiro quadrimestre o quantitativo de Atendimento de Saúde Mental estão incluídos nos atendimentos PACS.

Tabela 13 – Distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, por quadrimestre de 2018.

	2º quadrimestre			1º quadrimestre		
	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)	Classificação de risco	Nº de classificações	Proporção (%)
PABJ	Vermelho	69	0,25	Vermelho	73	0,3
	Laranja	1.500	5,44	Laranja	1.123	4,23
	Amarelo	3.845	13,94	Amarelo	4.075	15,35
	Verde	20.278	73,53	Verde	19.172	72,22
	Azul	1.400	5,08	Azul	1.820	6,86
	NC	484	1,75	NC	282	1,06
PACS	Vermelho	51	0,17	Vermelho	44	0,17
	Laranja	1.708	5,6	Laranja	1.475	5,56
	Amarelo	3.986	13	Amarelo	2.845	10,73
	Verde	24.799	80,72	Verde	13.568	51,17
	Azul	157	0,5	Azul	126	0,47
	NC	20	0,01	NC	12	0,04
PALP	Vermelho	38	0,14	Vermelho	47	0,2
	Laranja	1.068	3,98	Laranja	677	2,93
	Amarelo	4.192	15,63	Amarelo	3.650	15,8
	Verde	19.932	74,30	Verde	10.144	43,9
	Azul	1.336	4,98	Azul	372	1,18
	NC	262	0,98	NC	8	0,03
UPA Moacyr Scliar	Vermelho	NI	NI	Vermelho	74	0,2
	Laranja	NI	NI	Laranja	2.163	8,3
	Amarelo	NI	NI	Amarelo	6.218	17,23
	Verde	NI	NI	Verde	30.526	84,6
	Azul	NI	NI	Azul	826	3,16
	Branco/NC	NI	NI	Branco/NC	1.181	3,3

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

2.4.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

Tabela 14 - Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, por quadrimestre de 2018.

Classificação do Médico Regulador	2º Quadrimestre 2018		1º Quadrimestre 2018	
	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	9.659	29,73	9561	35,36
Intervenção Necessária e Sem Meios	4.388	13,51	2264	8,37
Intervenção Não Pertinente	7.984	24,57	8013	29,63
Sem Dados Para Decidir	2.895	8,91	2415	8,93
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	5.171	15,92	3407	12,60
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	847	2,61	235	0,87
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	804	2,47	581	2,15
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	742	2,28	565	2,09
Total	32.490	100,00	27041	100

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 15 – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo

Perfil das ligações	2º Quadrim. 2018		1º Quadrim. 2018	
	Nº	%	Nº	%
Trote	7434	7,61	11.426	10,14
Regulação	26585	27,22	26.804	23,79
Outros	63613	65,15	74.445	66,07
Total de Ligações	97632	100	112.675	100
Média Diária (Ligações)	800		938,95	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 16 - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

Tipo de Atendimento SAMU	2º Quadrim. 2018		1º Quadrim. 2018	
	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	6.798	29,31	5.508	29,14
Traumático	3.539	15,26	3.345	17,70
Transporte	1.167	5,03	655	3,47
Obstétrico	566	2,44	186	0,98
Não Registrado	0,00	0,00	0	0,00
Psiquiátrico	2.895	12,48	1.196	6,33
Orientação	7.984	34,42	8.013	42,39
Total de APH	22.949	100	18.903	100,00

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

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

Quadro 5 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, durante o 1º quadrimestre de 2018.

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato assinado em 31/08/2018
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felipe	Sim
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Moogen	Sim
Laboratório Santa Helena	Sim
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
Corps Centro de Reabilitação Ltda	Sim
Sefil Serviço Especializado Em Fisioterapia Ltda	Sim
Centro de Reabilitação de Porto Alegre (fisioterapia)	Sim
Instituto de Fisioterapia Prof Livio Rocco	Sim
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda	Sim
Thiago Salvador Santos Serviços Médicos Ltda	Sim
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Sim
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	Sim
Clínica Beira Rio	Sim

Consultório de Radiologia Ilha Porto e Pasquali	Sim
SESC Odontologia	Sim
SESC Exames	Sim
SER – Serviços de Doenças Renais	Sim
IDR – Instituto de Doenças Renais	Sim
CDT – Centro de Diálise e Transplante	Sim
Laboratório Edelweiss	Sim
AACD	Sim

Fonte: NRPA/GRSS/SMS.

No segundo quadrimestre de 2018 havia 27 serviços aptos para serem contratados, dos quais 27 estavam com contrato vigente, atingindo 100% da meta pactuada. Comparativamente ao 2º quadrimestre de 2017, houve um aumento de 35% de prestadores ambulatoriais contratualizados (de 20 para 27).

Quadro 6 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais no 2º quadrimestre de 2018.

Finalidade do Chamamento Público	Andamento
Laboratórios	Realizado/Contratado.
Exames	Realizado /Contratado.
Nefrologia	Realizado/Em fase de contratualização.
Fisioterapia	Realizado/Contratado.
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Realizado/Em fase de contratualização.

Fonte: NRP/GRSS/SMS.

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

Neste quadrimestre foi encerrado o contrato com o Laboratório Senhor dos Passos.

Quadro 7 – Prestadores hospitalares com contrato vigente no 1º quadrimestre

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 30/07/2018
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmeina	Sim

Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Santa Ana	Sim
Hospital São Pedro	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Prestador Próprio
Hospital de Pronto Socorro	Prestador Próprio
Hospital Ernesto Dornelles	Sim
Total	100%

FONTE: NRPH/GRSS

Em relação aos contratos hospitalares foi atingido resultado de 100%, considerando os 15 prestadores privados/filantrópicos, conforme tabela acima com contratos. Com relação aos 02 prestadores que são próprios municipais informamos que o hospital Materno Infantil Presidente Vargas está em fase de ratificação por parte da direção para assinatura do contrato de gestão e o Hospital de Pronto Socorro em fase de elaboração do Documento Descritivo junto à instituição.

2.4.4 Produção dos Prestadores Hospitalares

Tabela 17 - Faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2018.

Hospitais	2º Quadrimestre*			
	Faturamento Ambulatorial			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	1.073.720	692.634	12.563.410,36	9.347.904,54
Hospital Fêmeina S/A	87.929	61.392	1.524.125,89	1.366.580,31
Hospital Cristo Redentor S/A	113.779	88.161	1.996.197,12	1.244.720,94
Hospital de Clinicas	590.368	580.374	13.548.374,66	13.256.518,86
Hospital Sanatório Partenon	22.793	-	110.021,86	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	7.018	18.903	41.611,09	143.772,30
Hospital São Lucas da PUCRS	216.643	231.597	5.817.395,21	6.456.342,66
Hospital Banco de Olhos	95.554	66.390	1.485.024,84	1.386.434,67
Hospital Independência	42.671	28.005	494.673,86	543.959,04
Hospital Divina Providencia	2.847	-	353.231,75	-
Hospital de Pronto Socorro	145.060	-	1.201.978,10	-
Hospital Presidente Vargas	250.879	-	1.898.578,86	-
Irmandade Sta Casa Misericórdia	530.641	554.274	13.691.111,59	15.606.996,60
Hospital Vila Nova	215.896	147.660	3.826.900,98	2.426.655,48
Instituto de Cardiologia	132.628	145.107	1.799.048,88	1.865.505,69
Hospital Santa Ana	154	10.851	1.022,94	1.400.393,49
Hospital Restinga Extremo Sul	118.914	196.677	799.020,65	479.691,81

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRPH

FATURAMENTO APURADO (maio a julho), O MÊS DE AGOSTO NÃO ESTÁ DISPONÍVEL

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

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

Verifica-se que os hospitais que compõem o grupo hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor) produziram valores a maior do que o contratualizado no que se refere a parte financeira. Na meta física, o hospital Conceição produziu 55% acima da contratação, enquanto o Hospital Fêmeina 43% acima da meta contratada e o Hospital Cristo Redentor 29 % acima.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre no que se refere à produção ambulatorial produziu a maior tanto na parte física quanto na financeira nas metas contratadas.

O Hospital da PUC produziu 93 % da sua meta física contratual e 90% da sua meta financeira, com discreta melhoria em relação ao quadrimestre anterior.

O Hospital Banco de Olhos produziu 43% acima na meta física e 7% acima da meta financeira contratada, muito relacionado ao seu perfil assistencial que desempenha na rede de atenção à saúde em nosso município com atendimentos de média complexidade essencialmente.

A instituição hospitalar Independência produziu 52% acima do contrato na parte física e 90% do valor financeiro contratado, muito relacionado ao valor remuneratório dos procedimentos de média complexidade.

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

A instituição hospitalar Santa Casa produziu 95% do contratado na parte física e 87% na parte financeira.

O Hospital Vila Nova, instituição eminentemente de média complexidade, produziu 46% acima do contrato na parte física e 55 % na parte financeira, o que se relaciona ao perfil assistencial da instituição em questão.

O Instituto de Cardiologia também atingiu um percentual de cumprimento de 91% do contratado na parte física e 96% na parte financeira, comportamento igual ao do quadrimestre anterior.

O Hospital da Restinga Extremo Sul que tem um contrato global apresentou produção ambulatorial 66% acima da sua meta financeira contratualizada evidenciando uma melhoria na sua produção no presente ano.

O Hospital Santa Ana iniciou no presente quadrimestre a sua operação dos leitos contratados, não permitindo uma análise adequada tendo em vista não haver a integralidade de sua operação, dificultando uma análise pormenorizada.

O Hospital São Pedro produziu a menor tanto na sua parte física quanto na parte financeira contratualizada, o que será revisto no momento da sua renovação contratual, tendo em vista a sua capacidade instalada real.

Tabela 18 - Faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 2º quadrimestre 2018.

Hospitais	2º Quadrimestre*			
	Faturamento hospitalar			
	Produção Física	Contrato Físico	Produção Financeiro (R\$)	Contrato Financeiro (R\$)
Hospital Conceição S/A	9.143	8.964	15.181.323,19	10.637.752,11
Hospital Fêmeina S/A	1995	3.012	1.744.977,20	2.594.591,04
Hospital Cristo Redentor S/A	1.829	1.881	3.665.531,03	3.054.740,28
Hospital de Clínicas	8.646	7356	18.789.385,95	18.318.192,93
Hospital Sanatório Partenon	113	-	228.084,36	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	156	216	174.997,15	267.052,8
Hospital São Lucas da PUCRS	2.917	4.287	7.360.994,67	10.523.488,53
Hospital Banco de Olhos	335	300	926.385,94	706.223,31
Hospital Independência	1.179	1152	1.609.008,76	2.704.069,86
Hospital Espirita	593	666	537.430,80	768.389,22
Hospital de Pronto Socorro	1.254	-	2.616.475,32	-
Hospital Presidente Vargas	1.580	-	1.359.875,23	-
Irmandade Sta Casa Misericórdia	5.903	7.176	19.727.026,21	23.222.255,82
Hospital Vila Nova	4.298	4.710	3.986.883,67	4.496.542,29
Instituto de Cardiologia	1.670	1.734	10.802.606,24	11.718.288,78
Hospital Santa Ana	105	2.070	120.555,00	1.813.851,06
Hospital Ernesto Dornelles	44	60	24.327,96	Gratuidade/cebas
Hospital Restinga Extremo Sul	877	1.101	445.544,41	457.476,18

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRPH
FATURAMENTO APURADO (MAIO A JULHO), O MÊS DE AGOSTO NÃO ESTÁ DISPONÍVEL

O Hospital Nossa Senhora Conceição produziu na parte hospitalar 1% a mais do que seu contrato na parte física e 42% acima na parte financeira. O mesmo se observa na contratualização do Hospital Cristo Redentor, integrante da rede hospitalar em questão (97% da meta física e 19% acima na meta financeira).

Em relação ao Hospital Fêmeina, onde há um predomínio de produção ambulatorial em detrimento da hospitalar, evidenciamos um cumprimento de 66% em sua meta física e 67% em sua meta financeira contratada.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre com predomínio do atendimento hospitalar produziu 17% acima em quantitativo físico a maior e 2% a maior na parte financeira, muito relacionado, também, a produção a maior na alta complexidade.

O Hospital da PUC produziu 68% do seu contrato em sua parte física e 69% na parte financeira, o que no período analisado relaciona-se a uma produção a menor por mudança no sistema da referida instituição.

O Hospital Banco de Olhos, referência para o Estado do RS em muitos procedimentos de alta complexidade hospitalar, produziu 11% da meta física a maior e 31% a mais da meta financeira contratada.

O Hospital Independência produziu 2% acima da meta física contratada e 59% da meta financeira, muito relacionado a remuneração a menor nos procedimentos encaminhados a referida instituição.

A instituição Hospitalar Santa Casa produziu 82% do contratado na parte física e 84% na parte financeira, comportamento similar ao quadrimestre anterior.

O Hospital Vila Nova produziu 91% do contrato na parte física e 88% na parte financeira, o que pode estar relacionado ao seu perfil assistencial na rede, com predomínio de produção de procedimentos de média complexidade, que geram uma menor remuneração.

O ICFUC produziu 96% da meta física contratada e 92% da meta financeira, comportamento muito similar ao quadrimestre anterior.

O Hospital da Restinga produziu 79% da meta física e 97% da meta financeira contratualizada, com melhora em relação ao quadrimestre anterior.

O Hospital Espírita atingiu 89% da meta física e 69% da meta financeira contratada, muito relacionada à produção de média complexidade, que apresenta uma menor remuneração.

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

Tabela 19 - Faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, no 2º quadrimestre de 2018.

Origem do Paciente	2º Quadrimestre*				
	Hospitalar		Hospitalar		
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	24.791	58,1	40.638.759,68	45,50	1.639,25
Municípios do Interior RS	17.287	42,7	48.876.885,50	53,7	2.711,68
Municípios de Outros Estados	172	0,4	1703615,96	2,0	9.904,74
Total	40.479	100	89.219.592,83	100	2.154,69

FONTE: SIH/DATASUS.

*Dados parciais

Analisando os dados do 2º quadrimestre de 2018, percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade são de pacientes do interior. Mesmo assim, outra inferência que pode ser feita é que o valor médio é maior pelo agravamento da situação de saúde desses pacientes e que, por vezes, percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital.

Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior.

2.4.5 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) é instituição de saúde 100% SUS. Está voltado ao atendimento às urgências e emergências, no trauma agudo, sendo integrado à rede de saúde de Porto Alegre.

Tabela 20 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, no 2º quadrimestre de 2018.

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos
Amarelo	22	22
Enfermaria Queimados	6	6
Enfermaria 3º Pavimento	19	19
Enfermaria 4º Pavimento	26	26
UTI 3º Andar	10	8
UTI 4º Andar	10	8
UTI Pediátrica	8	8
UTI Queimados	4	4
Vermelho	6	6

FONTE: SIHO Ocupação Enfermaria

Tabela 21 - Procedência dos atendimentos de emergência no Hospital de Pronto Socorro, no 2º quadrimestre de 2018.

Procedência	Município de POA Outros municípios	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
		28.155	77,75	31.015	77,1
		8.054	22,25	9.213	22,9
Total		36.209	100	40.228	100

FONTE: Programa Procedência SIHO.

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

Tabela 22 - Estratificação de atendimentos por classificação de risco no Hospital de Pronto Socorro, no 2º quadrimestre de 2018.

Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vermelho	203	0,58	236	0,60
Laranja	523	1,50	634	1,62
Amarelo	8.470	24,35	9.686	24,73
Verde	20.873	60,01	23.610	60,28
Azul	4.715	13,56	5.002	12,77
Total	34.784	100	39.168	100

FONTE: SIHO – Programa Classificação de Risco

Houve uma diminuição de 11,19% no total de atendimentos, no HPS, neste quadrimestre. Porém, percebe-se uma queda maior nos pacientes classificados como laranja – decréscimo de 17,51%, e vermelho – decréscimo de 13,98%. A taxa de ocupação, na sala amarela oscilou entre 134,8% e 150% neste quadrimestre e, na sala vermelha, entre 101,1% e 113,3%, o que levou à restrição de atendimento. Do total de atendimentos prestados, 315 não são passíveis de classificação de risco.

Trata-se de pacientes com consulta de retorno de cirurgia geral e cirurgia plástica (queimados), sendo remetidos diretamente aos seus ambulatórios.

Tabela 23 - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, no 2º quadrimestre de 2018.

Desfechos Clínicos	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de Altas	1.437	1.455
Altas Casa	949	1.043
Altas Transferência	408	353
Altas a Pedido	68	47
Altas por fuga	10	9
Óbitos hospitalares	63	51
Internações	1.497	1.500

FONTE: Estatística Geral SIHO.

Se, por um lado, observou-se a diminuição no número de atendimentos durante este quadrimestre, o mesmo não se expressou no número de internações. O único número que vale ressaltar é o das altas por transferências, que atingiram o índice de variação de 15,58%.

Tabela 24 - Demonstrativo da produção hospitalar, no 2º quadrimestre de 2018.

Unidades	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº total de internações	1.497	1.500
Nº total de internações UTI		
Queimados	19	20
Nº de internações em UTI Adulto	148	182
Nº de internações em UTI pediátrica	84	82
Internações hospitalares		
Nº de internações em enfermaria 4º pavimento	385	564
Nº de internações em enfermaria 3º pavimento	216	308
Nº de internações em enfermaria 2º pavimento*	*	*
Bloco Cirúrgico		
Nº total de cirurgias realizadas	805	732

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria. * Enfermaria desativada

Com relação às internações, observa-se que houve decréscimo de internações na UTI Adulto, enfermaria do 3º e 4º pavimentos, porém o total de internações se mantém quase igual ao 1º quadrimestre.

Tabela 25 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, no 2º quadrimestre de 2018.

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	112,24	99,27
	Taxa de ocupação leitos UTI	100,73	89,43
	Tempo médio de permanência (TMP)	16,70	15,97
	TMP leitos UTI	23,40	20,5
	TMP leitos cirúrgicos	16,86	11,45
	Taxa de mortalidade institucional	4,38	3,5
	Taxa de infecção sonda vesical	5,8	6,0

FONTE: SIHO – Estatística Geral, Linhas de Cuidado

2.4.6 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Quadro 8 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 2º quadrimestre de 2018.

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos	
		2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24	24
Patologia da Gestação – 7º andar	14	9	9
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8
Internação Ginecológica – 7º andar	14	10	10
Pediatria – 4º andar*	23	30*	16
Psiquiatria – 5º andar	24	24*	18
Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal – 9º andar	10	8	10
Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal	15	12	8
UCI Canguru	5	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar*	10	8	6
Total de Leitos	149	138	114
Módulo conjunto - ñ contabilizado no total de leitos/CNES:			
Sala de Observação Pediátrica – SOP*	20	20	5
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11
Total de Leitos Complementares	31	31	16

FONTE: NIR/HMIPV

* Aumento de leitos apenas na operação inverno.

Neste quadrimestre, devido a abertura de leitos da Operação Inverno, o número de leitos ativos representou 92% da capacidade instalada do HMIPV. O diferencial neste ano foi o aumento progressivo dos leitos de internação e de sala de observação pediátrica.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV

Tabela 26 – Emergência Pediátrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 2º quadrimestre de 2018.

<i>Emergência Pediátrica</i>	<i>Origem dos pacientes</i>	<i>2º Quadrimestre</i>		<i>1º Quadrimestre</i>	
		Nº	%	N	%
Procedência	Município de POA	3.676	80	3.397	80
	Outros municípios	897	20	807	20
Total		4.573	100	4.204	100

FONTE: SIHO/HMIPV

Mesmo com o inverno, o aumento de atendimentos da emergência pediátrica foi discreto (8%), demonstrando que este serviço mantém uma procura constante durante todo o ano. A proporção de pacientes do interior que procuram pela Emergência Pediátrica se manteve estável (20%).

Tabela 27 – Emergência Obstétrica no Hospital materno Infantil Presidente Vargas, no 2º quadrimestre de 2018.

<i>Emergência Obstétrica</i>	<i>Origem dos pacientes</i>	<i>2º Quadrimestre</i>		<i>1º Quadrimestre</i>	
		N	%	N	%
Procedência	Município de POA	1.471	74	2.167	72
	Outros municípios	517	26	822	28
Total		1.988	100	2.989	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO

Neste quadrimestre tivemos diminuição de 33% no número de atendimentos na emergência obstétrica em relação ao quadrimestre anterior onde houve o fechamento da maternidade do Hospital Femina. A proporção de pacientes do interior e capital permanece constante.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

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

Tabela 28 – Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, no 2º quadrimestre de 2018.

Classificação de Risco	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Classificados	9	24
Médicos	2	5
Enfermeiros	6	19

% de classificados s/ total de atendimentos	0,3	0,8
Total de atendimentos	1.988	2.989

Fonte: NIR/HMIPV

Tabela 29 - Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, no 2º quadrimestre de 2018.

Classificação de Risco	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº	%	%	%
Vermelhos	0	0	0	0
Laranjas	2	22,2	3	12,5
Amarelos	1	11,1	9	37,5
Verdes	5	55,6	8	33,3
Azuis	1	11,1	4	16,7
Total Classificados	9	100	24	100

FONTE: NIR/HMIPV

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 30 – Emergência Pediátrica do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.

Emergência Pediátrica	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	3.766	82	3.832	91
Internações agudas/agudizadas	805	18	372	9
Transferências pós-internação	2	0	0	0
Óbitos	0	0	0	0
Total de atendimentos	4.573	100	4.204	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV.

Tabela 31 – Emergência Obstétrica do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.

Emergência Obstétrica	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	1.213	61,0	2.027	67,8
Internações agudas/agudizadas	774	38,9	962	32,1
Transferências pós-internação	1	0,1	3	0,1
Óbitos	0	0	0	0
Total de atendimentos	1.988	100	2.989	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

A taxa de ocupação nas emergências é apresentada na tabela abaixo.

Tabela 32 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, no 1º quadrimestre de 2018.

Emergência	2º Quadrimestre			1º Quadrimestre	
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	20	807	140%	372	147%
Obstétrica	8	775	121%	962	154%

FONTE: AMB/SIHO

Ambulatório

Tabela 33 – Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.

Procedência	2º Quadrimestre			1º Quadrimestre		
	Nº	%	Média pacientes/dia*	Nº	%	Média pacientes/dia*
Município de POA	29.227	65,3	336	26.114	64	323
Outros municípios	16.524	34,7	190	14.831	36	183
Total	45.751	100	526	40.945	100	506

FONTE: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

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

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

Internação

Tabela 34 - Demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.

Unidades	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre	
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.732	2.641
	Nº total de internações na UCI Neonatal	86	97
	Nº de internações na UTI NEO	93	99
	Nº de internações na UTI pediátrica	95	43
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	612	767
	Nº de internações no Centro Obstétrico	775	962
	Nº de internações na Ginecologia	271	249
	Nº de internações na Patologia da Gestação	130	153
	Nº de internações na Sala de Recuperação	545	559
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	808	372
	Nº de internações na Pediatria	552	361
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	68	68
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	845	659

	Cirurgia geral	69	74
	Cirurgia pediátrica	145	138
	Cirurgia plástica	47	45
	Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	70	12
	Ginecologia/obstetrícia	368	289
	Mastologia	11	19
	Neurocirurgia	2	6
	Odontologia	16	14
	Otorrino	1	1
	Proctologia	47	31
	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	40	3
	Urologia	26	27
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	610	761
	Nº de partos normais	390	514
	Nº de partos cesáreos	220	247
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.906	2.261
	Nº de ecografias	4.270	3.972
	Nº de outros exames de imagem	107	48
	Nº de exames laboratoriais	254.488	252.884

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

Tabela 35 - Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, no 2º quadrimestre de 2018.

<i>Tipo</i>	<i>Descrição</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>1ª Quadrimestre</i>
Geral	Taxa de ocupação de leitos	96,3	95,8
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	92,9	73
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	139,2	132,5
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	93,1	87,4
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	93,0	97,4
	Tempo médio de permanência UTI PED	13,4	13,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO	16,2	14
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	16,8	13,7
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	25,0	24,1
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	7,7	5,9
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,3	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínico	5,8	6,6
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,5	3,6
	Taxa de mortalidade institucional	0,21	0,004

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

Indicadores da Rede Cegonha

Tabela 36 - Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, 2º Quadrimestre de 2018.

<i>Rede Cegonha</i>	<i>2º Quadrim.</i>	<i>Metas</i>	<i>1º Quadrim.</i>	<i>Metas</i>
---------------------	--------------------	--------------	--------------------	--------------

Indicadores Obstétricos	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	610	-	761	-	
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	610	-	761	-	
	Número de nascidos vivos no quadrimestre	611	-	762	-	
	Número de partos cesáreos no quadrimestre	220	-	247	-	
	Número de partos cesáreos SUS no quadrimestre:	220	-	247	-	
	Taxa de cesariana	36,0	35%	32,4	35%	
	Taxa de cesariana em primíparas	31,2	35%	32,3	35%	
	Taxa de episiotomia	25,2	30%	23,7	30%	
	Percentual de teste rápido Anti-HIV realizados em gestantes internadas	100	100%	100	100%	
	Percentual de Acompanhante no Parto	91,1%	90%	92%	90%	
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	48,6%	65%	53,5	65%	
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	49,7	70%	58,2	70%	
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)	2,7	-	3,0	-	
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	77,15	85%	94,3	85%	
	Implantado o Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade?	Parcialmente	implantado	Parcialmente	implantado	
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada no mês	0	zero	0	zero	
	Motivo do Fechamento	-	-	-	-	
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Com. de Mortalidade Materna/SMS)	0	Nenhuma morte evitável	0	Nenhuma morte evitável	
	Indicadores Neonatais	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade	100	100%	100	100%
		Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade	100	100%	100	100%
Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.		100	100%	100	100%	
Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal		94	-	100	-	
Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional		88	-	96	-	
Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru no mês		0	-	0	-	
Testes de Ortolani realizados		592	-	657	-	
Testes de Ortolani positivos		3	-	2	-	
TANU - Testes realizados		629	-	765	-	

TANU - Testes alterados	18	-	16	-
Testes do coraçãozinho realizados	573	-	647	-
Testes do coraçãozinho positivos	4	-	1	-
Percentual de teste do pezinho coletados até o 5º dia nos RNs que permanecem internados	100	95	86%	95
Receberam HBIg	1	-	0	-
Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B	1	-	0	-
Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C	3	-	14	-
Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo na alta	89,5	87%	92%	87%
Percentual de não –uso de ARV em parturientes soropositivas (Dado fornecido pelo Comitê de Transmissão Vertical/SMS)	Ainda não fornecido	zero	Ainda não fornecido	zero
Percentual de não –uso de ARV em parturientes soropositivas (Dado fornecido pelo Comitê de Transmissão Vertical/SMS)			Ainda não fornecido	zero

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

Houve um decréscimo no número de partos neste quadrimestre com relação ao anterior, onde corroborou a reforma do Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina, que determinou seu fechamento por um período, com migração de muitas de suas pacientes a outros hospitais no período anterior. O atendimento se deu a contento pelo grupo de trabalho do local, com melhora inclusive de seus indicadores, conforme metas pactuadas de bom atendimento materno-fetal pela rede cegonha.

A taxa de cesariana encontra-se 1% acima do previsto para maternidades que são referência para alto risco, embora a taxa de cesariana em primípara tenha diminuído. As metas pactuadas para as taxas de episiotomia e presença de acompanhante no parto também estão sendo cumpridas, reflexo da conscientização da equipe quanto às boas práticas obstétricas. O alto índice de gestações de alto risco, e a referência para medicina fetal, que elevam os casos de prematuridade, instabilidade ao nascer e malformações fetais, bem como as causas maternas – pacientes soropositivas para HIV, causas sociais e psiquiátricas (pacientes em situações de extrema vulnerabilidade social) – acreditamos serem os responsáveis pelas maiores dificuldades para o cumprimento das metas de contato pele a pele, bem como aleitamento na primeira hora de vida.

Serviços Especializados do HMIPV

A descrição dos serviços especializados ofertados pelo HMIPV está no anexo deste relatório.

As ações do Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e as notificações de efeitos adversos também estão descritos no anexo.

2.5 Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa – Porto Alegre

O Programa Melhor em Casa (PMC) é um serviço integrado às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestados em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar. São objetivos do programa promover a desospitalização com qualidade e segurança e evitar reinternações desnecessárias, proporcionando um melhor aproveitamento dos leitos hospitalares e otimizando a sua oferta.

O perfil de pacientes beneficiados pelo programa abrange todas faixas etárias (inclui de crianças a idosos), com doenças crônicas, agudas, ou crônicas agudizadas. Dentro desse perfil, percebe-se um número crescente de pacientes com situações de maior comorbidade, que é preconizado pelo programa, como exemplo: cardiopatias, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, demência avançada, doenças terminais, pacientes em processo pós-cirúrgico, pacientes com pneumonia, pielonefrite, doenças vasculares e neurológicas; pacientes em nutrição parenteral, ventilação mecânica não invasiva, antibioticoterapia domiciliar, pacientes em cuidados paliativos, dentre outros.

Tabela 37 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova no 2º quadrimestre de 2018.

INDICADORES	Quadrimestre					
	2º			1º		
	GHC	Vila Nova	Total	GHC	Vila Nova	Total
Média mensal de pacientes em AD	167	200	367	135,5	169,5	305
Nº de visitas em AD no período	3566	2837	6403	2685	2434	5119
Nº de novas admissões no período	243	297	540	188	220	408
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	32	82	114	49	58	107
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	211	215	426	139	162	301
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	160	173	333	148	161	309
Nº de altas no período	206	251	457	158	221	379
Nº de óbitos domiciliares	17	26	43	9	15	24
Nº de óbitos declarados no domicílio	0	9	9	4	8	12
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	58,5	69,5	64,0	61,5	90,5	76,0

FONTE: SAD GHC e SAD AHVN

Conforme mostram os dados da tabela acima, neste quadrimestre ingressaram 540 novos pacientes na Atenção Domiciliar do PMC, sendo 21% (n=114) dos encaminhamentos provenientes da rede de atenção primária e 79% (n=426) provenientes da atenção hospitalar. Observa-se que, em relação ao quadrimestre anterior, houve um incremento de 32% (n=132) no total de pacientes direcionados ao PMC.

A análise cumulativa dos dados de pacientes admitidos no PMC provenientes da rede hospitalar, foi de 76,68%; portanto, tendo sido superada, até este momento, a meta de 75% estipulada no PAS 2018. Infere-se que este percentual atingido demonstra contribuição do PMC nas desospitalizações; e desta forma, aumentando oferta de leitos hospitalares.

A média mensal de pacientes em acompanhamento pelas equipes do programa foi de 367, para os quais foram realizadas 6403 visitas domiciliares no período de maio à agosto.

A média de tempo de permanência desses pacientes neste quadrimestre foi 64 dias, ficando abaixo do quadrimestre anterior, que foi de 76 dias, apesar da crescente complexidade dos pacientes. A redução da média de permanência no PMC teve grande contribuição do SAD AHVN, que reduziu sua média de 90,5 dias

no primeiro quadrimestre para 69,5 dias neste quadrimestre. O número de intercorrências atendidas na casa dos pacientes, pelas próprias equipes, foi de 333 atendimentos no quadrimestre em análise e 309 no quadrimestre anterior; este dado demonstra de forma importante a necessidade do acompanhamento por estas equipes, pois caso contrário estariam sendo direcionadas às portas de emergência. Os óbitos ocorridos nos domicílios foram em número de 43 no 2º quadrimestre versus 24 no 1º quadrimestre; aumento este podendo estar relacionado ao perfil clínico mais complexo dos pacientes direcionados ao domicílio.

O PMC encerrou o quadrimestre com o total de 457 pacientes com alta da atenção domiciliar, um aumento de 20% em relação ao quadrimestre anterior. Esse resultado reflete a continuidade das ações do PMC junto à Atenção Primária, no sentido de estreitar a relação com as equipes da APS e para garantir um efetivo acompanhamento dos pacientes em condições de alta do PMC, evitando assim a longa permanência no programa e possibilitando a realização de um maior número de desospitalizações, o que contribui para o melhor aproveitamento dos leitos hospitalares.

2.6 Regulação de Serviços

2.6.1 Regulação de Internações Hospitalares

Tabela 38 - Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018

Tipo de Leito	2º Quadrimestre			1º Quadrimestre		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	445	228	51,23	419	175	41,77
UTI Pediátrica	553	355	64,19	223	172	77,13
UTI Adulto	1282	501	39,07	924	453	49,03
Psiquiátrico	2777	2314	83,32	2570	2122	82,57
Enfermaria Adulto	4617	2786	60,34	4360	2919	66,95
Enfermaria Pediatria	1048	567	54,10	624	454	72,76
Total	10722	6751	62,96	9120	6295	69,02

Fonte: GERINT.

O atual sistema de regulação hospitalar foi implantado em 8 de janeiro deste ano. A obtenção dos dados para o relatório do 1º quadrimestre se deu através de informações de diferentes fontes devido à transição de sistemas.

Neste quadrimestre, a regulação hospitalar teve acesso ao Pentaho, que viabilizou a extração de dados do GERINT com precisão. A alteração na descrição do tipo de leito se fez necessária, pois o sistema GERINT utiliza as nomenclaturas descritas na tabela acima.

Para possibilitar um comparativo entre quadrimestres, foram extraídos novos dados do 1º quadrimestre utilizando somente informações do GERINT. Esses dados permitem comparação entre mesma tipologia de leito. As solicitações e internações registradas no sistema AGHOS não constam nessa tabela.

2.6.1 Regulação Ambulatorial

Tabela 39 - Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.

Prestadores hospitalares	2º Quadrimestre		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmandade da Santa Casa	16114	42	0,26
Hospital São Lucas da PUCRS	8968	130	1,45
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	11107	241	2,17
Hospital Nossa Senhora da Conceição	20849	1495	7,17
Hospital Fêmeina	4067	427	10,5
Hospital Cristo Redentor	1642	147	8,95
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	6541	1361	20,8
Hospital Independência	7562	455	6,02
Hospital Banco de Olhos	4490	46	1,02
Hospital da Restinga Extremo Sul	690	377	54,64
Instituto de Cardiologia	4942	0	0
Associação Hospitalar Vila Nova	7785	383	4,92
Total	94757	5104	5,39

Fonte: GERCON.

Observou-se uma pequena diminuição da oferta de primeiras consultas hospitalares, passando de 101.598 consultas no quadrimestre anterior para 94.757 consultas no presente quadrimestre. O percentual de bloqueios de agendas de prestadores hospitalares passou de 7,07% no quadrimestre anterior para 5,39% no presente quadrimestre, mantendo-se estável. Nota-se que houve uma grande variação do percentual de bloqueios entre os diferentes prestadores, oscilando entre 0% (Instituto de Cardiologia) a 56,64% (Hospital da Restinga Extremo Sul), o que demonstra a importância e a necessidade de manter metas contratuais de bloqueios em todos os contratos.

Tabela 40 – Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.

Especialidade	2º Quadrimestre	
	Nº de processos de regulação	Nº de Agendamentos
Acupuntura	397	165
Adolescência	245	188
Andrologia	116	47
Geriatria	245	250
Cardiologia	4624	1209
Cirurgia bucomaxilofacial	1644	1495
Cirurgia cardíaca	317	103
Cirurgia geral	2853	1811
Cirurgia plástica	1128	957
Cirurgia torácica	175	127
Cirurgia vascular	3535	1427
Dermatologia	3153	2987
Doenças do trabalho	177	172
Endocrinologia	4032	1644
Endodontia	4147	1593
Estomatologia	1134	457
Fisioterapia	243	205
Gastroenterologia	2563	1893
Genética médica	109	550
Geriatria	76	62
Ginecologia	11761	5028
Hematologia	261	254
Homeopatia	124	189
Imunologia	290	110
Infectologia	2064	723
Medicina interna	907	448
Nefrologia	2251	975
Neurocirurgia	625	356
Neurologia	6331	2172
Oftalmologia	27036	10823
Ortopedia	16975	4623
Otorrinolaringologia	9174	5200
Pediatria	787	791
Pneumologia	3259	1928
Obstetrícia	4920	1551
Proctologia	3350	1537
Psiquiatria	1854	794
Reabilitação	1698	628
Reumatologia	1566	1214
Oncologia	5129	4708
Urologia	4412	2164
Total	135687	63558

FONTE: GERCON.

Observou-se um aumento importante no número de processos de regulação, o que demonstra a atividade da equipe de regulação.

Tabela 41 - Regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.

<i>Exame</i>	<i>2º quadrimestre</i>
	N
Audiometria	1209
Cateterismo	396
Cintilografia	314
Colonoscopia	1859
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	700
Ecocardiografia	1198
Ecografia	6533
Eletrocardiograma	5446
Eletroencefalograma	289
Eletroneuromiografia	72
Endoscopia digestiva alta	932
Holter 24 horas	352
Mamografia (bilateral)	11934
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	128
Potencial evocado auditivo	15
Potencial evocado visual / occipito	2
Radiografia odontológica	8004
Radiografia simples	4478
Ressonância magnética c/ sedação	2
Ressonância magnética s/ sedação	394
Teste de esforço ou teste ergométrico	1221
Tomografia computadorizada	1700
Total	45969

FONTE: SISREG.

Observou-se uma pequena redução no número de exames regulados do primeiro para o segundo quadrimestre, provavelmente, em decorrência da diminuição da oferta.

2.7 Assistência Farmacêutica

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

Os processos e indicadores do ciclo da assistência farmacêutica estão dispostos no Anexo. Abaixo, segue a produção da assistência farmacêutica.

Tabela 42 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS no 2º quadrimestre de 2018.

Tipo de Medicamento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	53.137.802	7.036.513,34	55.144.741	5.617.899,80
Controlados	15.836.020	1.743.059,44	13.657.654	1.838.343,29
Total	68.973.822	8.779.572,78	68.802.395	7.456.243,09

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no Sistema GMAT – sistema implantada em agosto de 2016 para gestão de estoque. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

Tabela 43 - Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, no 2º quadrimestre de 2018.

Tipo de Medicamento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado R\$	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado R\$
Saúde da Mulher	56.730	304.916,89	82.745	R\$ 467.990,51
Insulinas	39.365	1.205.474,95	49.448	R\$ 479.473,02
Total	96.095	1.510.391,84	132.193	R\$ 947.463,53

FONTE: Sistema GMAT.

Tabela 44 - Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.

Insumos do diabetes	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	2.128.279,00	1.158.188,65	1.341.329	416.857,62
Lancetas	1.373.700,00	232.155,31	1.224.110	209.781,64
Seringas Insulina	458.517,00	149.251,53	370.440	131.204,83
Total	3.960.496,00	1.539.595,49	2.935.879	757.844,08

FONTE: Sistema GMAT.

Tabela 45 - Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, no 2º quadrimestre de 2018.

Gerência Distrital (US)	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das USs	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das USs
Centro (3)	1	9.214	1	7.263
GCC (27)	24	53.924	24	52.095
RES (12)	12	44.094	12	36.805
LENO (23)	22	52.592	22	45.189
NEB (26)	26	73.000	26	55.304
NHNI (14)	11	26.407	11	23.815
PLP (23)	22	36.654	22	47.561
SCS (18)	17	45.889	17	48.233
Total GDs	135	341.774	135	316.265

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

Tabela 46 - Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, no 2º quadrimestre de 2018.

Farmácias Distritais	Nº guichês	Quadrimestre					
		2º			1º		
		Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
Farroupilha	6	45.027	18.477	63.504	33.295	17.161	49.584
Vila dos Comerciantes	5	25.101	10.065	35.166	21.781	14.044	41.107
Restinga	4	2.2691	8.662	31.353	19.560	5.926	27.006
Bom Jesus	6	27.721	1.1676	39.397	20.645	11.432	31.401
Sarandi	4	15.741	17.382	33.123	15.616	16.424	29.815
IAPI	8	31.211	12.890	44.101	27.813	11.685	38.904
Navegantes	3	17.523	6.016	23.539	15.273	4.406	20.313
Murialdo	6	21.045	10.542	31.587	17.054	9.292	27.109
Camaquã	4	22.757	10.229	32.986	19.364	9.766	28.096
Santa Marta	6	29.521	14.640	44.161	28.528	12.490	41.602
Total de receitas atendidas nas FDS		258.338	120.579	378.917	218.929	116.008	334.937

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias.

Tabela 47 - Número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	2º Quadrimestre					Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
	Maio	Junho	Julho	Agosto			
PALP	667	924	803	596		2.990	36
PACS	1.269	1.590	1.572	1.238		5.669	35
PABJ	310	377	783	497		1.976	25

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	1º Quadrimestre				Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril		
PALP	568	679	731	731	2.709	38
PACS	976	997	996	1.107	4.076	39
PABJ	218	283	350	296	1.147	18

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos PAs.

Tabela 48 - Número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre de 2018.

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	2º Quadrimestre					Total de Receitas Atendidas	Total Geral
	Maio	Junho	Julho	Agosto			
SAE Santa Marta	1.030	1.057	1.148	1.192		4.427	22.185
SAE CSVC	2.406	2.506	2.611	2.625		10.148	
SAE IAPI	1.661	1.884	1.851	1.961		7.357	
Homeopatia	102	66	33	52		253	

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	1º Quadrimestre				Total de Receitas Atendidas	Total Geral
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril		
SAE Santa Marta	902	861	935	1.009	3.707	20.378
SAE CSVC	2.503	2.227	2.349	2.477	9.556	
SAE IAPI	1.729	1.554	1.661	1.800	6.744	
Homeopatia	0	142	94	135	371	

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos SAEs.

2.8 Assistência Laboratorial

Tabela 49 – Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios, no 2º quadrimestre de 2018.

Exames	2º Quadrimestre			1º Quadrimestre		
	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	988	-	-	780	-	-
Bioquímica	37.816	57.336	72.508	34.780	48.794	71.299
Imunologia	22.617	-	-	19.813	-	-
Hematologia e Coagulação	10.323	19.449	27.114	9.827	13.364	26.942
Carga viral HIV	3.429	-	-	3.738	-	-
CD4/CD8	2.635	-	-	2.548	-	-
HIV ELISA/ECLIA	3.293	-	-	2.825	-	-
Microbiologia	63	6.142	6.311	-	6.084	6.295
Parasitologia	-	35	465	-	35	341
Teste de Esterilização	998	-	-	1.114	-	-
Tuberculose	6.981	-	-	3.435	-	-
Urinálise	2.834	2.535	5.681	2.755	2.696	5.792
Total	91.977	85.497	112.079	81.615	70.973	110.669

FONTE: Sistema Informatizado de Laboratório – MADYA.

Pode-se observar pela análise da tabela acima que houve um significativo aumento na produção dos Laboratórios Próprios do Município no segundo quadrimestre, sendo o maior aumento na produção do Laboratório do HPS. O Laboratório Central absorveu mais cotas e aumentou sua produção em 12%. O Laboratório do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas se mantém como a maior produção de exames para o Município.

Tabela 50 – Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados, no 2º quadrimestre de 2018.

Laboratórios	2º Quadrimestre*				1º Quadrimestre			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física	Produção Financeira (R\$)
Andradas	21.500	111.800,00	47.052	246.513,02	21.500	111.800,00	48.561	255.955,23
Bioanálises	18.962	98.602,40	47.546	295.782,71	18.962	98.602,40	45.868	289.848,33
Endocrimeta	30.362	157.884,16	90.098	468.678,53	30.362	157.884,16	89.064	468.763,70
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	44.260	279.657,08	30.000	156.000,00	41.516	265.873,37
Felippe	14.639	76.122,80	39.919	205.727,62	14.639	76.122,80	31.397	157.395,31
Geyer	21.500	111.800,00	62.505	328.700,87	21.500	111.800,00	62.354	332.003,40
Jeffman	19.018	98.893,60	56.869	288.831,62	19.018	98.893,60	52.929	263.014,83
Lutz	21.360	111.069,54	66.589	333.114,39	21.360	111.069,54	65.202	326.948,80
Marques Pereira	21.500	111.800,00	57.265	293.331,69	21.500	111.800,00	55.289	288.246,14
Moogen	21.500	111.800,00	58.322	295.543,95	21.500	111.800,00	59.820	304.212,53
Santa Helena	21.500	111.800,00	53.287	277.425,46	21.500	111.800,00	55.027	284.721,96
Senhor dos Passos	25.204	139.581,12	73.377	390.856,90	25.204	139.581,12	69.165	366.404,70
Total	267.045	1.397.153,62	697.089	3.704.163,84	267.045	1.397.153,62	676.192	3.603.388,30

FONTE: Tabwin - *Dados provisórios

Pode-se observar pela análise da tabela acima que a quantidade contratualizada de exames laboratoriais para atender a demanda da população do município não atingiu seus tetos físico e financeiro mensais até este quadrimestre do ano de 2018, pois a média mensal de exames ficou abaixo dos 267 mil exames mensais. No segundo quadrimestre há sempre um aumento da demanda em função do maior número de consultas nesses meses. Ainda segue em andamento o processo de qualificação de distribuição de cotas para garantirmos a oferta de exames ao longo do mês em todas as Unidades de Saúde.

2.9 Vigilância em Saúde

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

O CIEVS Municipal integra o CIEVS Estadual, participando das reuniões técnicas realizadas na sede do CEVS/SES.

Equipe de pesquisadores da FIOCRUZ/RJ realizaram coletas de animais silvestres e material biológico nas áreas de transmissão da Leishmaniose Visceral (LV) Humana, no período de 12 a 20 de abril de 2018, atendendo as ações pactuadas na Reunião Técnica. O relatório final da FIOCRUZ concluiu, no final de julho, que a fauna silvestre encontrada nas áreas de transmissão de LV Humana não tem importância na manutenção do ciclo da doença. Assim, em reunião técnica da CGVS, ratificou-se a necessidade da continuidade das ações de vigilância da LV em cães e das ações integradas de educação em saúde e de manejo ambiental nessas áreas.

A Secretaria Municipal de Saúde cedeu as instalações do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal, na CGVS, para a realização de uma videoconferência que integra a programação do 14º Simpósio Internacional sobre HTLV (vírus T-linfotrópico humano) no Brasil. O evento foi realizado em Belém, no Pará, nesta segunda e terça-feira, dias 27 e 28/8.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

No período, o CEREST compôs a Comissão Eleitoral referente à eleição dos representantes da Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho (CSST), da SMS, biênio 2018-2020. Em um projeto inovador, e com parceria da GTI SMS e PROCEMPA, a Comissão construiu e efetivou a eleição de forma eletrônica, para os

mais de 4 mil votantes, reduzindo os gastos da mesma e tornando o processo permanente para a escolha das demais gestões. A eleição finalizou em 31 de agosto e elegeu 14 representantes para a CSST da SMS.

A Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PMSTT), revista pela nova gestão da SMS e CEREST, permanece sem sua homologação. O assunto está sendo encaminhado pela CISTT Municipal.

A solicitação de diminuição da área de abrangência do CEREST POA junto ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Ministério de Saúde continua em análise por parte do Ministério. O CEREST Regional Porto Alegre permanece com sua área de abrangência contendo 47 municípios, que correspondem a 2º e 18º CRS. Segundo informações obtidas junto à Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Ministério da Saúde, o CEREST Porto Alegre possui na sua área de abrangência 1.551.850 habitantes em situação economicamente ativa (IBGE, 2017), 790 estabelecimentos de saúde públicos e 1049 estabelecimentos de saúde com convênio público (CNES DATASUS). O pedido deve ser homologado pela Comissão Intergestores Bipartite RS (CIB/RS), através de resolução, em vista da necessidade de alteração de convênio.

Matriciamento

Uma das competências do CEREST consiste em matricular a APS acerca da temática saúde do trabalhador. Todas as 141 unidades básicas de saúde já receberam matriciamento na área, sendo que agora as discussões de casos têm sido realizadas com as unidades com maior necessidade de auxílio no encaminhamento clínico.

Tabela 51 - Número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexos causal por gerência no ano de 2018

Gerência Distrital	Número de casos referenciados por Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	05	16
GCC	04	06
LENO	06	10
NEB	04	10
NHNI	02	07
PLP	05	06
RES	02	02
SCS	02	05
Total	36	62

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

Quadro 1 - Unidades solicitantes de parecer sobre o nexo causal conforme gerência distrital no 2º quadrimestre

Gerência Distrital	Unidades de Saúde	
	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	US Modelo	US Modelo
	US Santa Marta	US Santa Cecília
GCC	US Jardim Cascata	US Santa Marta
	US Santa Anita	US Estrada dos Alpes
	US Santa Tereza	US Jardim Cascata
	US Vila Gaúcha	US Rincão
		US Santa Anita
LENO	US Batista Flores	US Barão de Bagé
	US Chácara da Fumaça	US Batista Flores
	US Coinma	US Jardim da FAPA
	US Mato Sampaio	US Protásio Alves
	US Milta Rodrigues	US Milta Rodrigues
	US Safira Nova	US Tijuca
		US Timbaúva
NEB		US Vila Jardim
	US Beco dos Coqueiros	US Jardim Leopoldina
	US Jenor Jarros	US Planalto
	US Passo das Pedras	US Jenor Jarros
	US Planalto	US Nossa Senhora Aparecida
NHNI		US Passo das Pedras
	US Conceição	US Santíssima Trindade
	US Jardim Itu	US Nova Brasília
		US Floresta
PLP	US Ernesto Araújo	US IAPI
	US São Miguel	US Mário Quintana
	US Vila Vargas	US Ernesto Araújo
RES	US Núcleo Esperança	US São Miguel
	US Ponta Grossa	US Vila Vargas
SCS		US Bananeiras
	US Campos do Cristal	US Ponta Grossa
	US Jardim das Palmeiras	US Restinga
		US Campos do Cristal
Total	26	35

Fonte: Gercon Procedimento: 0301010056. 03/09/2018

O quadro acima detalha as unidades de saúde solicitantes de auxílio na determinação do nexo causal de seus pacientes, conforme a gerência distrital. Das 141 unidades de saúde da atenção básica, 26 solicitaram apoio, o que representa

20,57% da rede. Nesse quadrimestre, foram realizadas 186 consultas médicas em saúde do trabalhador, advindas da APS.

Dentre as ações e projetos analisados no período, destaca-se a parceria com o CEREST Estadual e a FIOCRUZ, visando formar a segunda turma do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Foram capacitados 24 profissionais de saúde, lotados nas vigilâncias em saúde e coordenadorias, de Porto Alegre e demais cidades do Estado. Também em parceria com o CEREST Estadual, O CEREST Porto Alegre explanou capacitação sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador, ênfase nos Agravos Relacionados ao Trabalho, para 13 alunos da Residência Integrada da Vigilância em Saúde, ESP RS.

No final de agosto, juntamente com o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília, o CEREST Porto Alegre capacitou 25 profissionais de saúde, da sua área de abrangência, na temática Análise da Situação de Saúde do Trabalhador. O curso objetivou traçar perfis epidemiológicos de adoecimento do trabalhador, nas diferentes regiões de saúde, e firmar os novos indicadores da área técnica saúde do trabalhador. A equipe do CEREST, neste quadrimestre, capacitou *in loco* os profissionais dos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho dos Hospitais Moinhos de Vento, Presidente Vargas e Independência, acerca das fichas de investigação dos sistemas SIST e SINAN. Também no período analisado, o CEREST recepcionou os alunos da Escola Técnica de Segurança no Trabalho, da Escola QI Informática, abordando conceitos na área da segurança e saúde no trabalho.

Trabalho Infantil

Para contextualização, no primeiro quadrimestre de 2018, o CEREST e os demais componentes da COMPETI (Comissão Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), analisaram os projetos enviados pelas redes de proteção da infância e adolescência do município, com vistas a repasse de recursos do PETI e com previsão de execução no decorrer de 2018 e 2019. Como andamento na viabilização destes projetos, foram produzidos, no segundo quadrimestre, todos os materiais gráficos de apoio (informativo/ educativo) sobre a temática Trabalho Infantil, a ser utilizado nas Oficinas e Seminários previstos pelas redes.

Devido à reorganização e redimensionamento das equipes da FASC neste período, a realização das capacitações à rede, previstas para o segundo

quadrimestre, visando qualificar o preenchimento da ficha de notificação de violência, teve a sua execução adiada para o terceiro trimestre.

A COMPETI compôs um grupo de trabalho, e elaborou um projeto de intervenção, que foi apresentado para a Câmara de Dirigentes Logistas (CDL) e posteriormente para a Direção da referida rede de supermercado. O projeto, no momento, está sendo avaliado pelo setor de marketing da rede de supermercados e aguardando o agendamento de uma nova reunião entre o setor e os componentes da COMPETI para discutir a forma de implantação.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Tabela 52 - Óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente Município de Residência	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
POA	1	-	-	-
Região Metropolitana	-	-	1	-

Fonte: SINANNet, 03/09/2018

Neste quadrimestre ocorreu um óbito por acidentes de trabalho típico, em Porto Alegre, profissão motofretista, motivo colisão com veículo automotor, ocasionando traumatismo no tórax.

Os dados da tabela acima demonstram a importante subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho. Verificamos dificuldade de apontamento do nexos com o trabalho, durante o registro dos óbitos, pelos profissionais que prestam o atendimento. Conforme mencionado anteriormente, o CEREST conta com o apoio interno da Equipe de Vigilância de Eventos Vitais da SMS, na tentativa de rastrear os óbitos em outros sistemas de informação, como o SIM.

Tabela 53 - Distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravs relacionados ao trabalho

SINAN/ SIST	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
	Quadrimestre			Quadrimestre		
	2º	2º	2º	1º	1º	1º
Acidente de Trabalho Não Grave	284	203	487	438*	272*	710*
Acidente de Trabalho Grave	50	37	87	49*	47*	96*
Acidente de Trabalho com Material Biológico	106	41	147	196*	99*	295*
LER/DORT	16	4	20	11*	6*	17*
Dermatoses ocupacionais	0	0	0	1*	1*	2*
Trabalho infantil ⁽¹⁾	1	0	1	0	1*	1*
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	3	0	3	1	1*	2*
PAIR	0	0	0	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0	0	0	0
Total	460	285	745	696	427	1.123

Fonte: SINAN e SIST. Em vista da ausência do atraso na entrega das fichas de investigação, os dados da tabela são parciais e serão atualizados no próximo quadrimestre. Dados extraídos em 03.09.2018 * Dados atualizados no 2º quadrimestre

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

Acidente de Trabalho Não Grave

Os maiores notificadores dessa ficha de investigação são os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) dos Hospitais da Capital. Por esse motivo, o perfil de adoecimento relatado nesse relatório, na tipologia acidente não grave, traduz a realidade dos trabalhadores da saúde dos hospitais (CNAE Atendimento Hospitalar).

Foram 487 casos notificados, sendo 79,47% mulheres e 20,33% homens, estando na faixa etária de 30 a 45 anos. Quanto à tipologia do acidente, 68,58% foram acidentes típicos e 29,57% de trajeto.

As profissões mais atingidas foram: técnico de enfermagem (31,42%), auxiliar de limpeza (13,35%) e auxiliar de nutrição e dietética (8,83%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 100% são celetistas.

Dentre as maiores causas de acidentes estão impacto acidental causado por objetos (12,53%), queda no mesmo nível (12,11%) e membros apertados, esmagados ou comprimidos (8,83%). Como consequências, temos os ferimentos e contusão de dedos, em primeiro lugar, e entorse e contusão do joelho, em segundo lugar.

Acidente de Trabalho Grave - Fatal ou com Crianças e Adolescentes

Foram 87 casos notificados, sendo 80,46% homens e 18,39% mulheres, estando na faixa etária de 28 a 45 anos. Quanto à tipologia do acidente, 54,65% foram acidentes típicos e 45,35% de trajeto.

As profissões mais atingidas foram: Motorista de caminhão (10,69%), Motofretista (10,64%) e Mecânico de Manutenção de Automóveis (8,51%). Sobre os vínculos dos trabalhadores, 57,45% são celetistas, 31,91% autônomos, 6,38% empregados não registrados.

Dentre as maiores causas de acidentes, considerando toda a população acidentada, estão queda sem especificação (8,51%), impacto causado por objeto (8,51%), Motociclista traumatizado em colisão (6,38%), queda no mesmo nível por escorregão (6,38%) e queda para fora de edifícios (6,38%). Como consequências, temos as fraturas em primeiro lugar (coluna, membros inferiores e superiores) e os traumatismos cranianos em segundo.

Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

Dos 147 casos notificados, sendo 75,97% mulheres e 19,73% homens, estando na faixa etária de 25 a 35 anos.

Quanto às profissões mais atingidas: 52,38% eram técnicos de enfermagem, 8,84% médicos residentes e 6,80% enfermeiros .

A grande maioria trabalha com vínculo celetista, correspondendo a 71,92%.

Os acidentes ocorreram durante procedimento cirúrgico (18,49%), descarte inadequado de material pérfuro cortante (8,22%) e administração de medicação subcutânea (7,53%).

Análise Lesões por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Ósteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/ DORT)

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

Neste quadrimestre, se teve um pequeno número de 20 casos registrados. Desses, 45% eram homens e 55% mulheres. As profissões mais atingidas são: empregada doméstica (15,79%), diarista (15,79%), operador de máquinas fixas (15,79%). Quanto ao vínculo: 63,16 % estão no regime CLT, 26,33% são autônomos, 5,26% estão aposentados e 5,26% estão desempregados.

Tabela 54 - Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, 2018

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
	SIST	
Feminino	388	543*
Masculino	99	168*
Total	487	710*
	SINAN	
Feminino	149	276*
Masculino	109	137*
Total	258	413*

Fonte: SINAN e SIST. *Dados extraídos em 03/09/2018. Sujeitos a alteração. *Dados atualizado

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

Nesse quadrimestre, foi proposto, ao Gabinete do Secretário, a emissão de Portaria, por parte da SMS, tornando todas as unidades de saúde Unidades Sentinelas para os agravos em Saúde do Trabalhador. Essa realidade já existe no Estado da Bahia e no Município de Campinas – SP. Minuta da Portaria já consta no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e aguarda assinatura e publicação.

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

As Unidades Notificadoras no SINAN e SIST

No quadrimestre, as unidades notificadoras dos acidentes e doenças/ agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Hospital Porto Alegre, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Divina Providencia, Hospital de Clinicas, Instituto de Cardiologia, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUC, CEREST Porto Alegre, Hospital Fêmeina SA, Hospital Cristo Redentor SA, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Associação Hospitalar Vila Nova, HPS, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Ernesto Dornelles, Unidade de Saúde Nossa Senhora de Belém, Pronto Atendimento Bom Jesus, Unidade de Saúde Fradique Vizeu, Hospital Independência, Procuradoria Geral de Justiça RS, AHPA, GKN do Brasil LTDA.

Intoxicações Exógenas

A exposição humana a agrotóxicos representa um problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implementar ações voltadas para vigilância em saúde. As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação por transcender o setor saúde, devido ao seu caráter interinstitucional (MS/SVS/2013).

A Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental – EVSA, entende como fundamental o fortalecimento das ações em rede, principalmente, aquelas que possibilitem o diálogo com a comunidade e contribui para efetiva participação popular.

Em 08 de junho de 2016, foi lançada a Consulta Pública dentro da programação da Audiência Pública – Agrotóxicos e a (IN)segurança alimentar, promovida pelo Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos - Ministério Público Federal/RS, quando iniciamos a divulgação do link de acesso ao formulário da consulta.

A metodologia e resultados dessa Consulta Pública estão publicados em dois Boletins Epidemiológicos, números nº 62 agosto de 2016 e nº 64 de fevereiro de

2017. A EVSA utiliza esses resultados, assim como os conceitos que estão apresentados no formulário para o planejamento de ações de vigilância, visto que constituem um glossário / referência conceitual, para o projeto da Leitura Ambiental no território das USF's Paulo Viaro e Ponta Grossa para as ações de educação em saúde ambiental na região extremo sul da cidade.

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

Tabela 55 - Distribuição das notificações de intoxicações exógenas(SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos

*GRUPO DO AGENTE TÓXICO	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
	Quadrimestre					
	2º	2º	2º	1º	1º	1º
Agrotóxico de uso agrícola	-	-	-	01	-	01
Agrotóxico de uso doméstico	-	01	01	02	01	03
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-	-	-	-
Raticida	07	-	07	10	-	10
Produto de uso veterinário	-	01	01	03	01	04
Produto de uso domiciliar	14	05	19	09	02	11
Cosméticos/ higiene pessoal	-	-	-	01	-	01
Produto Industrial	07	02	09	04	-	04

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS.Dados extraídos em 05/09/2018 sujeitos a alterações

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

2.9.1 Vigilância Epidemiológica

2.9.1.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis

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

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

Tabela 56 - Casos de Violência de repetição notificados e registrados no E-SUS, 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
	N	N
Centro	12	22
Noroeste/ Humaitá Navegantes/Ilhas	24	22
Norte/Eixo Baltazar	22	40
Leste/Nordeste	15	30
Glória/Cruzeiro/Cristal	8	8
Sul/Centro Sul	9	12
Partenon/Lomba do Pinheiro	8	19
Restinga	2	4
Total	100	157

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 28/08/2018, sujeitos a alterações

Observa-se, neste quadrimestre, que o maior número de casos de violência de repetição registrados no ESUS são de usuários moradores do território Noroeste (GD NHNI) e da GD Norte Eixo Baltazar.

Foi realizada a vigilância de acidentes de trânsito com vítimas fatais ocorridos neste período (25 casos), a partir da comissão de análise de acidentes do Programa Vida no Trânsito em parceria com EPTC, Detran /RS e SES/RS.

Doenças respiratórias crônicas

Além disso, a Identificação a partir do Pentaho/SIHO de casos doenças respiratórias crônicas (ASMA/DPOC) que receberam atendimento em serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV, HPS, PAs), passíveis de monitoramento.

Tabela 57 - Casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, 2º quadrimestre, Porto Alegre 2018

Instituição	Quadrimestre	
	2º	1º
HMIPV	0	0
HPS	6	3
PA Bom Jesus	19	21
PA Cruzeiro do Sul	97	40
PA Lomba do Pinheiro	82	23

Fonte: Pentaho/SIHO/Procempa dados preliminares em 29/08/2018, sujeitos a alterações

Tabela 58 - Casos de Asma, segundo local de atendimento, 2º quadrimestre, Porto Alegre 2018

Instituição	CID J450-J459	
	Quadrimestre	
	2º	1º
HMIPV	0	0
HPS	22	14
PA Bom Jesus	412	176
PA Cruzeiro do Sul	930	481
PA Lomba do Pinheiro	440	192

Fonte: Pentaho/SIHO/Procempa dados preliminares em 29/08/2018, sujeitos a alterações

O número de casos atendidos por estes CIDs, analisando as tabelas acima de casos de DBOC e Asma, percebe-se que houve um significativo aumento quadrimestre como mostra o sistema de informações dos pronto atendimentos do município.

Vigilância em Saúde Mental

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

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

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

Tabela 59 - Casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, Porto Alegre 2018

GD/violência	Autoagressão/mutilação		Tentativa de Suicídio	
	Quadrimestre			
	2º	1º	2º	1º
Noroeste/Humaitá/Ilhas	5	6	45	54
Norte/Eixo/Baltazar	12	4	48	67
Leste/Nordeste	4	4	24	50
Glória/Cruzeiro/Cristal	-	1	15	11
Partenon/Lomba	3	1	25	28
Restinga /Extremo Sul	-	1	03	3
Sul/Centro Sul	-	-	12	11
Centro	3	-	37	32
Total	27	17	210	256

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 28/08/2018, sujeitos a alterações

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

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

Tabela 60 - Número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata– DNCI

Investigação das notificações compulsórias – Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS CGVS 3		Quadrimestre	
		2º	1º
Notificações	Recebidas	26	11
	Investigadas	26	11
	% Investigadas (Meta 100%)	100	100
	Encerradas oportunamente	26	11
	% Encerradas (Meta 75%)	100	100

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/BI - Dados atualizados em 06/09/2018 sujeitos a alteração. Fonte <http://bi.saude.rs.gov.br> 06/09/18

Hanseníase

Meta 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Meta 83%

Neste quadrimestre não foi diagnosticado casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coorte, portanto não havendo proporção de cura. Cabe salientar que os dados são preliminares e sujeitos as alterações e que a avaliação é anual.

Tabela 61 - Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Total	4	5
	Novos	4	4
	Pauciliares	0	0
	% pauciliares	0	0
	Status da meta	Avaliação Anual	Avaliação Anual

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/18. Dados sujeitos a alterações

Não foram diagnosticados casos de hanseníase da coorte (MB – 2º quadrimestre de 2016) e (PB – 2º quadrimestre de 2017).

Leptospirose

Tabela 62- Casos de leptospirose, ano 2018

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificados	39	35
	Investigados	39	35
	% Investigados	100	100
	Confirmados	8	9

Fonte: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma forma, diminui em períodos de maior seca ou frio. As condições de saneamento ambiental também são determinantes para o aparecimento da doença.

A doença apresenta desde quadros leves até casos graves com evolução para o óbito e o sucesso do tratamento se deve a instituição precoce da antibioticoterapia. Nos dois primeiros quadrimestes de 2018 não ocorreram óbitos.

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

Tabela 63 - Controle da Leptospirose e Roedores, ano 2018

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre	
	2º	1º
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	10***	10*
Vigilância Mordedura de Rato	00	01
Desratizações	812	959
Desratizações Comunitárias	06	10
Visitas Domiciliares	638	1.294**

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações. * 10 leptó humana + 01 canina ** PSF Jardim da FAPA teve 901 visitas domiciliares. *** 08 leptó humana + 02 canina

Sarampo/Rubéola

Neste quadrimestre houve um surto de sarampo em Porto Alegre. Alertas epidemiológicos e Boletins foram divulgados, após a confirmação de um caso importado de Manaus.

Tabela 64 - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, ano 2018

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	Quadrimestre	
	2º	1º
Notificados	61	1
Investigados	61	1
Confirmados	16	0
Descartados	20	0
Em investigação	25	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alteração

Houve a notificação de 157 casos de sarampo no segundo quadrimestre. Desses, 34 eram de moradores de fora de Porto Alegre. Dos 123 moradores da Capital, 62 foram descartados por não atenderem à definição de caso suspeito. Dos 61 casos investigados entre os residentes, 16 foram confirmados, 20 descartados e 25 estão em investigação.

Ações e atividades realizadas

No segundo quadrimestre de 2018 foram realizadas ações de bloqueio vacinal pela EVDT em oito locais diferentes (incluindo escolas, locais de trabalho e aeroporto), totalizando 1.451 doses de tríplex viral aplicadas.

Entre outras ações relacionadas ao controle da disseminação do sarampo, foram realizadas orientações por telefone para contatos isolados de casos suspeitos (como restaurantes, escolas infantis, salão de beleza, locais variados de trabalho dos casos suspeitos) com encaminhamento para vacinação em articulação com

Unidades de Saúde. Também foram feitas visitas domiciliares de casos suspeitos para avaliação e coleta de material.

Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Entre as ações que integram a meta 31 da PAS 2018, a EVDT/CGVS realiza a investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados, monitora e divulga, por meio de Boletins, os indicadores epidemiológicos do agravo e também realiza capacitações junto aos trabalhadores de saúde, visando à notificação oportuna. As ações de controle vetorial e pesquisa vetorial especial são realizadas em 100% de casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Tabela 65- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, 2018

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados		22	92
	Investigados	NP	22	92
	Confirmados		0	01
Casos Graves	Notificados		0	0
	Investigados	100%	0	0
	Confirmados		0	0
	% da meta atingida		0	0
Óbitos/Letalidade	Notificados		0	0
	Investigados	NP	0	0
	Confirmados		0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 05/09/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 18 a 35 (29/04/2018 a 01/09/2018)

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 18 e a SE 35, foram notificados 32 casos suspeitos de dengue, dos quais 22 são residentes em Porto Alegre. Desses, 19 foram descartados e 03 seguem em investigação. Tivemos 1 caso confirmado de Dengue que adquiriu a doença em seu Estado de residência (Pernambuco) e desenvolveu a doença em Porto Alegre.

Tabela 66 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya

Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVírus		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados		16	17
	Em Investigação	NP	16	17
	Confirmados		0	0
Óbitos/Letalidade	Notificados		0	0
	Investigados	NP	0	0
	Confirmados		0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 05/09/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 18 a 35 (29/04/2018 a 01/09/2018)

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 18 e a SE 35, foram notificados 24 casos suspeitos de chikungunya, dos quais 16 são residentes em Porto Alegre. Desses, 15 foram descartados e 1 segue em investigação.

Tabela 67 - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, 2018

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, Microcefalias e Síndrome de Guillain-barré por ZikV		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados		11	17
	Em Investigação	NP	11	17
	Descartados		11	17
	Confirmados		0	0
Microcefalias	Notificados		9	7
	Investigados	NP	9	4
	Confirmados		0	0
Guillain - Barré	Notificados		2	0
	Investigados	NP	2	0
	Confirmados		0	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE - Dados atualizados em 05/09/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 18 a 35 (29/04/2018 a 01/09/2018)

Neste quadrimestre, entre a Semana Epidemiológica (SE) 18 e a SE 35, foram notificados 11 casos suspeitos de zika de residentes em Porto Alegre, e estão descartados.

Microcefalia: Em Porto Alegre, neste quadrimestre foram notificados 9 casos de RN com microcefalia. Na investigação dos casos, encontrou-se um caso por citomegalovírus, 3 PIGs (Pequeno para Idade Gestacional), 1 RN sindrômico e outros 3 com mal formação múltiplade SNC. Nenhum caso relacionado com infecção congênita por Zika vírus.

Síndrome de Guillain-Barré: foram notificados 2 casos de Síndrome de Guillain-Barré neste período não relacionado a arboviroses.

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

Laboratório de Entomologia

Tabela 68 - Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre	
	2º	1º
Número total de amostras	13	8
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	93	13
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	8	0
Número de espécimes de outras espécies	10	2

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

No Laboratório de Entomologia Médica foram analisadas 13 amostras, contendo 111 espécimes, referentes ao segundo quadrimestre de 2018. A maior parte das amostras foi coletada por munícipes.

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

O MI Dengue (MI Aedes) está mantendo em funcionamento o sistema, sendo atualizado atualmente diariamente após a busca realizada nas armadilhas, atendendo o Contrato de Gestão em sua meta 19.

Tabela 69- MI Dengue

MI Dengue - Contrato de Gestão 19	Quadrimestre	
	2º	1º
Vistorias em armadilhas	21.309	14.663
Amostras coletadas	1.708	4.884
Espécimes capturados	2.557	8.425
Amostras com vírus	1	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 04/09/2018, sujeitos a alterações

O monitoramento das armadilhas neste quadrimestre apresentou índices de infestação inferiores aos esperados para o período (Gráfico 1). Este resultado pode ser acompanhado pelos indicadores de desempenho do MI Aedes como mostra a tabela acima.

Em 21 de maio, SE 21, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) começou a instalação de 72 unidades no bairro Rubem Berta. Com a expansão concluída, Porto Alegre passou a contar com **1.218 armadilhas** no sistema de monitoramento inteligente do *Aedes aegypti* (MI Aedes), em **42 bairros** da cidade.

Os bairros atendidos na sua totalidade ou parcialmente são: Aparício Borges, Azenha, Boa Vista, Bom Jesus, Cavalhada, Chácara das Pedras, Cidade Baixa, Costa e Silva, Cristo Redentor, Farrapos, Farroupilha, Glória, Higienópolis, Ipanema, Jardim Botânico, Jardim Carvalho, Jardim do Salso, Jardim Itu, Jardim Leopoldina, Jardim Sabará, Mário Quintana, Medianeira, Menino Deus, Nonoai, Parque Santa Fé, Partenon, Passo d'Areia, Passo das Pedras, Petrópolis, Restinga, Rubem Berta, Santa Teresa, Santana, Santo Antônio, São José, Sarandi, Teresópolis, Três Figueiras, Vila Ipiranga, Vila Jardim, Vila João Pessoa, Vila Nova.

Tabela 70 - Número de Amostras e Espécimes coletadas e capturadas no 2º quadrimestre 2018

Nº de Amostras e Espécimes	Sazonalidade das Amostras			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
	572*	1543	1163**	1308**
Espécimes capturados	1043	2912	2040	2430
	Mai	Junho	Julho	Agosto
Amostras coletadas	1347**	309	35	17
Espécimes capturados	2124	375	37	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações. * SE 01 e 02 de 2018 recesso dos ACEs reponsáveis pelas vistorias.

** SE 11 e SE 15 e SE 21 - instalação de novas armadilhas

Na tabela acima pode-se observar a variação mensal no número de amostras e espécimes. Em maio foram instaladas novas armadilhas no bairro Rubem Berta, aumentando o número de amostras coletadas.

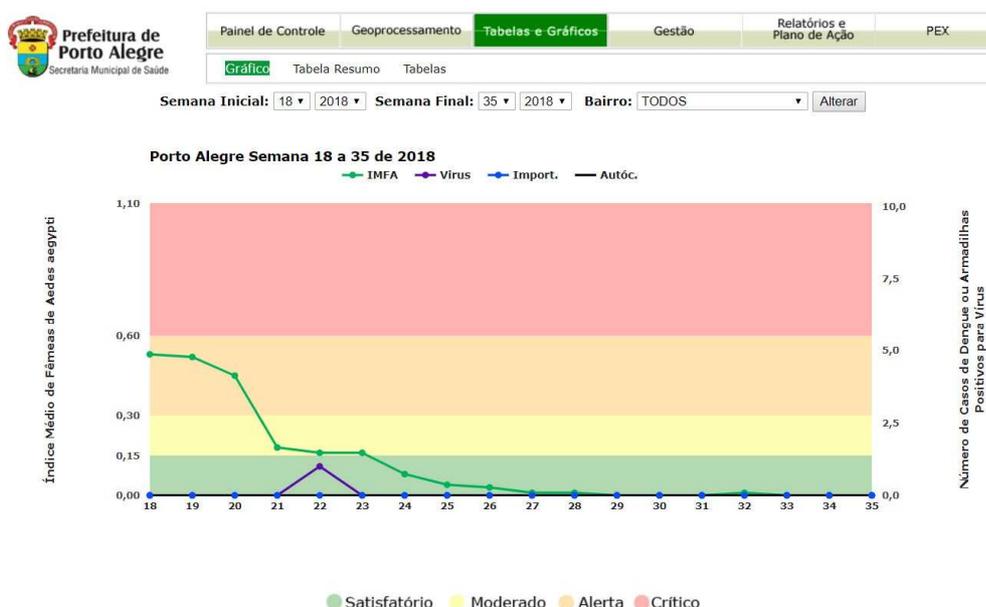
O gráfico abaixo demonstra o histórico da infestação do vetor da dengue, zika e chikungunya, e da circulação viral nos mosquitos, no 2º quadrimestre de 2018, obtido através das informações do MIAedes (Gráfico 1).

O IMFA entre as semanas epidemiológicas 18 e 23 chegou ao nível de risco moderado, neste período foi registrado um caso importado de dengue, bem como, foi observada a presença de partículas virais de dengue, em uma amostra de mosquitos *Aedes aegypti*, coletados em uma armadilha, próxima ao caso. Cabe o registro de que tanto o caso de dengue como o achado de vírus no vetor ocorreram na nova área de instalação de armadilhas, possibilitando o monitoramento da região para novos casos (o que não ocorreu), assim como a avaliação do bloqueio de transmissão.

Após a SE 23 os índices de infestação estiveram próximos a zero, caindo a ZERO na SE 27 até a SE 35, mantendo-se no **nível de risco satisfatório** para a ocorrência de arboviroses.

O gráfico abaixo demonstra o histórico da infestação do vetor da dengue, zika e chikungunya, e da circulação viral nos mosquitos, neste quadrimestre de 2018 (SE 18 a SE 35), obtido através das informações do MIAedes.

Gráfico 1 - Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti*, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos



Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIAedes – ECOVEC. Dados atualizados em 04/09/2018, sujeitos a alterações

Site Onde Está o Aedes

A vistoria das armadilhas está disponível, em tempo real, no site Onde Está o Aedes? (www.ondeestaoedes.com.br). O relatório indica acessos em 491 cidades, de 41 países, mas a maioria dos internautas é do Brasil (92%), seguido pelos Estados Unidos (3%) e França (2,3%). Das cidades, Porto Alegre tem 58,5% de acessos, seguido por São Paulo (7,6%) e a capital francesa, Paris (2,3%).

Controle Químico

Tabela 71- Aplicação de inseticida – Bloqueio vetorial

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre	
	2º	1º
Peridomiciliar Aedes	144	0
Peridomiciliar Flebotomíneos	0	83
A partir da via pública	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

Foi realizado controle químico num raio de 150 metros dos locais de permanência de casos importado de Dengue.

Leishmaniose

Leishmaniose Visceral – LV

Tabela 72- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, Porto Alegre 2018

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificados	06	13
	Investigados	06	13
	Confirmados	0	1

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alteração.
Obs: Os dados obtidos são a partir da data de início de sintomas

Neste quadrimestre nenhum caso novo de Leishmaniose visceral Humana (LVC) foi confirmado.

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado neste quadrimestre.

Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 73- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	07	23

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Com relação às investigações dos casos da LV humana e canina, no período de maio a agosto/2018, foram realizadas 07 capturas de flebotomíneos, no bairro Cel. Aparício Borges (Morro da Polícia), objetivando estudar as espécies e incriminar os vetores. Para as capturas dos insetos, foram utilizadas 10 armadilhas luminosas com iscas luminosas (tipo CDC), durante três noites consecutivas, por mês, distribuídas em cinco residências. Cada domicílio foi amostrado com duas

armadilhas: uma colocada dentro de casa (intradomicílio) e a outra no pátio, próxima a algum animal doméstico (peridomicílio).

A vigilância de flebotomíneos na área urbana, que teve início no quadrimestre anterior teve continuidade no mês de maio (nos bairros Tristeza, Cavahada, Vila Nova, Ipanema, Cristal, Teresópolis, Cidade Baixa, Floresta, Petrópolis e Santo Antônio). Foram 3 coletas (3 noites), totalizando 30 amostras. Nenhum flebotomíneo foi encontrado.

Foram analisadas, no total (área de casos humanos e área de vigilância vetorial), 110 amostras e identificados 7 flebotomíneos e 1627 outros insetos. As espécies descobertas foram: *Migonemyia migonei*, *Lutzomyia gaminarai*. No Morro da Polícia foram encontrados 06 de exemplares de *Mg. migonei*, 01 de *Lu. gaminarai*. Apenas sete flebotomíneos foram capturados na área urbana, especificamente no Morro da Polícias, cujos imóveis amostrados estão situados próximos de resquícios de mata. A *Lutzomyia longipalpis* não foi localizada. As espécies recolhidas no Morro da Polícia serão enviadas para FIOCRUZ/MG, objetivando o estudo da infecção pelo agente etiológico da LV.

Vigilância de Reservatórios

Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre foram coletados 308 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de Leishmaniose Visceral Canina (LVC). As coletas ocorreram nas regiões do 5º e 7º casos de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) – Altos Embratel e Jardim Cascata; Quilombo da Estrada dos Alpes; Instituto Penal Irmão Miguel Dário, R. Um-Beco dos Marianos, S/N – Bairro Agronomia, e outros casos pontuais.

Neste quadrimestre foram entregues 149 coleiras antiparasitárias, a base de deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes. Foi decidido em reunião do Grupo de Trabalho da Leishmaniose Visceral que a entrega de coleiras seria descontinuada neste período de inverno e menor circulação do vetor.

Além disso, foram disponibilizadas à Diretoria Especial de Direitos Animais (DEDA) da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade (SMAMS) 10 coleiras antiparasitárias.

Foram notificados a este serviço 21 casos de LVC pelos serviços veterinários da capital.

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

O Ministério da Saúde indica que os cães sororreagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororreagentes para LVC por parte do Poder Judiciário, este serviço começou a realizar o procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Nestes casos, os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados neste quadrimestre 34 cães oriundos das comunidades atendidas (Laranjeiras, Milta Rodrigues, Tijuca e Instituto Penal Irmão Miguel Dário). Contamos com a colaboração da DEDA/SMAMS que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para este tipo de procedimento.

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

O relatório final com os resultados das atividades conjuntas realizadas com os pesquisadores da FIOCRUZ na colocação de armadilhas, captura e coleta de

material para análise de Leishmaniose em animais silvestres (pequenos roedores e marsupiais) nas regiões onde aconteceram casos humanos, é que estes animais não tem vínculo algum com o ciclo de transmissão nas áreas, ratificando que o reservatório canino é que está vinculado a este.

Tabela 74 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal

Atividade	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	21	11
Número de Coletas Realizadas para LVC	308	176
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	149	226
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	10	120
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico de LVC. ⁽¹⁾	74	102
Nº TR realizados	180	92
Nº TR positivos	52	19
Cães positivos LVC – ELISA /LACEN	42	14
Cães ainda aguardando resultado LACEN (novo)	15	08
Reuniões técnicas LVC	02	05
Nº de Orientações dadas para LVC	25	15

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

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

Meningite Bacteriana

Tabela 75 - Distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, 2018

Classificação do caso	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Frequência	Proporção (%)	Frequência	Proporção (%)
Notificados	89	100	84	100
Descartados	18	20,22	16	19,04
Doença Meningocócica	5	5,61	3	3,57
Meningite TBC	9	10,11	4	4,76
Meningite bacteriana não especificada	16	17,97	17	20,23
Meningite não especificada	7	7,86	5	5,95
Meningite Viral	16	17,97	31	36,90
Meningite por outra etiologia	7	7,86	7	8,33
Meningite Pneumocócica	11	12,35	1	1,19
Meningite por Haemophilus	0	0	0	0
Total de casos investigados	89	100	84	100

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alteração

Do total das meningites bacterianas (meningocócica, TBC, Pneumocócica, haemophilus e bacterianas não especificadas), 17,97% correspondem às meningites bacterianas não especificadas.

Analisando a tabela acima, observa-se um aumento importante dos casos de meningite pneumocócica, 1 (1,19%) no 1º quadrimestre para 11 (12,35%) dos casos no 2º quadrimestre. Aprofundando esta análise verificou-se que no ano de 2017 no 2º foram apenas 5 (3,82%) do total de casos. Contudo, apesar do aumento da incidência a letalidade se manteve baixa, 9%, quando o esperado para meningites por pneumococo é de até 50%.

Tabela 76- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, 2018

	Quadrimestre	
	2º	1º
Doença Meningocócica	5	3
Número de Óbitos	0	1
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica %	0	33,33

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alteração

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias. Incidência e letalidade variam entre países – Letalidade: 6-10% (países desenvolvidos) 10-20% (países em desenvolvimento). Em Porto Alegre no 1º quadrimestre a letalidade esteve acima do esperado, mas neste quadrimestre nenhum óbito vinculado a doença, perfazendo uma letalidade de 12,5% avaliando os dois quadrimestres, o que está dentro do esperado.

Influenza

Tabela 77 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre	
			2º	1º
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	70	95
	Nº coletas realizadas		67	36

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 14/09/2018 sujeitos a alteração

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, o percentual de coletas atingiu 95,7% do preconizado neste quadrimestre.

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

Tabela 78 - 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)		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificado	733	139
	Investigado	733	139
	Confirmados	155	04

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alteração

Neste quadrimestre, observamos aumento significativo da frequência de casos esperados para o período da sazonalidade.

Tabela 79 - Frequência de casos e óbitos por Influenza, 2018

	Quadrimestre	
	2º	1º
Casos de Influenza	155	4
Número de Óbitos por Influenza	11	-
Letalidade nos casos de Influenza %	7	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alteração

Em relação aos óbitos por Influenza, do total de casos apenas 1 (um) recebeu a vacina. Quanto ao subtipo, 8 foram por Influenza do subtipo H1N1 e 3 pelo subtipo H3N2.

Tétano

Tétano Acidental

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

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificado	0	1
	Investigado	0	1
	Confirmados	0	0
	% investigado	0	100

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 14/09/2018 sujeitos a alteração

Não ocorreu notificação de Tétano Acidental no segundo quadrimestre.

Caxumba

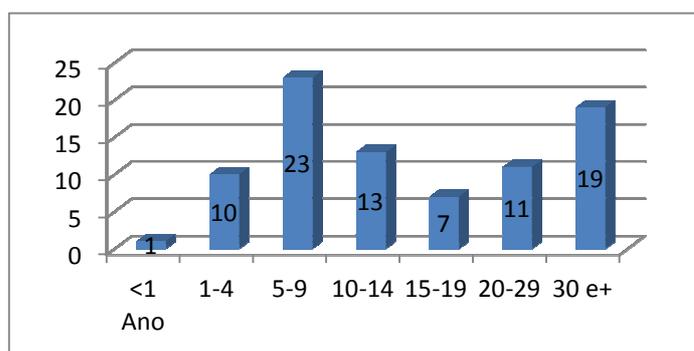
Tabela 81 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre

2018	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	confirmados	notificados	Confirmados
Nº casos	84	84	25	25

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 14/09/2018 sujeitos a alteração

O aumento de casos neste quadrimestre pode ser devido à variação sazonal (inverno apresenta maior circulação do vírus). Mesmo havendo vacina obrigatória (tríplice viral, aplicada com 12 e 15 meses), ainda temos a doença em nosso meio.

Gráfico 2- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, 2018



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 14/09/2018 sujeitos a alteração

Observa-se 2 picos de incidência: crianças de 5 a 9 anos e pessoas maiores de 20 anos. Cobertura vacinal aquém do esperado ou perda da eficácia da vacina com o tempo poderiam explicar este achado.

Coqueluche

Tabela 82 - Coqueluche em Porto Alegre: frequência de internação x faixa etária

Faixa Etária	Quadrimestre	
	2º	1º
<1 Ano	6	14
1-4	0	0
5-9	0	0
10-14	0	0
15-19	0	2
20-29	0	0
30 e +	0	16
Total	6	14

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alteração

Os dados referem-se apenas aos internados. Pode-se observar que a população mais vulnerável à coqueluche com complicações é a faixa etária menor

de 1 ano. Os óbitos ocorrem exclusivamente neste grupo. Não houve óbitos em Porto Alegre neste quadrimestre.

Considerando a epidemiologia da doença, em 2016 a vacina dTpa foi introduzida para gestantes, visando proteger os recém nascidos que já teriam anticorpos contra a doença ao nascer, até receberem as 3 doses de vacina preconizadas no primeiro ano de vida. Mesmo assim persiste a ocorrência de casos em recém nascidos e lactentes pequenos, talvez pela baixa cobertura desta vacina.

Tabela 83 - Doses de vacinas DTP (ou pentavalente) x faixa etária em pacientes internados por coqueluche

Doses Vacina DPT DT dT	Frequência	
	Quadrimestre	
	2º	1º
Uma	3	4
Duas	0	1
Três	0	0
Nunca vacinado	3	7
Total	6	16 (4 Ignorado)

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alteração

Como é de se esperar, um menor número de doses de vacina realizadas resultam numa maior chance de internar com a doença. Lembrando que a maior parte das crianças que internam são menores de 1 ano, muitas menores de 6 meses, que não tiveram tempo de fazer as 3 doses preconizadas no Programa Nacional de Imunizações.

2.9.1.3 Imunizações

Tabela 84 - Cobertura vacinal para < 1 ano do município no 2º quadrimestre de 2018

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2016)	Quadrimestre			
		2º		1º	
		DA*	CV** %	DA*	CV** %
BCG		4.756	76,56	5.052	81,33
MeningoC		3.626	58,37	4.724	76,05
Pentavalente		4.166	67,06	4.078	65,65
Pneumocócica	6.211	4.821	77,61	4.870	78,40
Poliomielite		4.085	65,76	4.805	77,35
VORH		4.415	71,07	4.563	73,46
FA		1.819	29,28	2.937	47,28
Tríplice Viral***		6.574	84,84	4.934	79,43

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 27/08/2018 sujeitos a alteração. *DA: doses aplicadas **CV: cobertura vacinal ***Tríplice Viral: 1ª dose aplicada em crianças na faixa etária de 1 ano.

As coberturas vacinais apresentam-se abaixo da meta para o quadrimestre.

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

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

A vacina meningocócica C teve o seu envio pelo MS reduzido no mês de agosto, e com a alta procura, optou-se por concentrar as doses em Unidades de Saúde maiores.

Em relação à vacinação contra a febre amarela, há relatos nas US de que ainda há bastante resistência por parte dos pais em vacinar seus filhos, por não considerarem o RS como área de recomendação para a vacinação.

O Núcleo de Imunizações da SMS já realizou dois treinamentos sobre atualização em vacinação para os profissionais das salas de vacina, além dos treinamentos pré campanhas de vacinação e outros com foco no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para qualificar os registros dos vacinados.

Sarampo e Poliomelite – Campanha

Tabela 85 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomelite - 2018

Grupos	População 5.181	Meta		Cobertura Sarampo		Cobertura Poliomelite	
		%	Nº doses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
1 ano		95%	18.635	9.019	48,40%	9.362	50,24%
2 anos		95%	15.539	10.514	67,66%	10.588	68,14%
3 anos		95%	15.438	11.181	72,43%	11.192	72,50%
4 anos		95%	15.569	10.746	69,02%	10.908	70,06%
Total		95%	65.181	41.460	63,61%	42.050	64,51%

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Influenza - Campanha

Tabela 86 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2018

Grupos	Meta		Cobertura Vacinal da Campanha	
	%	Nºdoses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	90%	213.003	191.448	89,88
Crianças	90%	74.499	45.603	61,21
Gestantes	90%	13.976	8.343	59,70
Puérperas	90%	2.297	1.976	86,03
Trab. de Saúde	90%	82.464	63.059	76,47

Índios	90%	560	537	95,89
Total	90%	388.115	322.695	80,46

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

A data prevista para o início da campanha era dia 16 de abril de 2018, porém iniciou dia 23 de abril devido à problemas na produção e logística de entrega nas vacinas pelo Ministério da Saúde. A meta de cobertura vacinal estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2018, relacionada à campanha da influenza, foi de 90% para os grupos prioritários. Esta meta foi atingida somente no grupo dos indígenas. Acredita-se que a não ocorrência de óbitos por Influenza no Estado influenciou na baixa adesão da população à vacina.

Importante ressaltar que alguns grupos elencados pelo Ministério da Saúde como prioritários para recebimento da vacina não têm meta a ser cumprida, mas o número total de dose aplicadas nestes grupos foi bastante significativo:

- ✓ Pessoas com comorbidade: 112.475 doses aplicadas
- ✓ Professores: 11.870 doses aplicadas
- ✓ Funcionários do sistema prisional: 1.965 doses aplicadas
- ✓ População privada de liberdade: 4.424 doses aplicadas

Estes grupos totalizaram 130.734 doses aplicadas. No final da campanha, a vacina foi liberada para a população geral que totalizou mais 114.093 doses aplicadas. O total de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2018 foi de 561.049.

Papiloma vírus humano – HPV

Tabela 87 - Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV – 2018

População Alvo (Anual 19.188 / Quadrimestral 6.396)	Quadrimestre			
	2º		1º	
	DA	CV%	DA	CV%
	676	10,56	1.457	22,77

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

Salienta-se que o número de doses aplicadas corresponde à 2ª dose do esquema. Para avaliação da cobertura vacinal, somente o término do esquema deverá ser considerado, isto é, a segunda dose.

É necessária uma mobilização, não só para estimular a população a vacinar os adolescentes, mas também para os profissionais de saúde sobre a importância da vacinação desse público.

Difteria e Tétano - DT

Tabela 88 - Dados das doses aplicadas vacina dT, 2018

Doses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
D1	1.080	735	1.045	1.081
D2	581	301	427	413
D3	305	191	266	245
VER	625	465	516	547
Doses	Maior	Junho	Julho	Agosto
D1	1.059	860	873	1.280
D2	482	528	434	468
D3	250	294	271	244
VER	2.186	2.053	2.612	3.273

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

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

2.9.2 Vigilância Sanitária

2.9.2.1 Doenças Transmitidas por Alimentos

Meta Equipe. Investigar 100% dos surtos notificados com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).

As investigações de surto de DTA foram realizadas em 100% das notificações confirmadas no quadrimestre em tela.

Tabela 89 - Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	4	5
Surtos Investigados		4	5
Em investigação		4	5

Fonte: Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Dos surtos de DTA notificados e investigados no período, 1 ocorreu em Maio (restaurante Sushi), 1 em Julho (Cachorro quente ambulante) e 2 em Agosto (1 restaurante e 1 escolinha infantil). As investigações envolveram 89 pessoas e 13 doentes. Em uma das investigações (escolinha infantil) conseguiu-se a coleta das

sobras dos alimentos suspeitos. Em todas as investigações sanitárias dos referidos surtos coletaram-se amostras de alimentos para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados.

Dos 4 surtos investigados, em 1 houve a necessidade de suspensão de atividades do local de produção, devido as condições insalubres, os quais representavam risco iminente à saúde pública, evidenciando que o descontrole em boas práticas de manipulação de alimentos eleva o risco de ocorrência de surtos de DTA. Até o momento, os 4 surtos investigados ainda não foram emitidos os relatórios finais de investigação, portanto, ainda sem resultados preliminares.

Fiscalização Sanitária e Zoossanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 90- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.749	2.215
Nº Notificações Lavradas	279	289
Nº Autos de Infração Exarados	76	100
Interdições / suspensão de Atividades	7	24

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA no período analisado, bem como os documentos lavrados nestas ações. A maioria do quantitativo de vistorias refere-se aos eventos vistoriados, onde a EVA realiza monitoramento dos serviços de alimentação ofertados neste eventos de massa.

Além disso, a cidade de Porto Alegre sedia diversos eventos envolvendo serviços de alimentação, não somente shows mas feiras de rua, jogos (Arena e Beira Rio), eventos gastronômicos, feiras diversas, as quais estão ocorrendo de forma rotineira, gerando um aumento do número de licenciamento destas atividades, bem como a necessidade de fiscalização dos referidos eventos, considerando o número de expostos envolvidos e o risco sanitário apresentado na oferta dos alimentos. Neste quadrimestre aconteceram eventos de grande público e oferta de alimentos, os quais podemos citar: FARTURA, Festival Japão, EXPOAGAS, Jogos da dupla GRENAL.

Neste quadrimestre também ocorreram novas coletas de fiambres na Rede Zaffari, por nova solicitação do Ministério Público, em função da finalização do TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) firmado junto Rede, através do Ministério Público, devido a detecção de *Listeria monocytogenes* em fiambres comercializados pelo estabelecimento, em 2017. Em julho foram coletados fiambres de 5 lojas da rede, as com maior representatividade de produção, totalizando 10 amostras, as quais foram encaminhadas ao LANAGRO-RS. Os laudos resultaram em ausência do patógeno em questão.

Tabela 91 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2º	1º
Quantidade (kg)	4.381	75.555
Quantidade (unidades)	1.032	281
Quantidade (litros)	20	30

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados em condições impróprias ao consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, doados (para o Zoológico de Sapucaia) ou ainda reservadas amostras para realização de análise laboratorial.

Ademais, o volume apreendido neste período resultou principalmente das fiscalizações realizadas nas peixarias do Mercado Público, durante as duas ações especiais, bem como apreensões decorrentes das fiscalizações de mercados e minimercados em atendimento de reclamações.

Tabela 92 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	173	286
	Atendidas	109	127
	% atendidas/ recebidas	63%	44%
	Status da meta	Não atingida	Não atingida

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

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

Desde 2015 todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Isso somente foi possível após o ingresso da Residência na Equipe.

Outro procedimento que contribuiu para o atendimento ágil das denúncias foi o fato de que as denúncias começaram a ser tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento, a ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia.

Tabela 93 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N – 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	1	1
2. Supermercados e hipermercados. N – 104	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hiper)	36	35
3. Cozinhas industriais N – 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	23	16
4. Cozinhas hospitalares N – 26	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	SERVIÇOS	1
5. Mercado público municipal (número de bancas) N – 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	14	4
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/estimados (600 estabelecimentos)	443	535
7. Escolas de Ensino Municipal N – 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	3	0
8. Escolas de Ensino Estadual N – 250	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	4	1

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações
N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é

responsável por um indicador, e as vistorias são realizadas por toda a equipe, com exceção do indicador 7 e 8 que é de responsabilidade exclusiva do técnico.

A meta da atividade 2 (Supermercados e hipermercados), já foi atingida ainda no primeiro quadrimestre.

Em cumprimento a meta 05, no mês de Agosto foram realizadas duas ações especiais nas peixarias do Mercado, em função do histórico de vistorias destas lojas com recorrentes apreensões de alimentos irregulares e refratariedade frente as adequações notificadas. A primeira ação especial ocorreu em 14/08/18 envolvendo toda a Equipe, onde foram vistoriadas as 7 peixarias do Mercado Público, resultando na apreensão de cerca de 500kg de pescado sem procedência comprovada. A segunda ação especial ocorreu 27/08/18 contou com o apoio do Ministério Público, Procon Municipal e Agentes da Delegacia do Consumidor (DECON), onde mais uma vez foram apreendidos cerca 700 kg de pescado sem procedência, pescados vencidos e em temperatura inadequada, configurando a evidente refratariedade deste ramo dentro do Mercado Público.

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

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

2.9.2.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Portal de Gestão –PPA – Plano Municipal do Idoso (PMI)

Meta - Fiscalização Higiênico Sanitária das instituições de Longa Permanência de idosos (ILPI)

Tabela 94 -Vigilância de Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI)

Indicadores	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre
--------------------	----------------------------	---------------------

Meta PPA/Portal de Gestão e CIB 250/07;		2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionar 80% dos Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (189).	105	132

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações.
N= número de estabelecimentos cadastrados

Neste quadrimestre se fiscalizou mais de 237 Instituições de Longa Permanência de Idosos no município, perfazendo 105,69 % da meta proposta pelo Plano Municipal do Idoso.

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Meta Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.

Em relação à Hemodiálise foram 02 serviços vistoriados, sendo que em alguns casos houve retorno mais de uma vez a fim de averiguar o cumprimento das condicionantes estabelecidas em Notificações. Até o final do ano será atingida a totalidade da meta anual requerida, sendo até o momento 12 serviços vistorias.

Nos serviços de hemoterapia foram realizadas 08 vistorias: 07 em agências transfusionais e 01 vistoria em núcleo de hemoterapia. Ocorreram diversos retornos aos serviços, devido, a complexidade dos mesmos e, também, às inadequações à legislação sanitária. Outro fator a ser considerado é a dificuldade com transporte dos servidores até os serviços, desde junho/2018, o núcleo conta com apenas com dois turnos semanais de veículo locado.

Atualmente, o núcleo conta efetivamente com os seguintes profissionais: uma enfermeira, uma agente de fiscalização e um farmacêutico. Uma bióloga do núcleo está em licença aposentadoria. O Núcleo do Sangue, realiza além dos serviços de Hemoterapia, inspeções nos Laboratórios, nos Postos de Coleta e Serviços de transporte de material biológico.

Tabela 95 - Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 -	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	1	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia	Inspeccionar 100% dos Serviços Terapia	2	10

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações.
N= número de estabelecimentos cadastrados

Em relação ao Núcleo de Hemoterapia e de Terapia Renal Substitutiva, a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados um serviço de núcleo de hemoterapia e dois de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, tendo suas metas atingidas até o final do ano.

Tabela 96 - Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	3.797	2.004
Nº Notificações Lavradas	318	291
Nº Autos de Infração Exarados	29	21
Interdições / suspensão de Atividades	12	4

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSIS / CGVS/ SMS; BPA; SIVISPOA, acesso em 04/09/2018

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas. A partir do mês de março deste ano foram acrescentadas as vistorias/auditorias da documentação de resposta às notificações lavradas bem como o preparo da etapa documental necessária à realização da diligência, que são etapas da ação fiscal.

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas		89	146
	Atendidas		109	162
	% atendidas/ recebidas	70% de	122,47	110,96
	Status da meta	atendimento das reclamações	Meta Atendida	Meta Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		62	102

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ CGVS/ SMS; BPA, acesso em 04/09/2018

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

Tabela 98 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º

Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas		9	10
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e	9	10
	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	9	10
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas		904	275
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e	904	275
	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	904	275
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspeccionadas		16	5
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e	16	5
	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	16	5
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspeccionadas		323	245
	Solicitações recebidas		328	207
	Solicitações atendidas	Atender 70% dos processos e	323	245
	% de atendimento	solicitações recebidas	98,48	118,36
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspeccionadas		7	3
	Solicitações recebidas		7	3
	Solicitações atendidas	Atender 70% dos processos e	6	4
	% de atendimento	solicitações recebidas	85,71	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspeccionadas		46	41
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e	104	72
	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	48	41
	% de atendimento		46,15	57
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspeccionadas		2	0
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e	4	0
	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	1	0
	% de atendimento		25	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionadas		105	132
	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e	76	90
	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	99	113
	% de atendimento		130,26	126

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings	Inspeccionadas Solicitações recebidas		81	40
	Solicitações atendidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	46	33
			41	26
N 96	% de atendimento		89,13	78,8

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Acesso em 04/09/2018, sujeito a alterações
N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento: Neste quadrimestre obteve-se um acréscimo das solicitações decorrente do cômputo da totalidade da ação fiscal que inclui a avaliação de documentos e respostas dos serviços que foram notificados.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): apesar da diminuição da oferta de carros para inspeção e das licenças prêmio e férias da servidora que está prestes a se aposentar neste quadrimestre, houve ingresso de uma nova servidora para realização destas ações que mantiveram a média de atendimento das solicitações

Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): o objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa. Foram vistoriadas 43 veículos (ambulâncias) e 09 Bases Operacionais com sede em Porto Alegre, sendo que 07 foram a primeira vistoria do ano. Importante ressaltar que retornamos em 07 empresas para entrega da Notificação Coletiva nº 01/2018 EVSIS/CGVS/ SMS/PMPA, referente ao processamento de produtos para saúde, especialmente os empregados em vias aéreas. Outras 05 ambulâncias foram vistoriadas em locais de eventos, via processos encaminhados pelo Escritório de Eventos de Porto Alegre. Os processos descritos como “recebidos” e “atendidos” foram relativos à alvarás de saúde (base operacional), sendo que a entrada de processo de 01 base (27/04/2017) não havia sido computada no relatório anterior. Não houve demanda de reclamações/denúncias formais.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): As solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos, e demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA. O

número de solicitações atendidas é superior ao de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

Serviços de Tatuagens e Piercings: Foram visitados 81 estabelecimentos, notificados para solicitar alvará de saúde, dos quais apenas 46 geraram demanda, sendo atendidas 41 destas. O N aumentou de 96 para 108, contando com 12 novos estabelecimentos, por busca ativa.

Tabela 99 - Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		Observações
		2º	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	0	O Hemorgs será inspecionado no terceiro quadrimestre. A inspeção foi agendada previamente com os técnicos da Anvisa e Centro Estadual de Vigilância em Saúde.
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	1	0	Consideramos que é imprescindível para a inspeção de serviços de hemoterapia a participação de profissionais específicos: médicos hemoterapeutas/hematologistas, bioquímicos, biomédicos e biólogos. Alguns serviços serão vistoriados no terceiro quadrimestre por técnicos da Anvisa e Centro Estadual de Vigilância em Saúde.
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Centro de Triagem Laboratorial Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	0	Será inspecionando no terceiro quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	7	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Bancos de	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de	0	0	Existem 2 serviços, um no HCPA e outro na ISCMPA.

Tecidos Oculares. N 2	Tecidos Oculares.					
Cadastrar, inspecionar e licenciar Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	1	1		Dos 9 serviços, 2 estão interditados.	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	5	1		O Núcleo do Sangue realiza também as inspeções nos Laboratórios, nos Postos de Coleta e serviços de transporte de material biológico. Consideramos que é imprescindível para as inspeções em laboratórios a participação de profissionais específicos: bioquímicos, biomédicos e biólogos..	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspeccionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	1	3		A meta anual para estes serviços foi atingida no segundo quadrimestre de 2018.	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Home Care. N 24	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	4	4			
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	4	10		São 25 serviços no total, sendo 12 serviços hospitalares, portanto o N=25.	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	2	10		Houve descredenciamento do SUS das Clínicas Nefron Diálise e Transplante e da Clinefro (Hospital Ernesto Dorneles), por não cumprirem os requisitos do chamamento público realizado pela SMS.	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica obstétrica) N 13	Inspeccionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	3	6		Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital	

Cadastrar, inspecionar e licenciar Hospitais Infantís com sem neonatal pediátrica N 3	e os	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantís	1	2	destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança .
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços Hospitalares Atenção Parto e Criança. N 2	e os	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	1	1	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços Hospitalares Especializados. N 10	e os	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	3	3	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV, HCC e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Nutrição Enteral. N 24	e os	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	11	4	
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Lactário. N 13	e os	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	8	1	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações
ND: Não disponível - N: Número Absoluto

Serviço de Nutrição Enteral e Lactário: O município de porto alegre possui atualmente 24 hospitais que dispõe do Serviço de nutrição enteral e 13 hospitais que dispõe de lactário. Dos 24 hospitais, 15 possuem alvará de saúde para o serviço de nutrição enteral, 08 hospitais são públicos e não tem interesse de obter alvará de

saúde e 01 hospital privado ainda não obteve alvará. Desde 2010 a EVSIS conta com o núcleo responsável pela orientação e fiscalização dos serviços de nutrição enteral e lactário. O mesmo era composto por equipe técnica qualificada por uma nutricionista e uma enfermeira, uma nutricionista residente, uma estagiária de nutrição e duas estagiárias da enfermagem. A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto por apenas uma nutricionista e uma estagiária de nutrição sendo que esta, está concluindo o seu estágio.

As inspeções nestes serviços incluem a avaliação de infra estrutura física, avaliação do processo de trabalho do preparo e da administração da dieta bem como, a auditoria documental. Também Realiza-se auditoria do roteiro de inspeção considerando as boas práticas de preparo, observando todo o processo de trabalho na prevenção das DTAs e as boas praticas na administração da NE e os riscos relacionados a este serviço visando a segurança do paciente. Referente ao preparo, são avaliados diversos ambientes, tais como: área de recebimento das fórmulas e correlatos; vestiário barreira; área de preparo da nutrição enteral; área de preparo do lactário; área de higienização de insumos; área de higienização das mamadeiras; dispensação; DML e sanitário dos manipuladores. Referente a administração das fórmulas, são avaliadas as áreas como o posto de enfermagem, onde são verificados os prontuários/prescrição médica e nutricional da dietas dos pacientes. Os procedimentos técnicos de infusão de dietas são observados no leito do paciente.

Neste quadrimestre o núcleo de nutrição vistoriou 11 hospitais que possuem o serviço de nutrição enteral, os quais são monitorados através de, no mínimo, uma vistoria anual. Destes dois hospitais tiveram seu alvará de saúde renovado e dois foram lavrados auto de infração em decorrência de não atendimento de notificações para readequação de processo de trabalho.

Com referência aos lactários, o núcleo de nutrição vistoriou 08 hospitais. Nestes serviços ocorre também o monitoramento anual porém, inexistente alvará específico, já que o mesmo se encontra inserido no alvará de saúde do hospital.

Unidade de Alimentação e Nutrição: Em 20 de abril de 2018 foi realizada reunião com a Equipe de Vigilância de Alimentos (EVA) para formalizar o repasse das cozinhas hospitalares. Na ocasião a EVA informou que realizou apenas uma inspeção durante esse ano. A partir de então, a atribuição de orientar e fiscalizar as

unidades de alimentação e nutrição hospitalar, foi incluída nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Atualmente o município de Porto Alegre possui 28 hospitais que fornecem refeições aos pacientes e funcionários. Em média os hospitais de grande porte produzem 2500 refeições/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições.

A inspeção neste serviço inclui diversos ambientes tais como: área de recebimento da matéria prima; área de armazenamento de gêneros perecíveis (câmara de refrigeração e congelamento) e não perecíveis; área de higienização dos utensílios; área de higienização das verduras, legumes e frutas; área de preparo e cocção das dietas dos pacientes; área de preparo das refeições dos funcionários e seus acompanhantes; área de distribuição das dietas; refeitório dos funcionários e copas. Salienta-se que em os hospitais de grande porte possuem em média 12 a 18 copas distribuídas em diversos andares. Além da avaliação da infra estrutura física, também são avaliados processos de trabalho bem como é efetuada auditoria documental.

Até o presente momento foi possível realizar 12 inspeções (03 no mês de junho; 01 no mês de julho e 08 no mês de agosto), sendo necessário retornar em alguns hospitais devido a complexidade do serviço.

Quadro 9 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação

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

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS., acesso 02/05/2018 *O núcleo dos hospitais informa o Hospital Beneficência Portuguesa está em tentativa de reestruturção e, no momento, sem receber pacientes regulados

Novamente ratifica-se que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC - estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e

pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”. Desta maneira, totalizam 13 hospitais gerais e 10 hospitais especializados, sendo 09 em atividade no “N” dos indicadores do quadro acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que nesse 2º quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu 14 demandas do MP e renovou alvará de saúde de 07 hospitais.

Neste quadrimestre o núcleo dos hospitais realizou três reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP) com membros representantes dos hospitais do município. Também realizou uma reunião da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIRAS) com membros representantes dos hospitais do município. A CMSP iniciou a organização da 2ª Jornada de Segurança do Paciente de Porto Alegre a realizar-se em 13/09/2018.

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

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

A Coordenação do CMCIH monitora o formulário eletrônico através da ferramenta FORMSUS, própria da visa municipal, para a vigilância de Indicadores de Higienização de Mãos e do Ambiente. Esses indicadores fazem parte do Plaçon-RM. A implementação iniciou no 2º quadrimestre.

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

Os serviços de hemoterapia e laboratórios clínicos hospitalares são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados. Isto é, também compete a este núcleo o licenciamento de todos os laboratórios de análises clínicas (extra hospitalares), laboratórios analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), laboratórios de biologia molecular, laboratório de imunologia de transplantes e os serviços de Banco de Células Progenitoras Hematopoiéticas.

Os postos de coleta são fiscalizados pela agente de fiscalização, que realiza também as solicitações de alvará de saúde (intra e extra - hospitalares). A partir do mês de abril de 2018, os serviços de transporte de material biológico do município começaram a ser licenciados.

O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA, VGS) e atende reclamações/denúncias recebidas pelo 156.

A Hemovigilância se caracteriza pelo gerenciamento das reações transfusionais dos pacientes internados, ou que receberam transfusão de sangue ambulatorial, nos hospitais do município de Porto Alegre, a partir da plataforma NOTIVISA da ANVISA, bem como a investigação de retrovigilância do doador, fazendo inclusive, busca investigativa. A enfermeira que compõem o núcleo participou de capacitações e é a responsável por realizar essas atividades.

Como todos os servidores da equipe, este núcleo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos privados; inspeções em estabelecimentos públicos; realiza avaliações de processos; elabora relatórios; emite pareceres; emite notificações e avalia suas respostas; emite autos de infração; participa de reuniões com setor regulado e participa de grupo de trabalho dos serviços hemoterápicos.

Tabela 100 - Inspeção de escolas de educação infantil

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 700 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	101	71
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140	140
	Status da meta parcial %		122,86	50,71
Nº reclamações/	Recebidas	Atender 70%	1	0

denúncias	Atendidas	das	1	0
	% atendidas em relação às recebidas	reclamações recebidas	1	0
	Status da meta %		Atendida	Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações.

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente. N= Número Absoluto

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses.

2.9.2.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 101 - Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	505	370
Nº Notificações Lavradas	28	36
Nº Autos de Infração Exarados	12	19
Interdições / suspensão de Atividades	3	3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

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

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalho, infraestrutura dos serviços nos estabelecimentos que produzem, manipulam, industrializam, distribuem, armazenam, transportam, comercializam produtos de interesse à saúde além de empresas controladoras de pragas, verificando aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em vistoria, quando constatadas irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, os produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Neste quadrimestre houve aumento no número de vistorias/inspeções realizadas devido ao início do projeto SEI- 18.0.000045408-3, que busca identificar os produtos cosméticos alisantes capilares usados em salões de beleza de Porto Alegre.

Tabela 102 - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2º	1º
Quantidade (kg)	175	-
Quantidade (unidades)	2.971	-
Quantidade (litros)	15.984,45	6

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre foram apreendidos e encaminhados ao Lacen/RS produtos cosméticos e saneantes decorrentes de denúncias oriundas do 156 (Fala Porto Alegre). O aumento significativo dos produtos apreendidos, neste quadrimestre, deu-se pela ação conjunta com o DECON em uma indústria clandestina de saneantes.

Tabela 103 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Recebidas		51	43
Atendidas		30	81
% atendidas/ recebidas		59	188
Nº de Reclamações e Denúncias	70% de atendimento das reclamações	84	269
	mínimos a ser realizado conforme meta	36	30

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/09/18 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre houve aumento no número de reclamações e diminuição das reclamações atendidas, possivelmente pela diminuição da oferta do carro locado para deslocamento da equipe

Tabela 104 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Cadastrar, inspecionar e	Solicitações	Licenciamento	6	2
	Fiscalizadas	e fiscalização	8	3

licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 25	Licenciadas	de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que	6	7
	Status da Meta %	solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	133	150
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 127	Solicitações	Licenciamento	34	35
	Fiscalizadas	e fiscalização	151*	28
	Licenciadas	de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadora	28	35
	N mínimo parcial	s de Saneantes e cosméticos cadastradas.	13	13
	Status da meta parcial %		1.189%*	220
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 106	Solicitações recebidas	Vistoriar 70% dos estabelecimen	32	33
	Inspecionadas	tos e	15	8
	Licenciadas	solicitações	40	23
	N mínimo	recebidas	22	23
	Status da meta %		67	35
% atendidas/ recebidas		47	24	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 451	Solicitações recebidas	Licenciamento	103	106
	Fiscalizadas	e fiscalização	96	48
	Licenciadas	de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadora	122	78
	N mínimo parcial	s de produtos para a saúde.	45	45
	Status da meta parcial %		213	106
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 3	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações	0	1
	Inspecionadas	recebidas	0	0
	Licenciadas		0	1
	N mínimo		0	1
	% atendidas/ recebidas		0	0
Status da meta			0	Não atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 13	Solicitações recebidas		3	5
	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações	3	2
	Licenciadas	recebidas	2	4
	N mínimo		2	4
	% atendidas/ recebidas		100	40
Status da meta %		143	57	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPI/S/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto. *Apresentamos, somados aos resultados de solicitações atendidas, os quantitativos resultantes do projeto SEI mencionado anteriormente. Tal atividade proporcionou aumento considerável da meta atingida

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

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

Tabela 105 - Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 759		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº drogarias	Solicitações recebidas		203	194
	Inspeccionadas		215	246
	Licenciadas		233	173
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)	Inspeccionar 20% das drogarias. (152)	51	51
	Status da meta parcial %		427	486
Nº reclamações/denúncias	Recebidas		37	25
	Atendidas		23	59
	% atendidas em relação às recebidas	Atender 70% das	62	236
	Status da meta %	reclamações recebidas	89	337
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		26	18

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações. N= Número Absoluto

As inspeções nos estabelecimentos de drogarias, neste quadrimestre superou as metas mesmo ocorrendo uma diminuição nas vistorias comparando-se ao quadrimestre anterior. Houve aumento no número de licenciamentos.

Observa-se um importante decréscimo no atendimento às reclamações e conseqüente não alcance da meta.

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias

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

Tabela 106 - Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 128	Meta CIB Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Solicitações recebidas		39	33
Inspecionadas		18	14
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionar 30% das farmácias de manipulação.	44	35
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		13	13
Status da meta parcial %		141	109
Recebidas		8	4
Nº reclamações/denúncias	Atender 100% das reclamações recebidas	2	6
% atendidas em relação às recebidas		25*	150
Status da meta		25	Atingida

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018.
N: Número Absoluto

Tabela 107 - Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar CIB 250/07 N 26	Meta CIB Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Solicitações recebidas		11	4
Fiscalizadas		3	1
Nº Serviços	Inspecionar 30% das farmácias.	10	4
N mínimo parcial		3	3
Status da meta parcial		115	Atingida

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto

Neste quadrimestre, as metas com relação ao atendimento às denúncias ficaram aquém do estabelecido pela retirada do veículo locado para deslocamento dos técnicos da área de medicamentos, a fim de atender o período da campanha de vacinação. Nos demais itens a meta foi alcançada. O atendimento aos

estabelecimentos além da vistoria técnica é realizado pela renovação cartorial dos alvarás, a partir de análise documental e declarações dos responsáveis técnicos.

Tabela 108 - Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5		Meta Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº serviços	Solicitações recebidas	Atendimento	0	1
	Licenciadas	de 100% da	0	2
	Status da meta parcial	demanda recebida.	0	200%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

A meta proposta para as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida do quadrimestre foi atendida.

Tabela 109 - Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – EVPIS

Atividade		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas		0	0
	Solicitações atendidas	Atendimento de	0	0
	N mínimo	100% da demanda recebida.	0	0
	Status da meta		0	0
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas		6	3
	Solicitações atendidas	Atendimento de	10	2
	N mínimo	100% da demanda recebida.	6	3
	Status da meta		167%	67%

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

A EVPIS apresenta na tabela acima, os atendimentos aos estabelecimentos que desejam Certificação de Boas Práticas junto à ANVISA. Para adquirir a certificação, as empresas necessitam de minuciosa vistoria técnica sanitária e auditoria documental, com emissão de Relatório específico que contempla as exigências para tal certificação. São os técnicos e os agentes de fiscalização da EVPIS, os responsáveis pela auditoria e avaliação da empresa que almeja a certificação. Com o parecer destes servidores, a ANVISA concede as Certificações

de Boas Práticas para atividades de Distribuição e Importação de Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Produtos para a Saúde.

Referente às certificações de produtos para Saúde, neste quadrimestre a meta não foi atingida.

Outras Atividades de Relevância no Período:

Neste quadrimestre houve importante incremento das atividades devido ao início de um projeto há muito tempo almejado pela equipe. Trata-se do projeto SEI 18.0.000045408-3 que objetiva dar prosseguimento no monitoramento dos cosméticos (projeto anteriormente executado em parceria com o governo estadual), focando inicialmente no produto alisante capilar.

2.9.2.4 Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 110 - Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	62	98
Nº Notificações Lavradas	17	19
Nº Autos de Infração Exarados	0	02
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/09/2018 sujeitos a alterações

Além dos aspectos sanitários, as vistorias são focadas na análise do controle da qualidade das imagens e dos equipamentos de mamografia. Neste quadrimestre não houve interdições.

As vistorias referem-se principalmente a solicitações de alvará de saúde e cumprimento de metas de pactuação, sendo raras as autuações e interdições, visto o objetivo principal ser a adequação das irregularidades.

Neste quadrimestre se teve grande dificuldade para conseguir veículos para realizar as vistorias, o que se refletiu numa notável queda de produtividade.

Não se teve autuações nem interdições neste quadrimestre, visto foco principal do trabalho que é adequar as questões sanitárias e sanar as irregularidades.

Tabela 111 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º

	Recebidas		1	1
	Atendidas		1	1
Nº. de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	100	100
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	1

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/09/2018 sujeitos a alterações

O volume de Reclamações segue baixo e sempre é focado na segurança radiológica ou aspectos sanitários, e algumas vezes visando ações trabalhistas. Em geral são atendidas de imediato.

Tabela 112 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspeccionadas		07	02
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		29	15
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI	Atender 70% dos	84	53
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI	processos e solicitações recebidas	32	13
	Projetos Aprovados		09	8
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		234	120

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/09/2018 sujeitos a alterações

O quadrimestre foi bastante produtivo, com participação da equipe em diversas reuniões técnicas sobre projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde de Porto Alegre, onde, dentre estes, se destacam os projetos das unidades do Hospital Santa Ana da Associação Educadora São Carlos, Hospitais da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Porto Alegre, Hospital Fêmeina, Hospital BWD especializado em cirurgias, entre outros.

Também foram realizadas inspeções de Estabelecimentos Assistenciais de saúde que tiveram seus projetos aprovados junto a esta equipe, para fins de verificação da conformidade do projeto com o executado.

Foram aprovados 9 projetos arquitetônicos de EASs que atendem integralmente as legislações de saúde, como a RDC 50/02 e demais legislações vigentes. Foram realizadas 234 orientações técnicas formais, solicitadas pelos escritórios de arquitetura hospitalar e também aos responsáveis legalmente habilitados que respondem pelas instituições.

No início do segundo quadrimestre de 2018 houve o ingresso na equipe de 02 engenheiros para realização das atividades de análise e aprovação de projetos, inspeções para verificação da conformidade do projeto executado com o projeto aprovado e assessoramento técnico. Com isso, observou-se o aumento da produtividade da equipe, em comparação com o quadrimestre anterior.

Tabela 113 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
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	3
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.	12	13
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	2	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	4	4
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	22	52
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspecionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	8	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspecionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	10	19
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços	Inspecionar 100% dos Serviços de	2	5

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

A meta da medicina nuclear é medida anualmente, pois os serviços são vistoriados e licenciados no decorrer do ano.

Os Serviços de Saúde vistoriados tem sido mais lentos no atendimento das solicitações da equipe de adequações, o que dificulta a liberação dos alvarás e demanda um maior número de atendimentos e orientações internamente no Setor.

Notou-se uma maior procura por licenciamento de Serviços odontológicos.

Total de Fiscalizações/Vistorias

Tabela 114 - Dados de fiscalização realizadas pela CGVS – Total

Indicador	Total do Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	8.288	6.234
Nº Notificações Lavradas	757	759
Nº Autos de Infração Exarados	123	154
Interdições / suspensão de Atividades	36	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 10/09/2018 sujeitos a alterações.

Tabela 115 - Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS – Total

Indicador	Total do Quadrimestre	
	2º	1º
Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – 9		
Meta 12.000/ano		
Número de vistorias / inspeções realizadas	6.738	4.857
Nº Notificações Lavradas	680	653
Nº Autos de Infração Exarados	119	146
Interdições / suspensão de Atividades	36	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 10/09/2018 sujeitos a alterações.

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da CGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste quadrimestre, considerando os dados da tabela da CGVS total, foram realizadas por semana em média 478,24 fiscalizações/vistorias, 43,68 lavraturas de notificações, 7,09 lavraturas de autos de infração e 2,08 interdições.

Em relação a meta do Contrato de Gestão 20 e GIQ-SUS 9, foram realizadas 6.738 vistorias de estabelecimentos sujeitos a licenciamento pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, perfazendo 56,15 % da meta anual proposta que é de 12.000 vistorias.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

3 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018

Quadro 10 - Resultados parciais e ações da Programação Anual em Saúde, realizados no 2º quadrimestre, 2018.

META	RESULTADO 2º QUADRIMESTRE	AÇÃO	REALIZADO DA AÇÃO
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Meta Anual	Finalizar construção da carteira de serviços.	Em andamento. Texto da carteira ainda em fase de finalização, após redefinições de sua estrutura baseadas no estudo de outros materiais.
		Realizar consulta pública	Não realizada. A consulta pública será realizada após a finalização do texto da carteira.
		Desenhar método de monitoramento dos indicadores.	Em andamento. Constará em cada item da Carteira de Serviços a orientação para os profissionais sobre o modo de informação no prontuário eletrônico das ações e procedimentos realizados, que serão monitorados pela equipe da Atenção Primária por meio de relatórios do e-SUS. Foi adaptada a organização da carteira para facilitar a realização dos registros.
		Apresentar na reunião de coordenadores das Gerências Distritais de Saúde.	Não realizada. A apresentação será realizada após a finalização do texto da carteira, bem como será apresentada na Comissão da Atenção Primária do CMS.
		Publicizar versão online para profissionais de saúde e usuários.	Não realizada. A Carteira será publicada e publicizada após a finalização do texto e sua versão final após a realização da consulta pública.
		Aquisição de insumos e equipamentos para desenvolvimento dos serviços previstos na carteira.	Em andamento. Adquiridos instrumentais cirurgicos para os procedimentos previstos, aguardando chegada de diversos materiais.
		Manter sistema de feedback	Não realizada. Após a divulgação da Carteira será mantido aberto canal de comunicação para ajustes necessários. Está prevista revisão do conteúdo completo da Carteira a cada dois anos.
		Capacitar os profissionais da rede da APS	Não realizada. Serão identificadas demandas dos profissionais e programados formatos de capacitação de acordo com as necessidades e de forma coordenada junto à Equipe de Desenvolvimento e a partir

			das demandas identificadas pelas gerências distritais, apoio e equipes.
<p>Análise da meta: No segundo quadrimestre seguiram sendo desenvolvidas ações relativas à compra de instrumentais e à organização logística para o aumento do leque de serviços ofertados pelas equipes da atenção primária. No período também a partir da demanda identificada por profissionais, equipes e pela equipe da SMS a partir da leitura de materiais e da Carteira de Serviços de outros municípios a estrutura do documento foi reformulada, estando ainda em fase de conclusão da escrita, para então envio à consulta pública, apresentação no Ciclo de Debates Barbara Starfield, na reunião de Gerentes, apoiadores institucionais e reuniões de coordenadores e na Comissão de Atenção Primária, chegando à versão final. Será incluída na Política Municipal de Atenção Primária.</p>			
2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde	33%	Planejar e desenvolver, de forma incremental, o Dashboard do paciente que integre as informações assistenciais dos usuários do SUS e as disponibilize em toda a trajetória de cuidado da RAS.	Realização de reuniões de planejamento, desenvolvimento de Protótipo e início do desenvolvimento do Portal de acesso aos Sistemas de Informações da Saúde, incluindo o Dashboard do Paciente.
		Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PROCEMPA junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.	Abertura de processos no sistema SEI para os projetos de TI e aprovação de horas técnicas de planejamento e desenvolvimentonas reuniões do CETIC, conforme necessidade.
		Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.	Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa, no HCPA e no HPS. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.

		<p>Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Sistema GERCON desenvolvido e implantado para solicitação e regulação das primeiras consultas especializadas pelo SUS em Porto Alegre. Ambiente de integração para registro das consultas desenvolvido e implantado no HMIPV. Registro das consultas de retorno (GERCON RETORNOS) em desenvolvimento. Faltado completar a interoperabilidade no registro das consultas (primeiras e retornos) com os Sistemas de Informações dos demais serviços que disponibilizam Consultas Especializadas pelo SUS em Porto Alegre.</p>
		<p>Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Planejamento e levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES realizado. Sistema em fase inicial de desenvolvimento.</p>
		<p>Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.</p>	<p>Esta Ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na Ação anterior.</p>
		<p>Disponibilizar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.</p>	<p>Esta Ação será contemplada através do desenvolvimento do módulo GERCON Exames, citado na Ação anterior.</p>
		<p>Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Sistema GERPAC em início de desenvolvimento.</p>

		<p>Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.</p>	<p>Sistema SIHO implantado no PACS, PABJ, PALP, PAIAPI e HPS. Implantação no HMIPV em retomada de planejamento.</p>
		<p>Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).</p>	<p>Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.</p>
		<p>Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema e-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).</p>	<p>Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em início de desenvolvimento.</p>
		<p>Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou integrar o DIS com o Sistema da APS) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.</p>	<p>Projeto de interoperabilidade do DIS com o Sistema de informações da Atenção Primária (e-SUS) foi suspenso / modificado. A implantação do Sistema DIS está sendo expandida para todas as Farmácias Distritais e Unidades de Saúde da SMS que fornecem medicamentos aos Usuários. Plano de interoperabilidade com módulos de prescrição de receitas das unidades de saúde da RAS do município a ser retomada após a total implantação do DIS.</p>

		Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - WEB Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	O Projeto de desenvolvimento do SIHO - WEB módulo ambulatorial foi suspenso / modificado e os Registros das Consultas Especializadas (primeiras e de retorno) foram contemplados no Projeto GERCON RETORNO, em desenvolvimento.
Análise da meta: O Projeto vem sendo implementado de forma incremental, a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município. Concomitantemente vem sendo projetada e desenvolvida uma ferramenta de TI (dashboard) que disponibilizará da forma segura (controle de acesso), o histórico dos pacientes com as suas informações clínicas, para subsidiar os profissionais de saúde durante os atendimentos na rede de atenção.			
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 82% (PROMETA)	84,39%	Implantar a Carteira de Serviços	Em andamento. Vide meta 1
		Implantar as Linhas de Cuidados, Protocolos Clínicos e de solicitação de exames	Em andamento.
		Realizar Educação Permanente.	Em andamento. Além da manutenção do Ciclo de Debates mensal, a Equipe de Desenvolvimento tem mapeado junto às gerências distritais as demandas de capacitação, identificando ofertas já disponíveis e programando outras atividades a serem realizadas. Além disso, existem atividades de educação continuada para médicos e dentistas, com plano de expansão para a equipe de enfermagem e de programação de temas para abordagem como educação permanente nas equipes.
		Ampliar exames diagnósticos ofertados na Atenção Primária à Saúde	Em andamento. Implantado posto de coleta de exames laboratoriais em outra Unidades de Saúde até 22 horas (US Tristeza) para atendimento da população assistida.
		Implantar equipes completas de NASF e qualificar processo de trabalho	Não realizada.
		Implantar (com ampliação de horário de funcionamento) e qualificar as equipes de Consultórios na Rua.	Em andamento. Foram qualificados os processos de trabalho com elaboração de Planos Comuns de Cuidados entre equipe de Saúde e Assistência Social/CREAS do território

		Realizar Oficina de Acesso Mais Seguro em 100% das Unidades de Saúde de atenção primária	Em andamento. Neste quadrimestre foram capacitadas 20 unidades de Atenção Primária, totalizando 94 serviços, o que corresponde a 67% das unidades. Neste período, 27 unidades foram certificadas em Acesso Mais Seguro, alcançando o total de 69 unidades com certificação. A discrepância entre serviços capacitados e certificados se deve ao tempo que cada serviço necessita para elaboração do Plano de AMS, observou-se um tempo médio de dois meses entre a capacitação e a certificação.
		Qualificar a agenda da APS.	Em andamento. Formado Grupo de Trabalho com CGAPS, IMESF e apoiadores institucionais para qualificar a Instrução Normativa e aprofundar a discussão do acesso nas Unidades de Saúde de APS. O Grupo está trabalhando na proposta de um material de apoio aos profissionais da APS.
		Estimular o Acesso Avançado	Em andamento. O material de apoio aos profissionais da APS será apresentado em formato de cartilha para estimular a ampliação do acesso aos usuários na APS.
		Construir método de mensuração da resolutividade da Saúde Bucal na APS e monitorar nos relatórios e contratos de gestão da CGAPS.	Em andamento.
Análise da meta: Em andamento.			
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (PROMETA)	60,8%	Prover profissionais para as equipes de saúde da família incompletas.	Em andamento.
		Ampliar captação de profissionais do Programa Mais Médicos (PMM).	Em andamento.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Sete novas equipes completas de ESF. Proporção de equipes transitórias diminuiu: 15% em abril/2018 (1º quadrimestre) e 11,87% em agosto/2018 (2º quadrimestre).
		Implantar as Clínicas da Família.	Realizada.
		Habilitar equipes do turno estendido.	Em andamento. Projetos para credenciamento das equipes estão em fase de conclusão. Após os mesmos serão enviados ao CMS para

			aprovação.
		Implantar equipes de ESF em unidades tradicionais, sempre que possível.	Realizada. Em Julho de 2018, apenas 19 unidades tradicionais sem saúde da família.
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o Ministério da Saúde.	Em andamento. As ações permaneceram durante o segundo quadrimestre. Suporte especial aos serviços de APS do PCPA para correto envio da produção por meio do e-SUS.
		Realizar o concurso para agentes comunitários de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Está em fase de construção o mapeamento das áreas. As Gerentes Distritais estão preenchendo os territórios para posterior elaboração do edital.
Análise da meta: Considerado apenas equipes completas. Método de cálculo do PROMETAS (o mesmo utilizado pelo ministério até agosto/2017).			
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde. (PROMETA)	3 Unidades de Saúde	Identificar duas novas unidades de saúde estratégicas.	Realizada.
		Melhorar a estrutura das unidades de saúde identificadas	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
		Ampliar e/ou dimensionar o quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
		Disponibilizar portaria, limpeza, logística de transporte.	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
		Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos.	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos.	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
		Implantar equipe de ESF com recursos humanos do Turno Estendido.	Não realizada.

		Implantar equipe de saúde bucal nas US no turno estendido.	Em andamento. Em julho de 2018 foi inaugurado, o turno estendido na US Tristeza que conta atendimento odontológico de duas equipes de saúde bucal. Para o próximo quadrimestre está prevista a implantação do atendimento de saúde bucal no turno estendido da US São Carlos.
		Implantar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nas US no turno estendido.	Em andamento estão sendo realizados procedimentos ambulatoriais nas US com turno estendido.
		Implantar laboratório (coleta) nas US no turno estendido.	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
		Disponibilizar vacinas nas US no turno estendido.	Realizada para primeira unidade com turno estendido, US Tristeza, foi inaugurada dia 11 de junho de 2018. Em andamento para a segunda unidade com turno estendido para 2018.
Análise da meta: Três unidades com turno estendido em pleno funcionamento (CS Modelo, US São Carlos e US Tristeza). Previsão de mais uma unidade com turno estendido implantada até o final de 2018.			
6. Ampliar para 71% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	68,04%	Ampliar cobertura de equipes completas de ESF	Realizada. Vide meta 4.
		Prover profissionais para as equipes incompletas.	Em andamento.
		Ampliar a captação de profissionais do PMM,	Em andamento.
		Implantar novas equipes completas, reduzir proporção de equipes transitórias.	Em andamento. Sete novas equipes completas de ESF. Proporção de equipes transitórias diminuiu: 15% em abril/2018 (1º quadrimestre) e 11,87% em agosto/2018 (2º quadrimestre).
		Implantar as Clínicas da Família.	Realizada.
		Habilitar equipes do turno estendido,	Em andamento. Projetos de credenciamento em elaboração.
		Qualificar o monitoramento da transmissão de produção para o MS.	Em andamento.
		Realizar o concurso para agentes de saúde em demais regiões do município.	Em andamento. Está em fase de construção o mapeamento das áreas. As Gerentes Distritais estão preenchendo os territórios para posterior elaboração do edital.

Análise da meta: Em andamento.			
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população.	35,75% (Dado provisório)	Implantar mais 4 equipes de Saúde Bucal.	Realizada
		Completar as equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre foram completadas as equipes das USs Modelo, US Vila dos Comerciantes/ Medianeira; US Bom Jesus, US São José e US Macedônia com a contratação de dentistas para estas equipes.
		Vincular equipes completas a equipes de ESF (converter quando necessário), condicionando à disponibilidade de consultório odontológico nas US.	Nesse quadrimestre não teve mudança de vinculação de equipes à Saúde da Família. Houve aumento no número de profissionais principalmente em equipes existentes ou vinculadas à equipes de Atenção Básica.
		Disponibilizar insumos, equipamentos, materiais, reformas e obras para viabilizar a infraestrutura necessária ao funcionamento das Equipes de Saúde Bucal.	Em andamento. Neste quadrimestre foi iniciada a obra na US Assis Brasil, onde será implantada mais uma equipe de saúde bucal e também do CEO IAPI, onde está sendo realizada obra de adequação e melhoria da estrutura física.
Análise da meta: Dados do DAB (e-Gestor), competência abril/2018. A meta é anual. Projeção prevê alcance da meta ao final do ano.			
8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	Meta anual	Contratualizar agente(s) externo(s) para apoiar a construção das linhas de cuidado.	Em andamento. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) com contratação encaminhada.
		Definir metodologia de elaboração de cada linha de cuidado.	Em andamento. No termo de cooperação com o IATS, há metodologia estabelecida, com revisão de literatura, adequação das ações à realidade da PMPA.
		Divulgar as linhas de cuidado para os profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde.	Não realizada. Esta etapa só pode ser realizada após conclusão das linhas de cuidado.

		Definir equipamentos, materiais permanentes e estrutura, assim como insumos e medicamentos, necessários à implantação das linhas de cuidado.	Em andamento. Diagnóstico situacional de sífilis, HIV/AIDS e tuberculose realizado. Está em andamento avaliação de materiais, insumos e estrutura física.
		Identificar e desenvolver, nos Sistemas Informatizados de Atenção à Saúde, campos necessários ao monitoramento das linhas de cuidado.	Não realizada. Esta etapa só pode ser realizada após conclusão das linhas de cuidado.
Análise da meta: As metas estão em andamento ou já foram realizadas. A expectativa é que as linhas de cuidado sejam implantadas no segundo semestre de 2018.			
9.Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos.	Meta Anual	Qualificar definição de caso com a vigilância .	Realizada. CGVS trabalha com orientações do MS, mas também mantém os dados dos critérios anteriores
		Implantar a linha de cuidado de Pré-natal e Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Em andamento. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) com contratação encaminhada.
		Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.	Realizada. Há penicilina disponível para o tratamento de todos os casos reagentes
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Realizada. Publicação da Nota Técnica SMS nº 001/2018 - DOPA 21/06/2018
		Implementação do monitoramento do tratamento da gestante com teste rápido para sífilis reagente e suas parcerias sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.	Em andamento. Reunião com os profissionais de referência e ASSE-PLA para reforçar a importância do preenchimento da planilha, pois os dados inseridos serão utilizados no BI.

<p>Qualificação do monitoramento dos casos notificados de transmissão vertical até o desfecho clínico, a partir da integração do monitoramento dos casos notificados (VS) e do monitoramento do seguimento do cuidado destes casos, realizado pelas Unidades de Saúde.</p>	<p>Em andamento. As AT da criança, pessoa com deficiência e a IST/AIDS estão realizando um projeto junto a UFCSPA/fonoaudiologia para atendimento das crianças com sífilis congênita nascidas em 2018 assim como o monitoramento e a indicação do atendimento destas crianças conforme Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas > Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS - 2006. A AT também, monitora as Gestantes Adolescentes dentre estas tivemos 2 casos de sífilis na gestação.</p>
<p>Ampliação da testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.</p>	<p>Em andamento. Através da utilização do registro de execução de testes rápidos, podemos verificar a indicação de tratamento do(s) parceiro(s). Publicação da Nota Técnica SMS nº 001/2018 - DOPA 21/06/2018</p>
<p>Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.</p>	<p>Em andamento. Implantes e DIU LNG disponíveis para colocação em ambulatório no HMIPV. Critérios para identificação de Pop vulneráveis estabelecidos. Criação de agenda no GERCON com essa especificidade.</p>
<p>Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.</p>	<p>Em andamento. Consulta pública do Protocolo de Enfermagem de IST e publicação da Nota Técnica SMS nº 001/2018 - DOPA 21/06/2018. Realizada aula de capacitação para sífilis com residentes médicos.</p>
<p>Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.</p>	<p>Realizada. As reuniões do comitê permanecem ocorrendo mensalmente.</p>

		Implementação do seguimento de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.	Em Andamento .As AT da criança, pessoa com deficiência e a IST/AIDS estão realizando um projeto junto a UFCSPA/fonoaudiologia para atendimento das crianças com sífilis congênita nascidas em 2018 assim como o monitoramento e a indicação do atendimento destas crianças conforme Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas > Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS - 2006.
		Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida à prevenção da sífilis.	Em andamento. Ações extra muros com Unidade Móvel realizando testagem rápida e tratamento para sífilis, após avaliação. Realizada campanha em meios de comunicação sobre a sífilis e divulgação da testagem rápida na unidade móvel e APS.
		Monitorar o número de crianças que nascem com deficiência auditiva e acompanhamento.	Em andamento> Monitoradas 12 crianças (0 -1 ano) encaminhadas para reabilitação Auditiva via GERCON. Já realizado contato com as Instituições para retorno dos dados. Estamos monitorando o recorte por sífilis congênita dentre estas crianças.
Análise da meta: Dados sujeitos a alterações. Casos ainda em investigação. Até o presente momento foram notificados, investigados e confirmados 148 casos de sífilis congênita no município.			
10.Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 nascidos vivos.	Meta anual	Implantar a Linha de cuidado de pré-natal.	Em andamento. Implantada a classificação de risco no GERCON, a fim de priorizar agendamento de Consultas de Pré-natal com risco acrescido. Monitoramento dos indicadores de Qualidade do programa Rede Cegonha pactuado com os Hospitais. Acompanhamento dos hospitais no Projeto Apice on
		Definir protocolo de encaminhamentos para pediatra de referência para crianças de risco.	Não realizada.
		Qualificar definição de caso com a vigilância.	Realizado. O óbito infantil é classificado como aquele ocorrido em menores de um (1) ano de vida. Os fluxos de busca das Declarações de Óbitos e elaboração de sumário/resumo em todos os óbitos de menores de um ano de idade estão definidos. Porto Alegre se destaca por realizar o mesmo procedimento nos óbitos ocorridos em menores de 5 anos de idade. O sumário/resumo serve de subsídio para desencadear a investigação dos óbitos e avaliação das circunstâncias de ocorrência dos mesmos.
		Disponibilizar tratamento com penicilina para todos os casos de Sífilis.	Realizada. Há penicilina disponível para o tratamento de todos os casos reagentes

	Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Em andamento. Realizada investigação nas US. Ainda há dificuldades na oferta de teste rápido por livre demanda.
	Implementar o monitoramento do tratamento da gestante com resultado de exame para sífilis reagente e suas parceiras sexuais por Gerência Distrital - ponto focal.	Em andamento.
	Ampliar a testagem e tratamento do/a parceiro/a da gestante com Sífilis no pré-natal por meio da busca ativa pela equipe de saúde.	Em andamento. O protocolo de pré-natal já prevê o acompanhamento e tratamento do parceiro, e em todos os espaços (hospitais, reuniões de monitoramento e de serviços) tem sido reiterado a importância da inserção do parceiro no pré-natal e/ou a busca ativa deste quando o resultado for reagente.
	Dar continuidade a aquisição de métodos contraceptivos como implantes e DIU Mirena para mulheres em idade fértil com ênfase nos grupos mais vulneráveis.	Em andamento. Informação e orientação para a Rede APS sobre os critérios e o fluxo para encaminhamento de usuárias que podem se beneficiar com uso desses métodos. Ambulatório no HMIPV em pleno funcionamento. Articulação com a Rede APS para facilitar o acesso a esses métodos por usuárias com dificuldades de acessar o ambulatório do HMIPV. Monitoramento da colocação dos métodos em formulário on line e quantidade estoque para encaminhamento de novo pedido de compra.
	Qualificar os profissionais de saúde da rede de atenção primária para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e início imediato do tratamento das mesmas e das (os) parcerias (os) sexuais.	Não realizado.
	Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.	Realizada As reuniões do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis seguem ocorrendo mensalmente

	Implementar o seguimento do cuidado de criança com sífilis ou exposta à sífilis materna para a APS.	Em Andamento .As AT da Criança, pessoa com deficiência e a IST/AIDS estão realizando um projeto junto a UFCSPA/fonoaudiologia para atendimento das crianças com sífilis congênita nascidas em 2018 assim como o monitoramento e a indicação do atendimento destas crianças conforme Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas > Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS - 2006.
	Realizar campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção da sífilis.	Em andamento. Campanha veiculada nos meios de comunicação, alertando a população sobre a importância de prevenção, diagnóstico e tratamento.
	Ampliar para 40% do total de nascidos vivos com o acompanhamento dos recém-nascidos até os cinco dias de vida nas Unidades de Saúde de Atenção Primária.	Em andamento. Foram acompanhadas 27,57% das crianças nascidas entre maio a agosto de 2018. Ressalte-se que são dados provisórios pois o pré-nenê não está completo. Permanecem sendo realizadas ações de fortalecimento da alta responsável da maternidade, com contato prévio para a unidade de saúde de referência para agendamento da consulta. Estão sendo realizadas as reuniões de regionalização do parto que ocorrerão em todas os hospitais e USs de referência.
	Manter as reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Fetal e Infantil (CMI).	Realizado. As reuniões ocorrem mensalmente às segundas terças-feiras do mês.
	Mapear e informar os casos de Mortalidade Infantil por região da cidade com recorte raça/cor/etnia, divulgando os dados para toda a comunidade e serviços de saúde.	Realizada. Os dados dos óbitos infantis por raça/cor/etnia, assim como sua distribuição por região da cidade (gerência e distritos), são divulgados mensalmente nas reuniões do Comitê, assim como foram mostradas para os profissionais de saúde em reuniões, realizadas de abril a agosto de 2018, nas oito (8) gerências distritais. Nas ocasiões foram também discutidas as causas de todos os óbitos.
	Investigar 100% dos óbitos em menores de cinco anos de idade, ocorridos na comunidade ou nos serviços de saúde.	Em andamento. Foram realizadas, até o momento 70% das investigações ambulatoriais e domiciliares e 77% das investigações hospitalares, dos óbitos ocorridos até junho/18.

	<p>Qualificar o processo de investigação dos óbitos infantis nas unidades de saúde, fomentando reflexões sobre os processos assistenciais relacionados com os óbitos, emitindo quadrimensalmente boletins informativos à comunidade e aos serviços de saúde. (sistemas de informação, treinamento, especificação de RH para a investigação)</p>	<p>Em andamento. Foram realizados oito encontros com as equipes de monitoramento de cada gerência distrital de saúde, entre abril e agosto de 2018, onde todo o processo de identificação e investigação do óbito foi abordado. Participaram 193 profissionais das diferentes áreas. Está sendo finalizado um boletim epidemiológico referente aos óbitos ocorridos no ano de 2017.</p>
<p>Monitorar os indicadores de qualidade na Assistência ao Parto e Nascimento.</p>	<p>Realizada. Acompanhamento mensal dos indicadores das seis maternidades do município. Participação na implantação do Projeto Apice on em cinco maternidades do município com participação sistemática nas reuniões para Diagnóstico e Plano Operativo Anual em cada Hospital. Redefinição, junto com SES, do nº de Leitos de Gestante Alto Risco por hospital e nº de leitos UTIN, UCINCO e UCINCA qualificados no Programa Rede Cegonha. Monitoramento da realização da Triagem Auditiva Neonatal pela maternidade, antes da alta do recém-nascido, assim como dos retestes realizados e os casos encaminhados para reabilitação.</p>	
<p>Elaborar e implantar os Protocolo Assistenciais</p>	<p>Os protocolos assistencias devem acompanhar as linhas de cuidado.</p>	
<p>Qualificar o Sistema Informatizado de Registro das Imunizações (SIPNI Web) em todas as unidades de saúde, obtendo melhores dados relacionados às coberturas vacinais.</p>	<p>Em andamento. O sistema vem sendo aprimorado e está sendo viabilizada sua ampliação para outros serviços.</p>	
<p>Implantar o SIPNI Web nos hospitais e serviços de saúde que oferecem vacinas e que ainda não utilizam o Sistema.</p>	<p>Não realizado.</p>	

		Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até os dois anos ou mais nos serviços de saúde e em ações intersetoriais.	Em andamento. Participação na organização e no evento dos Seminários Estaduais da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) ocorridos nos dias 1º e 2 de agosto. Contratação de esquetes teatrais sobre aleitamento materno (30 esquetes) e disponibilização para os serviços da rede, a partir da inscrição de proposta de utilização pelos mesmos. Articulação intersetorial para organização do evento "Mamaço" que ocorrerá em setembro. Coordenação das reuniões do Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável. Realização de oficina sobre o novo guia alimentar para menores de dois anos com os profissionais da saúde e da educação. Participação na consulta pública do novo guia alimentar para menores de dois anos.
		Implementar a estratégia mulher trabalhadora que amamenta.	Não realizada. Agendada pauta na próxima reunião do Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável com os tutores da estratégia para pensarmos modos de efetivação da mesma.
		Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas.	Em andamento.
		Monitorar o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS.	Em andamento.
		Ampliar gestantes acompanhadas no PIM PIA (contratação de monitores, equipamentos e insumos).	Neste quadrimestre foram realizadas 8.720 visitas e estão sendo acompanhadas 440 famílias.
		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.	Não realizada
Análise da meta: Indicador anual.			

11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos (PROMETA)

Meta anual

Manter e qualificar as reuniões do Comitê de Morte Materna - CMM.	Realizada. As Reuniões mensais do Comitê de Mortalidade Materna ocorreram nesse quadrimestre, com investigação, análise e classificação dos óbitos maternos. Identificação das dificuldades, fragilidades dos Hospitais referente à assistência à parturiente/puérpera e proposição de mudança e apoio na constituição de fluxos, rotinas, protocolos.
Mapear os casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Em andamento. Os casos são mapeados e há atualização semanal da planilha de monitoramento dos casos de óbitos maternos, discriminando raça/cor/etnia/faixa etária para análise situacional e elaboração do Relatório anual de mortalidade materna.
Qualificar o processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	Em andamento. Ao longo do ano a Coordenação do Comitê de Mortalidade Materna oportuniza e subsidia a qualificação do processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna. Estimula esse processo com a realização da reunião do Comitê no hospital onde ocorreu o óbito, proporcionando a ampliação da participação dos diferentes setores envolvidos, aprofundando a análise e reflexão dos processos para sua qualificação.
Elaborar relatório anual e Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Realizado. Relatório concluído e encaminhado para publicação no site da SMS. Será encaminhado como anexo a esse relatório.
Monitorar e qualificar a regionalização da assistência obstétrica. (Reunião da Regionalização)	Em andamento. Definição das datas das Reuniões com os hospitais. início das Reuniões. Em agosto ocorreu a Reunião da Regionalização no Hospital São Lucas da PUC, na qual foram discutidos os seguintes assuntos: carteira de pré-natal, Projeto apice on, referências para atendimento da Violência Sexual, monitoramentos dos fluxos de agendamento do alto risco, encaminhamento de gestante para emergência obstétrica, visita à Maternidade, Aleitamento Exclusivo na Alta, Retorno da Mãe e Bebê para a Unidade de saúde.
Garantir a oferta mínima de uma ecografia obstétrica para cada uma das gestantes durante o pré-natal.	Não realizada. Conforme dados do SISREG foram ofertadas 1.971 ecografias obstétricas durante o 2º quadrimestre de 2018. tem-se uma estimativa de 4.850 gestantes por quadrimestre, o que demonstra a necessidade de ampliação desta oferta.

	Promover a educação continuada dos profissionais da APS sobre o Protocolo de Pré-Natal de Risco habitual.	Não realizada.
	Monitorar os indicadores de qualidade na Assististência ao Parto e Nascimento	Realizada. Acompanhamento mensal dos indicadores das seis maternidades do município. Participação na implantação do Projeto Apice on em cinco maternidades do município com participação sistemática nas reuniões para Diagnóstico e Plano Operativo Anual em cada Hospital. Redefinição, junto com SES, do nº de Leitos de Gestante Alto Risco por hospital e nº de leitos UTIN, UCINCO e UCINCA qualificados no Programa Rede Cegonha. Monitoramento da realização da Triagem Auditiva Neonatal pela maternidade, antes da alta do recém-nascido, assim como dos retestes realizados e os casos encaminhados para reabilitação.
	Entrega de antibióticos nas unidades de saúde conforme disponibilidade.	Não realizada.
	Fomentar a busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal.	Em andamento.
	Garantir a oferta do teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde de atenção primária.	Realizado. Garantida em 100% das unidades de saúde a oferta do teste rápido de gravidez na atenção primária.
	Garantir a produção e a distribuição da nova Agenda e Carteira da Gestante na Atenção Primária em Saúde.	Realizada. A Carteira da Gestante está disponível na GMAT para distribuição para as Unidades de saúde, bem como o Guia da Gestante.
	Monitorar a qualidade do pré-natal (captação precoce, nº de consultas) realizado na Atenção Primária, por meio do e-SUS.	Em andamento. Área Técnica da População Negra informa que, neste quadrimestre, ocorreram os trâmites formais para as liberações dos recursos para a contratação das apoiadoras via edital de seleção. Cabe salientar que este é um projeto para um recorte específico de meninas negras adolescentes.
	Ampliar a captação precoce e número de consultas na atenção primária para as gestantes.	Em andamento. A ação é fomentada junto às equipes de monitoramento das Gerências Distritais.
Análise da meta: Ocorreram 2 (nº absoluto) óbitos maternos nesse período. A Razão de mortalidade materna só será obtida a partir do número de nascidos vivos de 2018.		

12. Diminuir para 72% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	84,37%	Ampliar as unidades de saúde da atenção primária com turno estendido.	Em andamento. Vide meta 5.
		Ampliar a oferta de consultas de demanda espontânea nas unidades de saúde da atenção primária.	Em andamento. Vide meta 13.
		Ampliar a cobertura populacional estimada por ESF.	Em andamento. Vide meta 6.
		Entrega de antibióticos nas unidades de saúde, conforme disponibilidade.	Não realizada. Questões jurídicas impedem entrega de antibiótico nas unidades. Jurídico da SMS segue buscando alternativas.
		Implantar a carteira de serviços nas unidades de saúde da atenção primária.	Não realizado. Vide meta 1.
		Ampliar a resolutividade dos serviços da unidade de saúde da atenção primária.	Em andamento. Vide meta 3.
Análise da meta: Considerando que a maioria das ações desta meta estão em andamento, observamos que o impacto das ações será ao longo do ano.			
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 60% das Unidades de Saúde.	Em andamento	Padronizar e instituir a agenda de consultas no prontuário eletrônico nas unidades de Atenção Primária à Saúde.	Em andamento. Formado Grupo de Trabalho com CGAPS, IMESF e apoiadores institucionais para qualificar a Instrução Normativa e aprofundar a discussão do acesso nas Unidades de Saúde de APS. O Grupo está trabalhando na proposta de um material de apoio aos profissionais da APS.
		Realizar ações de educação permanente com foco no acesso por demanda espontânea	Em andamento. Realizado Ciclo de Debates sobre comunicação não presencial com usuários. Discussão através do apoio institucional com equipes dispostas a alterar organização da agenda favorecendo demanda espontânea.
		Implantar mudança no processo de trabalho das equipes de APS com o apoio institucional.	Em andamento. Apoio institucional aborda o tema da ampliação do número de consultas de demanda espontânea.
Análise da meta: Em andamento. O apoio institucional aborda o tema da ampliação do número de consultas de demanda espontânea e são realizadas discussões com equipes dispostas a alterar organização da agenda favorecendo demanda espontânea.			

14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	35 minutos	Renovação da frota de ambulâncias	Renovada 86% da frota
		Adequação da posição geográfica das bases	0%
		Elaboração de Protocolos de regulação para todas as patologias mais frequentes.	60%
		Instalação de estratégia de gestão de frota de ambulâncias	100%
		Levantamento geográfico de zonas de incidência de casos de "Necessário e sem meios"	30%
		Ajuste da alocação de bases nas regiões com maior demanda	30%
		Levantamento das patologias com maior demanda de regulação	100%
		Criação e instalação de ferramentas eletrônicas de monitoramento da situação das emergências para apoio ao processo de regulação	SAPH US instalado em 100% dos PAs e 50% dos hospitais próprios
		Adequação do Software de regulação médica do SAMU para aumentar a precisão da medida do indicador da meta.	50%
		Treinamento da equipe de regulação para realizar a monitorização deste indicador	50%
Adequação do RH médico do samu da equipe de regulação, de acordo com portaria ministerial para o porte de Porto Alegre	Permanece a falta de RH médico		

Análise da meta: O indicador não teve a melhora esperada pelo elevado número de aposentadorias e licenças dos motoristas, fazendo com que nesse quadrimestre tivéssemos equipes em FA (Fora de Ação) por falta de motorista. Melhoramos sobremaneira o controle sobre as variáveis que incidem no tempo resposta e estamos iniciando a tomada de ações corretivas sobre os problemas detectados.

15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	3,55%	Garantir a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno, definido em cada protocolo assistencial;	AT das DANTs mantém o monitoramento dos exames cardiológicos. Importante :tem sido possível marcação da data da realização dos exames ECG, Ecocardiograma, Cintilografia Perfusional e Cateterismo Cardíaco logo junto a consulta ambulatorial. Ótima avaliação dos prestadores.
		Implantar a Linha de Cuidado;	Não realizado
		Ampliar a cobertura de saúde da família;	Em andamento. Vide meta 4.
		Ampliar a resolutividade da Antecção Primária à Saúde.	Em andamento. Vide meta 3.
Análise da meta: Em andamento.			
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	10,07%	Implantar a Linha de Cuidado;	Em andamento. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) com contratação encaminhada. Area Técnica irá colaborar a partir de material já elaborado
		Garantir a oferta de medicamentos definidos em cada protocolo assistencial.	Não realizada. Aguarda elaboração da linha de cuidado
		Garantir a oferta de exames de diagnósticos em tempo oportuno ao definido em cada protocolo assistencial;	A AT DANTs monitora os exames regulados. Tomografia de torax com oferta adequada para demanda nos ultimos 2 meses do quadrimestre. Espirometria com regulação do RESPIRANET do telessaude. Rx de tórax sem regulação.
Análise da meta: Em andamento.			
17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 -	Razão de 0,24 (dado preliminar falta produção do mês de agosto)	Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.	Realizada no quadrimestre anterior

64 anos.		Aquisição de mesas ginecológicas para mulheres com deficiência e para mulheres com obesidade.	Encaminhado processo para compra de mesa ginecológica adaptada para mulheres com deficiência e obesidade.
		Disponibilizar equipamentos, material permanente e insumos para realização das coletas de material para exames citopatológico.	Em andamento. Insumos para coleta de exame citopatológico do colo do útero disponibilizados regularmente. Encaminhado processo para compra de mesa ginecológica adaptada para mulheres com deficiência e obesidade.
		Fomentar a captação oportuna para a realização da coleta de material para exame citopatológico de mulheres na faixa etária que busca a unidade de saúde por outras demandas.	Em andamento. Orientação e oferta da coleta do Citopatológico em todas as US. Protocolo de rastreamento para enfermeiros elaborado e submetido à consulta pública
		Estimular o acompanhamento, pela equipe de monitoramento de cada Gerência Distrital e da APS, da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.	Em andamento. Foi instituído nas Unidades de Saúde o monitoramento através de uma planilha (ferramenta do ConsoliSUS) contendo o monitoramento da coleta de CP e exames avaliados, tendo como fonte o Esus.
		Ampliar a implantação do SISCAN	Em andamento. Planejamento da capacitação foi realizado. Nesse momento aguarda-se a contratação pelo INCA/MS da empresa que dará o suporte técnico do Sistema.
		Contratualizar laboratórios para realização de exames Citopatológicos	Em andamento. Os processos para habilitação estão aguardando parecer da PGM.
		Realizar educação permanente	
Análise da meta: A Razão obtida no 2 quad (0,24) foi com base em dados ainda preliminares, falta a produção do mês de agosto			
18. Aumentar a razão da realização de mamografia para	Razão de 0,18 (dado preliminar falta produção do mês de agosto)	Implantar o protocolo de mamografia;	Em andamento. Atualmente a Rede de saúde utiliza o Protocolo do INCA/ Ministério da Saúde. Protocolo de rastreamento para enfermeiros foi elaborado e submetido à consulta pública

0,26 em mulheres de 50 - 69 anos.		Contratualizar serviços de mamografia em volume suficiente para a demanda.	Em andamento. Houve nesse quadrimestre aumento da oferta de mamografia devido à contratualização com novo prestador. O incremento foi de 1.350 mamografias, totalizando 3.912 exames por mês. A expectativa é de que em dois meses haja redução da demanda reprimida, diminuindo o tempo de espera para realização do exame para menos de 30 dias.
		Estimular o acompanhamento pela equipe de monitoramento de cada GD da cobertura desse exame por unidade de saúde, bem como a mortalidade pela doença na região.	Em andamento. Foi instituído nas Unidades de Saúde o monitoramento através de uma planilha (ferramenta do ConsoliSUS) contendo o monitoramento de solicitação e avaliação da mamografia, tendo como fonte o Esus.
		Promover ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.	Em andamento. Planejamento de ações de caráter informativo e educativo acerca da saúde da mulher, especialmente acerca da detecção precoce do câncer de mama e ampliação de requisições do exame de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame, em alusão ao Outubro Rosa. Ação será intensificada no 3º quadrimestre.
		Ampliar a implantação do SIS-CAN;	Em andamento. Planejamento da capacitação foi realizado. Nesse momento aguarda-se a contratação pelo INCA/MS da empresa que dará o suporte técnico do Sistema.
		Monitorar a execução e resultados do Projeto POA Rural - IMAMA	Em andamento. Projeto em execução. A prestação de contas pelo IMAMA se dará no final de 2018.
Análise da meta: A Razão obtida no 2º quad (0,18) foi com base em dados ainda preliminares, faltando a produção de mmg do mês de agosto.			
19.Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar	79,00%	Divulgar o Programa Melhor em casa nas instituições hospitalares	Foram continuadas as ações de divulgação do PMC nas instituições hospitalares e ampliados os espaços de participação da coordenação do programa nos rounds das equipes; Iniciada a divulgação da ampliação da cobertura do programa (região Humaitá, Navegantes e Ilhas)

para 75%.		Estabelecer comunicação efetiva entre os serviços solicitantes e as equipes do Programa Melhor em Casa;	Mantida a participação do PMC nos rounds das equipes hospitalares(PUC, HNSC); iniciado participação da coordenação do programa junto aos rounds das equipes de alta segura e gerenciamento de alta da Santa Casa e Hospital de Clínicas; criados grupos de comunicação rápida com as equipes de gerenciamento de alta dos hospitais através de Whats app (PUC,Santa Casa, HNSC); estabelecido fluxo efetivo de discussão de casos entre as equipes solicitantes e os SADS (disponibilizando os telefones das equipes do SAD e o retorno das avaliações diretamente ao solicitante, por e-mail);
		Qualificar com equipamentos, medicamentos e insumos as equipes do Programa Melhor em Casa.	Iniciado a discussão junto à direção da MAC a fim de verificar possibilidade de se obter financiamento junto ao teto MAC para ampliação dos insumos e medicamentos do programa;
		Atuar junto à APS para que ocorra a viabilização do atendimento para pacientes classificados com AD1.	Mantido o fluxo de comunicação com as gerências distritais e unidades de saúde da APS.
		Atuar junto à APS para que pacientes classificados como AD1 tenham garantidas coletas de exames laboratoriais pela APS no domicílio.	Em análise com as coordenações da APS e assistência laboratorial - sem retorno das áreas até o momento;
		Buscar junto à APS a garantia de materiais para curativos e coberturas especiais para pacientes classificados como AD1.	Segundo informações da coordenação da APS, está sendo instituído fluxo de fornecimento de materiais para curativos e coberturas especiais nas gerências distritais e unidades da APS, através de matriciamento com enfermeiro especialista;
Análise da meta: A análise cumulativa dos dados de pacientes admitidos no PMC provenientes da rede hospitalar, foi de 79%; portanto, tendo sido superada, até este momento, a meta de 75% estipulada no PAS 2018. Infere-se que este percentual atingido demonstra contribuição do PMC nas desospitalizações; e desta forma, aumentando oferta de leitos hospitalares.			
20.Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 20% das mu-	Em andamento	Garantir que os casos de notificação imediata sejam inseridos no SINAN em até 72 horas.	Não realizada.

<p>Iheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.</p>	<p>Implantar o monitoramento integrado entre Vigilância e Unidades de Saúde a partir das notificações registradas, inserindo alertas nos registros dos usuários no e-SUS.</p>	<p>Em andamento. Está sendo avaliada a viabilidade jurídica para inserir a notificação de violência no prontuário do paciente.</p>
	<p>Monitorar o seguimento do cuidado das notificações registradas no e-SUS, a partir de protocolos assistenciais e linhas de cuidado para cada agravo e população alvo.</p>	<p>Em andamento. A equipe das Ações específicas está acompanhando as notificações de violência com o recorte de cada área/política. Nesse sentido as áreas que tiverem ações no quadrimestre, relatarão suas atividades de monitoramento e/ou abordagens. A AT do Idoso vem monitorando os casos de violência contra idosos junto às unidades da APS, e vem construindo ferramentas para acompanhamento e melhoria da relação entre CGVS/Ações Específicas com relação ao recorte População Idosa. Definições de parceria junto à equipe de monitoramento do GHC para melhor avaliação das violências do território das Unidades do GHC. A AT da Saúde da criança e adolescente realiza o monitoramento das notificações de violência de através do mesmo documento que é enviado as GDs pela CGVS. Através do E SUS acompanhamos o seguimento do cuidado desses, realizando a solicitação de VD e retorno da US referente ao caso. Nesse quadrimestre percebemos que em torno de 20% dos adolescentes não freqüentam a US e em torno de 5% acessa a US entre duas vezes para acolhimento antes do fato acontecer. Referente aos casos de violência relacionados a adolescentes realizamos junto a CGVS e os residentes de Saúde coletiva da UFRGS uma proposta de realizar um fluxo intensificando a notificação de casos e orientações para os disque 100, 190 entre outros. Iniciamos o monitoramento das notificações no SINAN por motivação LGBT fóbica, em parceria com a CGVS, com vistas à criação do observatório de violência.</p>
	<p>Ampliar a notificação de violência por meio da priorização de acesso às pessoas vítimas de violência sexual na rede especializada.</p>	<p>Não realizada. A ação terá implantação iniciada até o final de 2018.</p>

		Constituir e fortalecer os grupos de suporte intersetoriais de Acesso Mais Seguro nos distritos de saúde, para manejo integrado (e intersetorial) das situações de violência armada nos territórios.	Em andamento. Vide meta 3.
Análise da meta: Necessário a instituição do sistema de monitoramento e aferimento da meta.			
21.Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 5%.	Em andamento	Implementar sistema de regulação baseado em protocolos assistenciais de Saúde Mental para 100% da demanda em Saúde Mental, com adequação de RH para equipe própria de regulação	Em andamento. Encontra-se em processo de elaboração.
		Qualificar o cuidado hospitalar em saúde mental oferecido pela RAPS	Em andamento. Estão sendo realizadas reuniões com as equipes das Unidades de Internação e instituídas metas de qualidade na renovação dos contratos.
		Instituir ações de educação continuada baseada em evidências	Em andamento. Planejamento do Curso de Atualização em Saúde Mental na Infância e Adolescência a ser executado em Outubro. Realização do segundo seminário de Integração Academia e Gestão sobre programas de prevenção de bullying, álcool e outras drogas.
		Definir diretrizes de implementação do grupo condutor municipal da RAPS.	Realizada. Portaria publicada em 06/07/18, que Dispõe sobre a implantação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
		Revisar a matriz diagnóstica da RAPS por Gerencia distrital, de acordo com a portaria 3088.	Em andamento. As discussões acerca da matriz diagnóstica estão sendo realizadas nos FRAPS distritais.
		Estudar a viabilidade de outros equipamentos da rede de atenção psicossocial (unidade de acolhimento, centro de convivência e cultura).	Em andamento. Encontra-se em processo de elaboração do Edital de Chamamento Público para credenciamento de entidades para abertura de Unidades de Acolhimento. Visita às unidades de acolhimento de Pelotas, ao CRATOD e unidade Helvética em São Paulo.
		Priorizar o atendimento especializado aos egressos de hospitalização.	Realizada. Através da alta qualificada, em que os hospitais referenciam os pacientes aos serviços especializados do território de moradia dos mesmos.

		Instituir vigilância em saúde mental, a partir do monitoramento das internações e da urgência/emergência.	Realizada. Projeto piloto realizado. Montagem do processo de trabalho e instrumento de avaliação. Realizado seminário com outras iniciativas de monitoramento do município.
		Implantar teleconsultoria em saúde mental para a APS, especialmente para manejo de transtornos mentais comuns	Em andamento. Ação em planejamento com Coordenação de Telemedicina.
		Construir dashboard de indicadores assistenciais para saúde mental (taxa de reinternação em 30 dias, taxa de reinternação em 90 dias, taxa de reinternação em 365 dias)	Em andamento. Dados GERINT/SIHO sendo consistidos para construção do painel de indicadores.
Análise da meta: Em andamento.			
22. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 12 para 13.	Em andamento	Definir áreas de implantação de acordo com as necessidades epidemiológicas do município e o balanço entre vulnerabilidade e serviços já disponíveis.	Realizada. Definidas como regiões para os CAPS AD: CENTRO, LENO e RESTINGA/EXTREMO SUL; para os CAPSi definiu-se as regiões PLP e RESTINGA/EXTREMO SUL.
		Realizar chamamento público para três novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um de modalidade CAPS III-AD e dois da modalidade CAPS-III-i.	Realizada. Edital de Chamamento Público concluído para abertura de novos CAPS AD. Definido a implantação do CAPS AD IV na GD Centro
		Instituir e monitorar critérios de qualidade nos CAPS próprios e contratualizados	Em andamento. Critérios elaborados.
		Garantir o funcionamento dos CAPS com porta aberta e acolhimento durante todo o horário de funcionamento.	Em andamento.

Análise da meta: Nesse quadrimestre foi publicado o Edital de Chamamento Público para implantação dos CAPS AD. A partir do resultado que habilitou duas instituições - AESC e IBSAÚDE - será possível ampliar a cobertura dos CAPS AD dos atuais 5 para 8, sendo que o CAPS II Vila Nova será qualificado para tipo III e o CAPS IV será implantado na região Centro. Contudo, não houve candidatos para os CAPSi, não sendo possível prever a abertura desse serviço a médio prazo.

23. Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral	Meta anual	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	Foram realizados dois eventos para maior acesso da população em situação de rua aos serviços da APS no segundo quadrimestre com testagens rápidas, dentre as várias ações ofertadas. Um evento ocorreu no dia 13 de julho na Praça Pinheiro Machado, com participação de 120 usuários com participação dos serviços Ação Rua (ARHUNA); US Dir. Pestana; US Mario Quintana; US Fradique Vizeu; US Farrapos, e outro evento ocorreu no dia 21 de julho no Viaduto Dona Imperatriz Leopoldina, em parceria com a ONG Prato Feito das Ruas, atendendo cerca de 26 usuários.
		Ampliar o acesso a realização do teste rápido na APS por livre demanda.	Os testes rápidos seguem por agendamento em torno de 50% das US. Espera-se que com a normativa ,publicada neste quadrimestre, esta condição tenda à melhora no próximo quadrimestre.
		Qualificar o sistema de informação do monitoramento da pessoa vivendo com HIV/Aids referente ao Tratamento Antirretroviral, CD4 e CV.	O monitoramento dos testes rápidos reagentes, principal forma de diagnóstico do HIV/AIDS na rede, segue sendo aprimorado. Todas as ferramentas possíveis estão sendo utilizadas, sistematicamente, no processo.
		Monitorar pessoas com diagnóstico HIV/AIDS em tratamento e realizar busca ativa quando necessário.	Ampliação do atendimento ao idoso HIV : Não realizada (Geriatra não liberada para atendimento no SAE IAPI)
		Realização de campanhas de comunicação de massa e comunicação dirigida de prevenção do HIV.	Realizada. Ações de prevenção na unidade móvel, campanha do Dia dos Namorados, Dia Mundial das Hepatites com orientações de prevenção e oferta de testagem rápida ; palestras com a temática em SIPATS de Empresas de diversos seguimentos; oficinas de prevenção em instituições escolares voltadas para adolescentes e jovens e Projeto Galera Curtição nas escolas públicas de Porto Alegre.

		Qualificação dos profissionais de saúde da rede de atenção primária para o acompanhamento e tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids.	Não realizado.
		Implementar o cuidado compartilhado do HIV/Aids na Atenção Primária.	Não realizado.
		Ampliar o número de Pessoas Vivendo com HIV em tratamento antirretroviral (TARV) fortalecendo sua vinculação e retenção nos serviços	Segue em andamento. O monitoramento vem sendo enfatizado junto às Gerências Distritais quanto à importância do acolhimento e aconselhamento para otimizar o vínculo; com apresentação de dados dos testes rápidos realizados e reagentes por GD e por US, bem como do fluxo utilizado para acompanhar o ingresso dos usuários na RAP ou nos serviços especializados.
		Criar um espaço de atendimentos com portas abertas e horário estendido de referência para IST/HIV/AIDS e atendimento qualificado para população LGBTQI	Não realizada. Será implementado no segundo semestre do ano.
		Descentralização do esquema de primeira linha do tratamento de HIV/Aids para as farmácias distritais.	Não realizado.
Análise da meta: Não é possível mensurar casos absolutos pelo tempo em que ocorre o tratamento. Fechamento da taxa é anual, uma vez que os dados são obtidos via Ministério da Saúde (www.aids.gov.br), que são disponibilizados anualmente. As metas estão em andamento ou foram realizadas.			
24. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para valor igual ou menor que 3%.	Meta anual	Intensificar ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, para a vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.	Foi realizado evento para maior acesso da população em situação de rua aos serviços da APS com testagens rápidas, dentre as várias ações ofertadas. Um evento ocorreu no dia 13 de julho na Praça Pinheiro Machado, com participação de 120 usuários com participação dos serviços Ação Rua (ARHUNA); US Dir. Pestana; US Mario Quintana; US Fradique Vizeu; e US Farrapos.

	<p>Implantar a Profilaxia Pré-Exposição em Centros de Referência Municipais com fluxograma de funcionamento bem estabelecido e inserido em todos os níveis da rede municipal de saúde</p>	<p>Realizada. Os Serviços de Atendimento Especializado (SAEs) Santa Marta, IAPI e CSVC ofertam a PREP para os usuários somente residentes no município de Porto Alegre.</p>
	<p>Implantar a linha de cuidado de Pré-natal.</p>	<p>Em andamento. Protocolo de PN de baixo risco em etapa de revisão. Qualificação, junto com a Coord Regulação/SMS, da classificação de risco no Gercon, a fim de definir prioridades no agendamento das consultas de pré-natal de alto risco. Qualificação, em conjunto com a Saúde Nutricional, do atendimento à gestante com risco de diabetes gestacional na atenção primária, realizando orientações nutricionais adequadas à prevenção do desenvolvimento da doença e encaminhamento adequado ao pré-natal de alto risco. Pactuação com as maternidades para monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha e Plano Operativo a partir do Projeto Apice On.</p>
	<p>Implementar o uso de antiretrovirais na hora do parto nas unidades de pronto atendimentos, urgências e centros obstétricos.</p>	<p>Realizada. Todas os serviços possuem insumos de prevenção para a transmissão vertical do HIV.</p>
	<p>Realizar exame de carga viral do HIV ao nascimento de criança exposta ao HIV, garantindo o cumprimento da Resolução 01/2016 – GAB/SMS.</p>	<p>Em andamento. Pautado no Comitê de Transmissão Vertical a importância da realização da CV ao nascimento.</p>
	<p>Garantir a manutenção do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis conforme Decreto nº19008, de 17 abril de 2015.</p>	<p>Realizada, As reuniões do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis seguem ocorrendo mensalmente.</p>

		Criar um projeto de telemonitoramento para pessoas com diagnóstico de HIV e gestantes com diagnóstico de HIV ou não testadas	Não realizada. Projeto será elaborado após construção de linha-de-cuidado
		Manter monitoramento quantitativo anual de crianças expostas pela vigilância epidemiológica em saúde.	Em andamento. O acompanhamento é periodicamente realizado pela EVDT/CGVS
		Monitorar gestantes HIV visando a garantia da equidade ao pré-natal das gestantes HIV reagentes desde o 1º trimestre da gestação e realizar busca ativa quando necessário.	Realizada. A efetivação do monitoramento será desenvolvida em parceria com a UFRGS- Faculdade de Saúde Coletiva através de um convênio com o Ministério da Saúde. Entretanto não aconteceu o repasse em tempo no quadrimestre para que iniciássemos a fase de seleção da equipe, que desenvolverá as ações previstas no projeto e pactuadas com a Área Técnica de Saúde da População Negra.
		Qualificação dos profissionais da rede de atenção primária que prestam assistência no pré-natal quanto ao diagnóstico do HIV em gestantes.	Em andamento. A implantação da linha de cuidados prevê capacitação da rede.
Análise da meta: O total do quadrimestre foi de 97 crianças expostas ao HIV no momento do parto. As metas estão em andamento ou foram realizadas.			
25.Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (PROMETA)	Meta anual	Implantação do sistema de informação e telemonitoramento dos casos diagnosticados de tuberculose	Realizada. Início do telemonitoramento a partir de 1º de agosto/2018 com 8 estagiários, tendo como gerência -piloto a PLP. Já são 163 usuários monitorados através dos sistemas de informação, unidades de saúde e dos próprios usuários.
		Prever vales transporte e lanches para a população com diagnóstico de tuberculose em TDO, para manutenção do vínculo junto aos serviços e conclusão do tratamento.	Realizada. Existe um fluxo estabelecido para VT e lanches, este para população em TDO. CRTBs solicitam e prestam conta conforme número de usuários que utilizam e a Coordenação procede com solicitação e prestação de conta via sistema SEI.
		Criar uma linha de cuidados para Tuberculose	Em andamento. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS) com contratação encaminhada.

	Monitorar os paciente co-infectados TB/HIV com busca ativa e disponibilizar tratamento em uma mesma instituição	Em andamento. Padronização de registro dos casos de usuários co-infectados, tendo como gerência piloto a PLP; Atendimento do usuário co-infectado para tratamentos na mesma instituição (NOTA TÉCNICA 003/18, 25 DE JUNHO DE 2018)
	Garantir o rastreamento sistemático de HIV em todas as pessoas com tuberculose	Em andamento. Reforçada com a publicação de NOTA TÉCNICA 001/18, 25 de junho de 2018, onde é ratificada a oferta de testes rápidos à livre demanda em todas as situações. Telemonitoramento está monitorando a realização de TR HIV nas unidades da PLP.
	Elaborar e implantar o Plano de Enfrentamento da tuberculose com foco nas populações-chave	Realizada. O plano de enfrentamento foi concluído e apresentado: no Comitê de Mortalidade, GD PLP, Comissão IST/HIV AIDS do CMS e no Comitê Estadual de Enfrentamento de Tuberculose.
	Rastrear periodicamente as populações-chave (pessoas privadas de liberdade de liberdade, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas) e ampliar o acesso e cuidado integral	Realizada. O plano de enfrentamento foi concluído e apresentado: no Comitê de Mortalidade, GD PLP, Comissão IST/HIV AIDS do CMS e no Comitê Estadual de Enfrentamento de Tuberculose.
	Qualificar profissionais da rede de atenção primária no manejo dos pacientes com tuberculose visando descentralizar o cuidado para a atenção primária no tratamento de primeira-linha	Em andamento. Realizado nas GDs RES e PLP; oito (8) profissionais médicos foram capacitados para o manejo clínico adulto nos meses de julho. Estes são matriciadores de seus territórios com apoio dos profissionais do PMCT.
	Manter cobertura de bcg em 90%	Em andamento. Consta no Plano de Enfrentamento a realização da BCG nas maternidades. Reunião articulada para próximo quadrimestre com área técnica da Saúde da Criança.
	Intensificar registros de acompanhamento do usuário com o diagnóstico comprovado de TB através de dados disponibilizados eletronicamente.	Realizada. Segue compilação das informações pela CGVS e Programa de TB e efetivação do TELEMONITORAMENTO.

		Garantir recurso para os insumos de coleta e transporte das amostras	Realizada. Todos as gerências possuem postos de coletas descentralizados com frigobar para armazenamento das amostras e transporte com motoboy para o laboratório central.
		Ampliar o tratamento diretamente observado de tuberculose na atenção primária	Em andamento. Iniciado oferta de TDO por telemonitoramento. Nas capacitações para os profissionais médicos e enfermeiros realizadas nas GDs RES e PLP, foi enfatizada a importância do TDO para redução do abandono e conclusão de tratamento para TB. Ainda nesse sentido, no curso introdutório dos agentes de endemias do Município, foi abordada a temática do TDO juntamente com a equipe do Consultório na Rua.
		Realizar campanhas de prevenção a população em geral e populações-chave	Realizada. Veiculação de comerciais televisivos, em horário nobre, orientando sobre a prevenção da doença e a busca por unidades de saúde no caso de evidências de sinais e sintomas.
Análise da meta: Não é possível mensurar casos absolutos pelo tempo em que ocorre o tratamento. Fechamento da taxa é anual. Até o presente momento foram diagnosticados 443 novos casos de TB. A meta era de 513, portanto cumpriram-se 86,4% da meta do quadrimestre.			
26. Estabelecer plano de ações interseoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	Meta anual	Revisar e aplicar o Plano de Enfrentamento de leishmaniose.	Está sendo aplicado e revisado as ações e atividades nas reuniões do Centro de informações estratégicas em vigilância em Saúde - (CIEVS).
		Inserir a população em situação de rua no plano de ações interseoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS em todos os distritos de saúde.	Em andamento. O Curso "Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua", promovido pela UFRGS/SMS/MS, em seu eixo 2, construiu o edital para seleção de usuários em situação de rua que estejam bem no cuidado de si e desejem serem capacitados para trabalhar como Promotores de Saúde. Esse Eixo 2 prevê a formação de 20 usuários Agentes promotores da Saúde, para de forma teórico-prática, capacitarem-se com atividades teóricas e de dispersão, na itinerância no campo, em abordagens junto às equipes integradas de saúde e assistência social.
		Capacitar os trabalhadores da APS para a atenção à População em Situação de Rua, considerando suas especificidades, com a participação social dos usuários e do controle social.	Realizada. O Curso "Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua", promovido pela UFRGS/SMS/MS iniciou dia 04 de julho, e em seu eixo I, prevê a capacitação de um total de 74 trabalhadores da saúde e 40 trabalhadores da Assistência social. A frequência de participação tem sido de 75 a 85%. Os encontros vem acontecendo quinzenalmente, em turnos de 4 horas e reúne trabalhadores da atenção básica e especializada, em saúde, e também da assistência social.

		Instituir o "Prêmio Promoção da Saúde de Porto Alegre", com participação da sociedade civil.	Não realizada. Está sendo avaliada a viabilidade para instituir o prêmio ainda em 2018.
Análise da meta: Em andamento. Demais ações intersetoriais devem ser intensificadas.			
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	Em andamento	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	Realizada. A partir do treinamento dos estagiários do PSE no 1º Quadri, nesse 2º quadri realizamos o monitoramento dos registros e esclarecemos dúvidas.
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema Alimentação Saudável em todas as escolas pactuadas pelo município.	Em andamento. Elaboração de um projeto piloto com duas escolas de Porto Alegre, sendo uma delas municipal de educação infantil e outra estadual de ensino fundamental, escolhidas pela Secretarias de Educação, e com as unidades de saúde pactuadas. Realização de reuniões quinzenais com os profissionais integrantes do grupo de trabalho do projeto piloto para construção do programa de educação alimentar e nutricional (professores das escolas, profissionais de saúde das unidades, nutricionistas da secretaria de educação do município e do estado, nutricionista da saúde, responsáveis pela saúde do escolar no município e no estado). Realização de reuniões com a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com as nutricionistas responsáveis pelos municípios prioritários do Crescer Saudável e pertencentes à 1ª CRS, e participação do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE/UFRGS), para orientação sobre diagnóstico e planejamento de programa que conduzirá as ações do projeto piloto. Apresentação do Crescer Saudável e suas metas nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais.
		Realização de atividades coletivas com o tema Alimentação Saudável nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.	Realizada. Com a qualificação do e-sus conseguimos monitorar as atividades coletivas registradas pelas unidades com esta temática. Nesse quadrimestre foram realizadas 390 atividades com o tema - Alimentação Saudável nas US e comunidades.
		Monitoramento das ações coletivas com o tema Alimentação Saudável realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizada. Nesse quadrimestre foram realizadas 158 atividades no PSE de temas para saúde envolvendo alimentação saudável

Análise da meta: Em andamento.			
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	Em andamento	Treinamento para a padronização e qualificação do registro das ações coletivas no Sistema de Informação padrão da SMS	Realizada.
		Realização de atividades coletivas do Programa Saúde Escolar (PSE) com o tema prática de atividade física em todas as escolas pactuadas pelo município.	Divulgação do material "Olimpíadas da rua", da TV Brasil para estímulo à atividade de recreação e lazer tradicionais, nas reuniões de colegiado das Gerências distritais.
		Realização de atividades coletivas com o tema prática de atividade física nas Unidades de Saúde (US) e nas comunidades, incluindo nas edições do Projeto Municipal da Prefeitura nos Bairros.	Realizada. Com a qualificação do e-sus conseguimos monitorar as atividades coletivas registradas pelas unidades com a temática. Nesse quadrimestre foram realizadas 273 atividades de Práticas Corporais e Atividade Física nas US e comunidades.
		Monitoramento das ações coletivas com o tema prática de atividade física realizadas no PSE, US e comunidade.	Realizada. Foram realizadas 11 atividades de práticas corporais e atividade física relacionados ao PSE
Análise da meta: Em andamento.			
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 60% das Unidades de Saúde.	47,05%	Incluir o tratamento para o controle do tabagismo na carteira de serviços.	Em andamento. Fase de elaboração de fluxos para definição do público a ser atingido e insumos a serem disponibilizados
		Ampliar a estratégia de comunicação atrelada ao aplicativo "Eu Faço POA"	Não realizada.
		Divulgar o programa de controle do tabagismo.	Divuldado junto com a ASSECOM dia Nacional contra o tabagismo. Realizadaa palestras de orientação junto a algumas empresas pela AT DANTs e saúde do Idoso.

		Realizar educação permanente (incluindo EAD) para o cuidado no controle ao tabagismo.	Não realizada.
		Garantir a logística de distribuição de insumo para o tratamento ao tabagismo	Realizada.
		Qualificar os registros nos Sistemas de informação da SMS.	Realizada.
Análise da meta: Mantida a previsão de atingimento da meta até o final de 2018.			
30.Garantir 66% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Dado anual	Qualificar o processo de trabalho das equipes das unidades de saúde (através de encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho) sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias beneficiárias.	Realizado capacitação dos estagiários para qualificar o programa e a comunicação com as US. Acompanhamento do município de Porto Alegre ainda não divulgado oficialmente, até o momento 61% de famílias acompanhadas. PBF em período de transição de sistemas, em andamento capacitações do novo sistema e-gestor e vinculação de todas as famílias do município
		Realizar reuniões para acompanhamento, avaliação e discussão dos processos de trabalho relacionados ao PBF envolvendo CGAPS, estagiários do Programa, gerências distritais e equipes das unidades de saúde;	Realizadas duas reuniões entre CGAPS e estagiários.
		Realizar o monitoramento do PBF e realizar o ranking semestral de acompanhamento das unidades de saúde, com o intuito de valorizar as equipes que atingiram a meta e provocar a discussão naquelas que ficaram com o índice abaixo do estabelecido.	Realizado. Foi realizado o ranking das US relativo a 1ª vigência de 2018

		Incrementar e manter, nas unidades de saúde, equipamentos, insumos, (balanças, materiais gráficos) e recursos humanos fundamentais para o bom andamento das ações do Programa;	Recebido e distribuído material gráfico de divulgação do PBF e selos para identificação dos usuários beneficiários através do cartão SUS. Aguardando recebimento do material restante.
		Prever o acompanhamento das ações e a busca ativa dos beneficiários na carteira de serviços.	Em andamento.
<p>Análise da meta: O Ministério da Saúde, em agosto de 2018, iniciou a mudança do sistema de informação utilizado para o acompanhamento das famílias no Programa Bolsa Família (PBF), devido esse motivo ainda não há dados oficiais da 1ª vigência/2018. Porto Alegre aparece com um percentual de cobertura de 61% de famílias totalmente acompanhadas, sem dados estratificados por gerência até o momento. Atualmente, está em andamento a nova vinculação de todas as famílias beneficiárias do PBF do município no sistema de informações e-Gestor. Somente após esse processo, será possível iniciar o registro do acompanhamento das famílias. Durante esse período, ocorreram capacitações sobre o registro no sistema e-Gestor para os estagiários do Programa.</p>			
31. Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> .	100%	Atualizar e implementar o plano de contingência das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) em conjunto com as demais áreas afins.	Atualização dos itens de competência da EVDT finalizada em abril/2018
		Monitorar as infestações do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	Realizada
		Monitorar a circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	Realizada
		Monitorar e divulgar os indicadores epidemiológicos do agravo.	Publicação de boletins epidemiológicos sistemáticos, no site ondeestaoaedes.com.br . Elaboração e acompanhamento do diagrama de controle dos casos notificados e confirmados de dengue.
		Investigar e monitorar a forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Acompanhamento dos casos notificados, diretamente com o paciente, por contato telefônico e e-mail; por meio da busca ativa em hospitais (quando internados); junto às UBSs.

		Capacitar os trabalhadores de saúde, visando a notificação oportuna.	Neste quadrimestre não foram realizadas para a Rede de Saúde nenhuma capacitação sobre Arboviroses e <i>Aedes aegypti</i> no quadrimestre em tela.
		Ampliar a capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 120 visitas/mês).	No 1º quadrimestre de 2018, foram realizadas 71 visitas por mês, em média, por Agente de Combate a Endemia. Até o fechamento deste relatório não foi possível obter os dados do e-SUS.
		Capacitar os agentes de saúde na prevenção e controle do <i>Aedes aegypti</i> .	Não foi realizada capacitação no quadrimestre.
		Realizar ações de controle vetorial nos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> , de acordo com o cenário epidemiológico, assim como em casos identificados do vetor <i>Aedes</i> positivos com algum vírus das arboviroses	Realizada
Análise da meta: Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2018 relativo ao quadrimestre em tela e é do entendimento que a meta foi atingida na ações propostas e realizadas pelas diretorias fins no período mensurado. Importa salientar que a avaliação é anual.			
32.Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e triplice viral, em crianças menores de 1 ano e/ou com 1 ano de idade, conforme preconiza	72,55%	Realizar ações de atualização e vacinação nas Escolas Municipais de Educação Infantil (Emei) prioritárias pactuadas no PSE;	Realizadas 138 atividades de verificação da situação vacinal referente ao PSE.
		Garantir a criação de uma equipe volante (enfermeiro, técnico, auxiliar de enfermagem) por GD para vacinação extramuros nas EMEis;	Não realizada.

o Calendário Nacional de Vacinação.		Garantir um enfermeiro referência em cada Gd para realizar o monitoramento da cobertura vacinal através dos relatórios do SIPNI WEB das Unidades de Saúde;	Em processo de definição do organograma da SMS.
		Identificar e realizar a busca ativa dos faltosos através dos relatórios do SIPNI WEB;	Em andamento. As equipes estão sendo qualificadas para melhorar o registro do SIPNI e poder emitir os relatórios.
		Educação permanente em imunizações realizada pela enfermeira referência para os profissionais das Unidades de Saúde 2 vezes ao ano (médico, dentistas, ACSs, etc);	Ação ainda não realizada devido ter sido um quadrimestre de duas Campanhas Nacionais de Vacinação.
		Educação permanente em imunizações para os profissionais da sala de vacinas.	Realizada atualização em imunizações para profissionais que atuam em sala de vacinas, sendo dois treinamentos sobre atualização em vacinação para os profissionais das salas de vacina, além dos treinamentos pré campanhas de vacinação, e outras com foco no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para qualificar os registros dos vacinados.
Análise da meta: Salientamos que a meta tem avaliação anual. Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2018 relativo ao quadrimestre em análise e é do entendimento que a meta, ainda não foi atingida. Estamos realizando ações de conscientização sobre a importância da vacinação e buscando a qualificação dos registros.			
33.Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).	22 dias	Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	Está ocorrendo a reposição da equipe, já tendo ingressado na equipe 2 novos integrantes.
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS;	Os seguintes protocolos foram adotados pela equipe de regulação, e já estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde da APS em saúde: gastroenterologia, neurologia, proctologia, urologia, reumatologia, hematologia, ortopedia e oftalmologia. Novos protocolos já estão sendo validados e serão incorporados em breve.

		Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Em relação ao primeiro quadrimestre foram implantados critérios de prioridade em três novas especialidades: oftalmologia, reabilitação física e reabilitação visual. Novos critérios de classificação de prioridade estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)	A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.
		Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;	Desde outubro de 2017, a equipe de regulação solicita no GERCON a complementação de informações ou realização de teleconsultoria ou telediagnóstico para uma série de solicitações. Com a realização de teleconsultoria, consegue-se a resolução de muitos casos na Atenção Primária, sem a necessidade de encaminhamento ao especialista. Foi desta forma que conseguimos resolver as filas de espera de dermatologia e reumatologia.
Análise da meta: A implantação do Sistema GERCON e dos critérios de classificação de prioridades por especialidade tornou possível o gerenciamento das filas de espera por consultas especializadas priorizando os casos mais urgentes ao invés de ordem cronológica. A meta foi superada no primeiro quadrimestre do ano, embora ainda tenham especialidades com demanda reprimida para os casos menos urgentes.			
34.Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).	Não mensurado	Desenvolvimento e implantação do GERCON - Módulo exames;	O sistema GERCON módulo EXAMES está em fase de desenvolvimento pela Procempa.
		Qualificação permanente do processo de Regulação Ambulatorial, com adequação quantitativa e qualitativa dos RH para atender 100% da demanda do município.	A equipe está sendo reposta, já tendo ingressado dois novos integrantes.
		Implantação dos protocolos de regulação na RAS;	Foi implantado o protocolo de dermatologia. Novos protocolos estão sendo validados e serão incorporados em breve.
		Implantação de critérios de classificação de prioridade por especialidade.	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON módulo exames.

		Adequação da oferta de consultas especializadas em relação à demanda existente (após a análise e qualificação da fila de espera)	A CMCE analisa constantemente as filas de espera e publica mensalmente a relação das filas de espera com a relação da demanda e oferta.
		Contratualizar e/ou aumentar serviços próprios em quantidade suficiente para suprir demandas prioritárias.	Revisão sistemática dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação da Regulação.
		Implantação de mecanismos de apoio à tomada de decisão através de equipes de matriciamento e teleconsultoria;	Depende do desenvolvimento e implantação do sistema GERCON exames.
Análise da meta: A mensuração da meta depende do desenvolvimento e implantação do Sistema GERCON módulo EXAMES. Os critérios de classificação de prioridade não são disponíveis no Sistema SISREG utilizado atualmente para a regulação de exames.			
35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes com a apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no período	100%	Aprimorar e simplificar o fluxo de contratação/renovação dos contratos.	Alterado fluxo de contratos para aditivos sem alteração de valores dando mais agilidade ao processo.
		Monitoramento criterioso dos prazos para encaminhamentos do processos.	Desenvolvida planilha com acompanhamento semanal do andamento dos contratos agilizando o processo.
		Realização de chamamentos públicos para os serviços não contratualizados	Atualmente estão em andamento 6 chamamentos públicos: laboratórios, exame de imagem, nefrologia, fisioterapia, reabilitação.
		Contratualização de serviços habilitados nos chamamentos públicos.	Contratualizados serviços de nefrologia, laboratório e clínica de fisioterapia referentes aos chamamentos públicos em andamento.
Análise da meta: Meta atingida			
36. Reduzir em 4% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados	9,44 dias	Articular ações de rede entre os hospitais considerando suas diferentes complexidades	Captação ativa do Programa Melhor em Casa junto aos grandes hospitais para desospitalizar pacientes que de outra forma permaneceriam internados reduzindo o Giro de Leito. Avanço nas reformas para abertura de leitos do Hospital Santa Ana (prevista para o terceiro quadrimestre).

(PROMETA)		Pactuar indicadores de tempo médio de permanência com os gestores hospitalares e contratualizá-los	Os indicadores de contrato já estão pactuados e vem sendo acompanhados pela equipe de contratualização e atenção hospitalar.
		Divulgar e fomentar as políticas de desospitalização e transição do cuidado existentes no município	Continuamos divulgando o Programa Melhor em Casa e oxigenioterapia para os hospitais da cidade.
		Implantar leitos de cuidados prolongados e paliativos em hospitais gerais de menor complexidade para otimizar fluxo de acesso para pacientes mais complexos nos hospitais terciários	Foram inaugurados em 1 de agosto os leitos de saúde mental para adolescentes do hospital Santa Ana. O funcionamento dos leitos de longa permanência está previsto para entrar em funcionamento no próximo quadrimestre, em outubro.
		Monitorar o tempo médio de permanência mensalmente com os dados alimentados pelos hospitais (Dashboard)	Estamos acompanhando com equipe de contratos os indicadores de tempo médio de permanência.
Análise da meta: A meta está dentro do esperado e aguardamos o funcionamento a pleno do Hospital da Restinga Extremo-Sul e do Hospital Santa Ana com seus leitos de longa permanência para avaliar o impacto destes leitos na rede.			
37.Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA)	63,76%	Homologar o sistema GERINT;	Realizada
		Capacitar os usuários do sistema GERINT das equipes dos serviços solicitantes, executantes e da regulação.	Realizada
		Realizar o projeto piloto de interoperabilidade de sistemas com o HNSC e UPA Moacyr Scliar	Realizada

		Definir prazo do desenvolvimento da interoperabilidade pelos prestadores.	Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNCS, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa, no HCPA e no HPS. Faltando completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.
		Prever cláusula contratual, junto aos prestadores, com metas de interoperabilidade de sistemas e de regulação.	Revisão sistemática dos contratos de prestadores através da Coordenação da Atenção Hospitalar e Urgências, com a participação da Coordenação da Regulação.
<p>Análise da meta: O Sistema GERINT foi desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. A interoperabilidade dos Sistemas de informações dos hospitais sob gestão do município foi desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNCS, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa e no HPS totalizando 49,78% dos leitos SUS de Porto Alegre. Além destes, outros doze Hospitais informam a ocupação e desocupação de seus leitos diretamente no sistema GERINT, correspondendo a 30,99% dos leitos SUS. Apenas três Hospitais, correspondentes a 19,33% dos leitos SUS da Capital, ainda não informam a ocupação e desocupação dos seus leitos regularmente no GERINT.</p>			
38. Definir Índice de Vulnerabilidade em saúde para os territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Meta anual	Elaborar projeto de construção do IVS prevendo discussão no âmbito do Comitê de Territorialização da Saúde, Equipes de Monitoramento das GD e do Controle Social.	Projeto de construção do IVS elaborado. Prevista a reapresentação no Comitê de territorialização agendada para setembro. Após, o mesmo será apresentado e discutido nas Equipes de Monitoramento e, após, junto ao Controle Social.
		Desenvolver parceria intersetorial com ObservaPOA, IBGE e em outras áreas que contribuirão na construção do IVS.	Contatada a representante do ObservaPOA e enviado projeto para análise e contribuições.
		Executar as etapas do projeto de construção do IVS	Ação prevista para o 3º quadrimestre.
		Apresentar e validar o Índice de Vulnerabilidade em Saúde, como uma ferramenta de monitoramento e avaliação para subsidiar o planejamento das ações em Saúde.	Ação prevista para o 3º quadrimestre.

Análise da meta: A elaboração do projeto contou com a contribuição de pesquisadora que atua com tema de vulnerabilidade na saúde, com apoio principalmente em referenciais utilizados em outros municípios brasileiros para tratar do tema, como São Paulo e Belo Horizonte. Além disso, a contribuição inicial dada pela equipe do ObservaPOA foca no uso dos dados disponibilizados pelo site mantido pelos mesmos, como as UDH-M (Unidades de Desenvolvimento Humano-Municipal).

39. Divulgar 100% os fluxos assistenciais das 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias implantadas, aos usuários e trabalhadores.	Meta anual	Elaborar materiais impressos e digitais sobre os fluxos assistenciais a usuários e trabalhadores	No aguardo da elaboração das linhas de cuidado.
--	------------	--	---

Análise da meta: A meta será concluída após a finalização das linhas de cuidado prioritárias.

40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 (uma) vez por ano.	91,49%	Sensibilizar as gerências distritais, os apoiadores e os coordenadores da Unidades de Saúde da Atenção Primária quanto ao uso da ferramenta.	Realizada
		Definir plano de institucionalização da Avaliação da APS na SMS	Em andamento
		Planejar junto às Gerências Distritais e aos Apoiadores Institucionais, a aplicação do instrumento em todas as unidades de saúde da atenção primária.	Realizada
		Formar e capacitar os entrevistadores e supervisores de campo para a aplicação do instrumento.	Realizada
		Aplicação do instrumento/questionário.	Fase de conclusão com as 12 US do GHC
		Categorizar, analisar e publicar os resultados.	Previsto no programa para dezembro. Publicação dos dados no RAG 2018.

Análise da meta: Realizado avaliação em 129 US, correspondendo a 91,49 % da meta pactuada.

41. Identificar processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	3 processos foram identificados (aquisição de itens de consumo, itens permanentes e de informática)	Identificar os processos de contratação e renovação de contratos com terceirizados;	Concluída no 1º quadrimestre
		Identificar os processos de aquisição e distribuição de materiais;	Foram identificados os processos de compra de itens de consumo, itens permanentes e de informática, bem como a distribuição destes materiais no setor EPC (Equipe de Programação de Compras) em conjunto com EMAT e EPAT.
		Identificar os processos de manutenção e reformas nas unidades de saúde e centros de especialidades.	Ação prevista para o 3º Quadrimestre
Análise da meta: Identificação do processo de compra e distribuição dos itens de consumo, itens permanentes e de informática existentes na SMS através da Equipe de Programação de compras (EPC), Equipe de Materiais (EMAT) e Equipe de Patrimônio (EPAT). Classificação por tipo de compra, podendo ser consumo ou permanente. Contemplando todas as áreas: hospitais, urgências (PAs e SAMU), APS (unidades de saúde), serviços especializados (CRTB's, CAPS, centro de especialidades, casas de apoio) e SEDE.			
42. Contratar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	50%	Identificar ou instituir as equipes de monitoramento/ núcleos de planejamento de cada coordenadoria geral e cada gerência distrital.	Todas as gerências distritais contam com equipes de monitoramento. De outra forma, não são todas as gerências que contém núcleos de planejamento estruturados, uma vez que alguns responsáveis por esta ação naqueles espaços de gestão são técnicos assistenciais que compartilham o tempo de trabalho para tal. Não se constituem, assim, ações permanentes no núcleo das gerências distritais.
		Identificar a análise situacional de cada coordenadoria geral e gerência distrital.	Ação prevista para o 3º quadrimestre.
		Definir metas prioritárias dos contratos de gestão alinhadas ao PMS 2018-2021.	Ação prevista para o 3º quadrimestre.
		Validar o contrato de gestão com cada coordenadoria geral e de cada gerência distrital.	Ação prevista para o 3º quadrimestre.
		Monitorar e avaliar os indicadores contratualizados.	Ação prevista para o 3º quadrimestre.

Análise da meta: A ferramenta de monitoramento das metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde junto às Gerências Distritais e Equipes de Monitoramento foi liberado para uso a partir da segunda quinzena de julho. Desta forma, todas as unidades de saúde e gerências estão em processo de adaptação ao uso da ferramenta e preenchimento dos dados, algumas já tendo iniciado a análise dos dados encontrados. Desta forma, espera-se evoluir na análise situacional e consequente definição de metas prioritários no 3º quadrimestre.

43. Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	Instituir blocos de indicadores para cada perfil assistencial	Pactuado indicadores de acordo com o perfil assistencial das instituições em 100 % dos contratos.
		Formalizar a inclusão dos blocos de indicadores nos contratos vigentes	Incluso em 100 % dos contratos indicadores de qualidade e segurança do paciente.
		Publicar os resultados dos indicadores	Incluso em 100 % dos contratos indicadores de qualidade e segurança do paciente.
		Adaptar e utilizar quando pertinentes os indicadores do programa nacional de segurança do paciente.	Os indicadores estão em conformidade com as orientações da ANAHP no referente aos indicadores de qualidade e segurança usados.
		Incluir ouvidorias como 'indicadores de qualidade'	A ouvidoria da SMS monitora os indicadores contratados.

Análise da meta: Meta atingida

44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS) para 15,75% do total executado na saúde.	13,34%	Elaborar relatórios quadrimestrais sobre o atingimento da meta.	Estão sendo elaborados Relatórios Quadrimestrais de Gestão para acompanhamento da meta.
		Estabelecer processo de trabalho para instituir o acompanhamento permanente da aplicação dos recursos junto a APS.	Processo de trabalho em definição e constante adequação.
		Adaptar estrutura, sistemas e orçamento para o adequado reconhecimento da aplicação de recursos na APS.	Foram definidos projetos-atividades específicos para contabilizar adequadamente as despesas em APS, fora isso, as despesas com contratos foram "rateadas" para que a aplicação de recursos na política de APS seja melhor contabilizada.

Análise da meta: Considerando todos os valores empenhados na função Saúde, no período do 2º quadrimestre, 13,34% do valor refere-se à subfunção Atenção Básica.

45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	17,39%	Acompanhar bimestralmente, no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o percentual aplicado em saúde e apontar as ações necessárias que visem o atingimento da meta.	O acompanhamento é realizado bimensalmente e até o 2º quadrimester de 2018 o percentual fechou em 17,39%.
		Identificar demandas orçamentárias não cobertas por recursos transferidos de outras esferas de governo.	Atividades de planejamento, programação e análises orçamentárias realizadas constantemente.
Análise da meta: O percentual até o 4º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 17,39% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. O limite mínimo a ser cumprido, de 15% conforme Constituição Federal (CF), é anual, portanto, o valor apresentado é parcial.			
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.	Em andamento	Propor a atualização da legislação municipal que regulamenta o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as inovações trazidas pela LC 141/2012 e a EC 29/2000.	O Grupo de Trabalho ainda não foi constituído. No entanto, parte da adequação do FMS já foi alcançada com a determinação de abertura de conta corrente e de Unidade Orçamentária única para 2019.
		Elaborar plano de trabalho para a adequação do FMS.	
Análise da meta: O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT.			
47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares,	100%	Apresentar bimestralmente ingressos de recursos de Emendas Parlamentares e o status das mesmas.	Informações de emendas são atualizadas bimestralmente no Portal da SMS.

dentro do prazo legal.		Instituir processo de acompanhamento permanente junto às áreas técnicas responsáveis para definição e aplicação dos recursos.	Foi definido fluxo, com participação intersetoriais, para a execução dos recursos de emendas parlamentares.
		Manter contato permanente com as Equipes de Obras e de Compras para dirimir todas as dúvidas e prestar o auxílio necessário.	Os contatos são realizados sempre que necessário.
		Buscar maior aproximação junto aos parlamentares para compatibilizar as necessidades de recursos da SMS às emendas ao Orçamento	Foi discutido o assunto no CMS para eventos de aproximação com os parlamentares. Da mesma forma, há formulações de propostas melhor qualificadas a fim de apresentar aos parlamentares. De outro lado, ações para prestação de contas estão em formatação.
Análise da meta: A aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares pela SMS está dentro do prazo legal de execução.			
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas em toda trajetória de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	33%	Disponibilizar ferramenta de BI com extração de bancos de dados oficiais necessários para a elaboração dos relatórios gerenciais da assistência prestada, bem como dados epidemiológicos da saúde da população.	Sistema PENTAHO disponibilizado pela PROCEMPA com importação de bancos de dados dos Sistemas próprios (GERINT, GERCON, SIHO) e Sistemas de notificação do Ministério da Saúde (SINAN e SINASC), de forma incremental.
		Planejar e desenvolver, de forma incremental, relatórios gerenciais para as Coodenações da SMS com Dashboards de indicadores e Relatórios de Gestão sistematizados - que integrem as informações da assistência prestada aos usuários do SUS na trajetória do cuidado da RAS.	Formação de Grupo de Trabalho para sistematização dos relatórios gerenciais das Coodenações, Relatórios de Gestão e indicadores da SMS com informações da trajetória do cuidado na RAS. Piloto com o relatório e o dashboard da Sífilis Congênita concluído. Relatórios e dashboard da Sífilis (adquirida, gestante e congênita) homologados. Relatórios e dashboard do HIV, Tuberculose e Violências em desenvolvimento.

	<p>Aprovar os projetos de TI da SMS que envolvam desenvolvimento e/ou consultoria da PRO-CEMPA junto ao CETIC - Comitê de Tecnologia, Informação e Comunicação do município.</p>	<p>Abertura de processos no sistema SEI para os projetos de TI e aprovação de horas técnicas de planejamento e desenvolvimentonas reuniões do CETIC, conforme necessidade.</p>
	<p>Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Sistema GERINT desenvolvido e implantado para solicitação e regulação de todas as internações SUS em Porto Alegre. Interoperabilidade desenvolvida e implantada nos Hospitais do GHC (HNSC, HCC, H. Fêmeina e HCR), na Santa Casa, no HCPA e no HPS. Faltado completar a interoperabilidade com os Sistemas de Informações dos demais Hospitais com internações SUS em Porto Alegre. Serviço para o registro das informações da Nota de Alta com interoperabilidade disponibilizado para a rede hospitalar.</p>
	<p>Desenvolver e Implantar o módulo primeiras consultas e consultas de retorno do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Sistema GERCON desenvolvido e implantado para solicitação e regulação das primeiras consultas especializadas pelo SUS em Porto Alegre. Ambiente de integração para registro das consultas desenvolvido e implantado no HMIPV. Registro das consultas de retorno (GERCON RETORNOS) em desenvolvimento. Faltado completar a interoperabilidade no registro das consultas (primeiras e retornos) com os Sistemas de Informações dos demais serviços que disponibilizam Consultas Especializadas pelo SUS em Porto Alegre.</p>
	<p>Desenvolver e Implantar o módulo Exames do Sistema Gercon, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Planejamento e levantamento de necessidades para o desenvolvimento do GERCON EXAMES realizado. Sistema em fase inicial de desenvolvimento.</p>
	<p>Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames laboratoriais e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.</p>	<p>Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação do GERCON EXAMES.</p>

	<p>Desenvolvimento do projeto para licitar Sistema de Informações para solicitação de exames de imagem e registro dos laudos (resultados), via WEB e com interoperabilidade.</p>	<p>Planejamento e levantamento de necessidades em espera para retomada após a implantação do GERCON EXAMES.</p>
	<p>Desenvolver e Implantar o Sistema de Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais - GERPAC, com interoperabilidade com os sistemas hospitalares nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, sob gestão de Porto Alegre.</p>	<p>Sistema GERPAC em início de desenvolvimento.</p>
	<p>Implantar o Sistema SIHO - Módulo Urgência, com interoperabilidade com o Dashboard do paciente, nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre e Emergências Hospitalares sob gestão da SMS.</p>	<p>Sistema SIHO implantado no PACS, PABJ, PALP, PAIAPI e HPS. Implantação no HMIPV em retomada de planejamento.</p>
	<p>Especificar Dashboard com interoperabilidade dos Sistemas de Informações para as portas de urgências dos serviços sob gestão do município (não próprias - que não utilizam o SIHO).</p>	<p>Planejamento e levantamento de necessidades em período de espera para ser retomado após a implantação da interoperabilidade do GERCON RETORNOS e do GERINT.</p>

		Desenvolver o projeto de interoperabilidade com o Sistema E-SUS utilizado nas Unidades de atenção Primária ou, na impossibilidade desta alternativa, planejar o desenvolvimento de Sistema de Prontuário Eletrônico adequado para a Rede de Atenção Primária com interoperabilidade com o Dashboard do paciente (Prontuário Eletrônico Web).	Ferramenta de BI para disponibilização dos dados de consultas na Atenção Primária no Dashboard do Paciente em início de desenvolvimento.
		Desenvolver projeto de interoperabilidade do DIS com o sistema da Atenção Primária (e-SUS ou outro) de dispensação e/ou fornecimento de medicamentos aos pacientes.	Projeto de interoperabilidade do DIS com o Sistema de informações da Atenção Primária (e-SUS) foi suspenso / modificado. A implantação do Sistema DIS está sendo expandida para todas as Farmácias Distritais e Unidades de Saúde da SMS que fornecem medicamentos aos Usuários. Plano de interoperabilidade com módulos de prescrição de receitas das unidades de saúde da RAS do município a ser retomada após a total implantação do DIS.
		Desenvolver ajustes e melhorias no SIHO - Módulo Ambulatorial e implantá-lo nos Centros e Serviços de Especialidades do Município.	O Projeto de desenvolvimento do SIHO - WEB módulo ambulatorial foi suspenso / modificado e os Registros das Consultas Especializadas (primeiras e de retorno) foram contemplados no Projeto GERCON RETORNO, em desenvolvimento.
Análise da meta: O Projeto vem sendo implementado a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município que servirão como fontes de dados para os relatórios. Concomitantemente vem sendo disponibilizadas ferramentas de BI (Business Intelligence) com acesso seguro a bancos de dados dos Sistemas próprios implantados ou de Sistemas de notificações do Ministério da Saúde, que disponibilizarão de forma incremental, sistematizada e segura (controle de acesso), relatórios gerenciais com dados epidemiológicos, de produção, de demanda reprimida, entre outros necessários para a gestão do cuidado da população.			
49. Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribui-	23,75% da gestão logística e 25% da gestão do cuidado	Seleção: Revisar 50% da REMUME quanto a RENAME 2017; Realizar uma reunião por trimestre da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT;	No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram quatro reuniões no 2º quadrimestre, onde disponibilizou-se formulário de revisão aos prescritores e atualizou-se a parte pertinente a esta Comissão no site da SMS. 8 medicamentos tiveram seus pareceres feitos e em processo final de revisão. A composição da CFT foi alterada em publicação no DOPA de 17/04/2018. A revisão dos itens da Remume quanto à sua inclusão na RENAME 2017 será ampliada

ção) e da gestão do cuidado (dispensação e o cuidado farmacêutico) no âmbito da Assistência Farmacêutica.		no 3º Quadrimestre. Importante salientar que houve antecipação de inclusão do medicamento ácido fólico nesse quadrimestre, já disponível nas Farmácias Distritais.
	Programação: Capacitar 50% das equipes de saúde da família para realizar os pedidos no sistema GMAT através de Consumo Médio Mensal (CMM);	Em relação à programação, houve significativo aumento nos pedidos de Unidades de Saúde repactuados após avaliação do farmacêutico da GD em conjunto com o responsável da unidade, quando em comparação com o quadrimestre anterior, valor este que foi praticamente dobrado no 2º quadrimestre (78,95%) Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido. Ainda na programação, implementou-se o sistema de controle de estoque de materiais e medicamentos – GMAT no Hospital de Pronto Socorro, o que possibilitará maior controle dos itens em estoque neste local.
	Aquisição: Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos;	100% Avaliado. AQUISIÇÃO • % de itens que tiveram troca de marca itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca COMEL 73,68% AQUISIÇÃO • % de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega COMEL 70,00% AQUISIÇÃO • Número pareceres para a Notificação de penalizações COMEL 3 AQUISIÇÃO • % pedido de Cancelamento de contrato pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados COMEL 0,00% AQUISIÇÃO • Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens COMEL 12

		<p>Armazenamento: Avaliar 100% das US e das FDs quanto a estrutura para manutenção das condições técnicas de armazenamento de medicamentos;</p>	<p>ARMAZENAMENTO • % de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US69,49%ARMAZENAMENTO • % FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses/Total75,64%ARMAZENAMENTO % de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos8,33%</p>
		<p>Distribuição: Monitorar o tempo médio de ressuprimento de medicamentos nas farmácias e unidades de saúde por GD;</p>	<p>• % de FDs e US com taxa de ressuprimento menor ou igual a 40 dias CAF88,20%</p>
		<p>Dispensação: Implantar o Sistema DIS/GMAT em 20% das Unidades de Saúde;</p>	<p>Criado plano de implementação com cronograma específico por Gerência Distrital.Publicado no DOPA do dia 05/04/2018 Portaria quanto aos Inventários e Ajustes de estoques das FDs e US.</p>
		<p>Cuidado Farmacêutico: Implantar de atendimento clínico farmacêutico em 20% das FDs.</p>	<p><u>Farmácias Distritais:</u>Farmácia Distrital Vila dos Comerciantes com serviço clínico a pessoas com Diabetes implementado. Farmácia Distrital IAPI com serviço clínico a pessoas em uso de dispositivos inalatórios (Asma e DPOC) -20 % das FDsFarmacêuticos PAs:3 farmacêuticos da operação inverno com início em Junho/2018, realizaram 170 avaliações sintomáticas de Asma no período.Divulgação de 3 Notas Técnicas(Notas Técnicas 05/2018 - 06/2018 – 07/2018) que orientam os profissionais da Atenção Primária quanto ao uso e dose máxima dispensadas dos medicamentos Anlodipino 5mg, Carvedilol 6,25mg e Loratadina 10mg.CUIDADO FARMACÊUTICO•Atendimento farmacêutico a pacientes em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês210,25CUIDADO FARMACÊUTICO Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês277,5</p>
<p>Análise da meta: Os indicadores demonstrados para a Assistência farmacêutica estão relacionados aos ciclos da assistência farmacêutica foram repactuados com os farmacêuticos que atuam em cada serviço para o 2º quadrimestre.</p>			

<p>50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).</p>	<p>15%</p>	<p>Desenvolver sistema de registro das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica (matriciamento) realizados por equipes da SMS-POA</p>	<p>Já foi implementado o núcleo de telessaúde da SMS.</p>
		<p>Utilizar e/ou contratar/conveniar serviços externos para realização de teleconsultorias ou outros formatos de suporte à decisão clínica (matriciamento)</p>	<p>CMCE regula e indica no sistema de regulação Gercon os casos com indicação de teleconsultoria ou telediagnóstico. Teleconsultorias realizadas pelo TelessaúdeRS-UFRGS.</p>
		<p>Estabelecer sistema de consulta das teleconsultorias e outros formatos de suporte à tomada de decisão clínica pelas equipes da CMCE e CERIH para incorporação dessas ferramentas na regulação de acesso</p>	<p>Já existe à disposição da CMCE um sistema de consulta às teleconsultorias realizadas pelo canal 0800 do TelessaúdeRS.</p>
		<p>Incorporar na prática assistencial das linhas de cuidado gatilhos obrigatórios para realização de teleconsultorias</p>	<p>Os protocolos das linhas de cuidado ainda estão em desenvolvimento. Entretanto, atualmente nas seguintes especialidades está sendo orientado a realização de teleconsultoria para encaminhamento dos pacientes para atenção especializada: gastroenterologia, neurologia, proctologia, urologia, reumatologia, hematologia, ortopedia e oftalmologia.</p>
		<p>Desenvolver relatórios de produção, metas e outros indicadores assistenciais disponibilizados na Web para consulta pelos serviços de saúde utilizadores e provedores do suporte à tomada de decisão</p>	<p>Os relatórios de acesso às consultas e exames já são disponibilizados mensalmente em ambiente web. Nesse ano foi iniciada a produção de um informe da CMCE e coordenação de Telessaúde para as equipes da APS.</p>

		Implantar ou contratar serviços externos de uma equipe de monitoramento das linhas de cuidado para identificar os nós assistenciais e eventos sentinela diretamente com os usuários com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência	O monitoramento para linha de cuidado em tuberculose já foi iniciado.
		Implementação da teleconsultoria como uma das ações do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA), Equipe de Saúde mental do Adulto (ES-MAs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	A matriz de cuidado está em validação (com complexidade e local de atendimento). Está em desenvolvimento o sistema Gercon Retornos, o qual vai permitir a regulação de acesso dos pacientes nas equipes de EESCA, ESMA e CAPS.
Análise da meta: A realização das teleconsultorias e telediagnósticos já é uma prática no município, com indicação pelo sistema de regulação GERCON, e crescimento significativo da produção desde o ano passado. Nos últimos meses estamos ampliando as especialidades com indicação de teleconsultoria. Ainda precisamos avançar na implementação das linhas de cuidado, e no plano para a saúde mental.			
51.Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardio-	Meta anual	Intensificar e qualificar o uso dos Prontuários Eletrônicos implantados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde;	Registro dos casos de violência de repetição e TS no ESUS. Discussão desta rotina de registro com as equipes de monitoramento.
		Desenvolver/ customizar os Prontuários Eletrônicos com informações morbidade ambulatorial, com seus respectivos diagnósticos com CID no sistema;	Em andamento.

patia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar).		Realizar a análise epidemiológica das DANT de forma territorializada.	Em construção para Asma/DPOC e iniciado a da Violência (Risco suicídio).
		Disseminar informações sobre a carga de DANT no Boletim Epidemiológico e demais canais de comunicação da SMS.	Realizado de forma incipiente no Relatório de Gestão Quadrimestral. São dados preliminares e em gradativamente preliminares em construção
Análise da meta: Em Implantação. Neste quadrimestre foi iniciado a análise de dados preliminares sobre suicídio. A partir da identificação das lesões autoprovocadas notificadas (tentativa de suicídio e autoagressão), foram listados casos de lesões autoprovocadas de repetição em relatórios por GD para vigilância. Elaborado e enviado relatório para área técnica da SMS. Também se deu continuidade ao registro no E-SUS no prontuário da vítima (ESUS) junto a lista de problemas, dos casos de lesões autoprovocadas de repetição.			
52.Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	Carta elaborada e divulgada	Realizar a atualização anual da Carta de Serviços da SMS	Em andamento.
		Desenvolvimento de ações inter-setoriais e de serviços através de avaliação e atualização constante de informações sobre as atividades desenvolvidas em cada local	Segue reuniões com representantes dos setores envolvidos para atualização.
Análise da meta: A carta foi concluída e divulgada nosite da SMS - https://prefeitura.poa.br/carta_de_servicos			
53.Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	50,84	Desenvolver plano anual de educação permanente para o controle social.	- Organização e planejamento de oficinas em parceria com a UFRGS para serem implantadas no terceiro quadrimestre - Reuniões do plenário do CMS com pautas “formativas”: saúde mental, financiamento do SUS, audiência pública sobre HPS e implantes SIU-LNG. - Participação dos conselheiros no congresso da Rede Unida e da ABRASCO - ambos etapas da 8ª = 8 (16ª CNS)
		Sensibilizar comunidades, equipes e coordenações dos serviços de saúde (APS e de Atenção Hospitalar e Urgências).	Participação da assessoria técnica e do núcleo de coordenação em reuniões para fomentar os conselhos.

	Sensibilizar as direções dos hospitais contratualizados para a constituição dos Conselhos Gestores.	Participação da assessoria técnica e do núcleo de coordenação em reuniões para fomentar os conselhos gestores.
	Sensibilizar, discutir e definir com os serviços de saúde mental para constituição dos respectivos CLS.	Não realizada.
	Pactuar junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde para garantir que as Gerências Distritais de Saúde e suas equipes fortaleçam as instâncias de controle social, proporcionando a estruturação dos CDS com espaço físico e equipamentos adequados, bem como com pessoal de apoio administrativo, conforme o regimento interno do CMS	Não realizada.
	Realizar a 9ª Edição do Prêmio Destaque em Saúde.	Atividade realizada em 16 de agosto, às 18h30min, no Hotel Embaixador. Foram premiados 14 pessoas, instituições e projetos.
	Realizar a edição do Prêmio Destaque em Saúde e realizar a Mostra de experiências exitosas em controle social.	Mostra a ser realizada no último quadrimestre.
	Fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégias importantes como a confecção do livro do CMS e de materiais gráficos fundamentais para essa ação estão sendo postergadas pela gestão, causando o impedimento da realização da ação (processos: 17.0000071867-0 – livro e 17.0000071875-7 – materiais gráficos). - O CMS/POA intensificou as mídias sociais e grupos de whatsapp. - O CMS vem trabalhando com a transmissão ao vivo das plenárias como uma estratégia de comunicação para fomentar o controle social dentro das instituições de ensino, para os conselheiros locais e também a participação popular.

			<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação das notícias no site do CMS/POA - Produção de materiais digitais com informações e de divulgação.
		Manter e ampliar a distribuição das placas e volantes de CLS instituído e em funcionamento.	A retomada da entrega das placas está prevista para o terceiro quadrimestre, tão logo os materiais possam ser confeccionados.
<p>Análise da meta: Parcialmente atingida (50,84%), tendo sido implantados 5 CLS, aumentando 5,88% em relação a dezembro de 2017, quando haviam 85 CLS (48,02%), totalizando 50,84%. Foram realizadas diversas mobilizações e articulações dos CDS por meio das reuniões mensais do denominado Fórum dos CDS.</p>			
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o estímulo à participação social no SUS em 25% das Gerên-	10%	Elaborar projeto de Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS).	Previsão de finalização para o 3º quadrimestre
		Apresentar projeto no CMS	Após a finalização do projeto.
		Identificar um representante dos OTICS por gerência distrital	Está em avaliação juntamente com a CGAPS.

cias Distritais.		Executar o projeto de implantação de OTICS nas duas Gerências Distritais selecionadas	Está em avaliação juntamente com a CGAPS.
		Monitorar e avaliar os OTICS implantadas	Após a implantação dos OTICS.
Análise da meta: O projeto está em andamento juntamente com a CGAPS e CGADM (Equipe de Engenharia) a fim de estruturar os locais para receber os espaços.			
55.Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/Conselho Municipal de Saúde.	100%	Criar instrumento de avaliação do acesso às redes sociais para ser implantado pelo CMS junto às instituições de ensino, conselheiros e participantes das plenárias e eventos do controle social.	Previsão para último quadrimestre.
		Manter atualizado o site, facebook e twitter do CMS.	Atualizados permanentemente.
		Inserir endereço do link para acesso às redes sociais e site do controle social em todos os materiais impressos e digitais produzidos pelo CMS e pela SMS.	Estamos no aguardo da liberação do processo citado acima.
		Criar arquivo virtual (flicker) de fotos do controle social.	Criado, endereço: https://www.flickr.com/photos/conselhodesaudeportoalegre/albums
Análise da meta: Nessa meta cabe ressaltar que a impressão dos materiais gráficos, citada na meta 54, é fundamental para a divulgação das redes sociais e site. O que vem prejudicando a divulgação das atividades do controle social. Em relação à atualização do site e redes sociais, o CMS manteve 100% da meta. Já conta com o espaço Flickr para o armazenamento e publicização das fotos e atividades. Em relação ao instrumento de pesquisa, pretende-se implantar no último quadrimestre.			
56.Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade	Meta realizada	Criar programa de residência em Medicina de Família e Comunidade.	Realizada. Data e temas divulgados com antecedência pela ASSECOM e utilizando outros meios de comunicação.

(MFC) e multiprofissional na SMS.		Manter reuniões regulares entre preceptores, com participação de demais áreas envolvidas sempre que necessário.	Em andamento. Reuniões regulares entre preceptores definida, ainda sem participação de outras áreas.
		Viabilizar incentivo para residentes e preceptores para preenchimento das vagas.	Realizada. Incentivo residentes viabilizado, preceptores não viabilizado.
		Envolver os residentes nos projetos em andamento na SMS. Em especial relacionados à avaliação da Atenção Primária.	Em andamento. Residentes participando do Prefeitura nos Bairros, das campanhas de vacinação, das atividades e iniciativas das equipes e das gerências e das atividades de educação continuada.
		Montar equipe de planejamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	Ainda não realizada.
		Inscriver a Residência Multiprofissional em edital do Ministério da Educação.	Não realizada. Residência ainda não inscrita no MEC - Edital não aberto
Análise da meta: No final do 1º quadrimestre teve início do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade oferecido pela SMS POA. Todavia, o 2º quadrimestre que foi marcado pela realização de atividades práticas e teóricas, bem como de integração progressiva de Residentes e Preceptores aos fluxos, normativas e regulamentações relativas ao Programa de Residência e aos fluxos assistenciais da própria SMS. O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária a Saúde segue em etapa de planejamento.			
57.Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Meta anual	Divulgar amplamente o calendário do Ciclo de Debates para a participação dos profissionais.	Realizada. Data e temas divulgados com antecedência pela ASSECOM e utilizando outros meios de comunicação
		Definir os temas e palestrantes do Ciclo de Debates com a participação de diferentes áreas.	Realizada. Temas definidos para todo o calendário de 2018, com participação de diferentes áreas e contemplando datas importantes de diferentes profissões.
		Cadastrar o Ciclo de Debates como evento de qualificação/formação para os servidores.	Realizada. Evento cadastrado no ERGON, certificação dos participantes e palestrantes já em curso.

		Instituir modo de participação dos profissionais nos temas do Ciclo de Debates.	Em andamento. Temas relevantes foram incluídos no Ciclo ao longo do quadrimestre, bem como está sendo elaborada pesquisa de satisfação do ciclo para programação das atividades a serem realizadas em 2019.
Análise da meta: No quadrimestre foram realizadas as quadro edições do Ciclo de Debates. Os temas foram Saúde das Mulheres (maio), Protocolo de Enfermagem em Saúde da Criança (junho), Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (julho) e os Desafios da APS no SUS, atividade proferida em Agosto pelo professor Eugênio Vilaça Mendes, reconhecido pela sua atuação na Saúde Coletiva e na Atenção Primária no Brasil, tendo sido a atividade com maior quorum e aceitação.			
58.Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	Meta anual	Definir as áreas prioritárias que servirão de campo para as atividades de ensino no hospital e aproximar instituição de ensino parceiras;	Em andamento Hospital já possui atividades de ensino em vários níveis e modalidades. As parcerias com as Instituições de Ensino Técnico e Superior tem sido rediscutidas a fim de proporcionar um melhor serviço a estudantes e pacientes.
		Atender 100% dos requisitos para credenciar o HPS como hospital de ensino;	Não realizada Portaria Federal com definição dos requisitos de certificação não publicada.
		Encaminhamento para a certificação junto ao MS ou MEC, conforme a Portaria vigente	Realizada A documentação inicial necessária foi encaminhada. A equipe da SMS está acompanhando a publicação da nova portaria para adequação aos novos critérios e realização da certificação.
Análise da meta: Foi mantido no quadrimestre contato frequente com o setor do Ministério da Saúde responsável pela publicação da Portaria, no entanto sem previsão. No período, foram mantidas as atividades de ensino realizadas por ambos os Hospitais, com inserção do uso de tecnologia como o desenvolvimento de atividades de Educação à Distância com temas pertinentes a todos os profissionais dos Hospitais como o treinamento em Suporte Básico de Vida - Ressuscitação cardiopulmonar e treinamento em lavagem de mãos.			
59.Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde	Meta atingida	Fomentar a realização do AMAQ 2018 para 100% das equipes das unidades de saúde da atenção primária.	Foi realizado.

(APS).		Elaborar documento estruturado para avaliação de desempenho sistemático das Equipes Especializadas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Equipes de Saúde Mental do Adulto e Centro de Atenção Psicossocial	Em andamento
Análise da meta: A avaliação do PMAQ concluída.			
60.Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	Meta atingida	Estruturar banco de dados com atualização mensal contendo cargo, agrupamento de CID e quantidade de dias de afastamento	Realizada
		Realizar mapeamento dos CID de maior incidência buscando identificar as lotações de maior frequência	Realizada
		Reunião mensal com o PRE-VIMPA para discutir possíveis ações de manejo.	Realizada
Análise da meta: Está sendo mensurado e monitorado todas as causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias, através de uma planilha estruturada juntamente com o Previmpa.			
61.Implantar a mesa de negociação do SUS.	Meta anual	Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2016	Não realizada

		Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2017	
		Encaminhar ofício de pedido de indicação aos membros da sociedade civil e sindicatos representantes das categorias para participação da mesa conforme composição definida em 2018	Não realizada
Análise da meta: Situação ainda carece de definições junto à gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais.			
62. Implantar 1 Clínica da Família.	100%	<p>Melhorar a estrutura física das unidades de saúde identificadas ou construir novas Unidades de Saúde.</p> <p>Ampliar e/ou dimensionar quantitativo de insumos e medicamentos nas unidades de saúde.</p> <p>Disponibilizar os serviços de apoio necessários (portaria, limpeza, transporte).</p> <p>Disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos (fluxo de atendimento e equipamentos).</p>	1 Clínica da Família implantada

		Contratar e/ou dimensionar recursos humanos para o atendimento nas clínicas da família	
Análise da meta: Serviço entregue e em funcionamento a partir de março de 2018.			
63.Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	Em andamento.	Conclusão da reforma da UTI Neonatal (HMIPV)	Concluída
		Aprovação do PPCI junto ao corpo de bombeiros para confecção do projeto de reforma da área térrea do prédio C, para início de obras no CRAI; (HMIPV)	Em tramitação
		Confecção do projeto da antiga área da lavanderia e início das obras para recebimento do arquivo; (HMIPV)	Portergada para iniciar em outubro
		Adequação de área para recebimento do laboratório central (HMIPV)	Em avaliação
		Reforma do centro obstétrico; (HMIPV)	Projetado para realização entre 2019 e 2021
		Projeto e execução da sala de recuperação; (HMIPV)	
		Reforma no Centro Materiais e Esterilização.(HMIPV)	
		Execução de 100% da Reforma da Enfermaria de Traumatologia (HPS)	Licitado a elaboração de projeto Executivo. Entrega do mesmo em novembro/2018,

		<p>Execução de 100% da Reforma Física para acolhimento da Enfermaria Pediátrica; (HPS) - PL 4638/2018 no valor de R\$ 101.835,06 aguardando aprovação</p>	<p>Em PE com abertura em 28/08 para elaboração de projeto Executivo.</p>
		<p>Modernização de 50% dos Elevadores do Bloco Anexo; (HPS)</p>	<p>Sem previsão</p>
		<p>Impermeabilização de 100% do reservatório de água do Bloco Anexo; (HPS) - Aguardando aprovação do MS para alteração do Plano do QUALISUS II de verba não utilizada para reforma de UTI</p>	<p>Pedido de prorrogação de convênio SEI 36050-3</p>
		<p>Execução de 100% dos serviços de troca de telhas, impermeabilização e substituição de forros do 5º pavimento do Bloco Assistencial; (HPS)</p>	<p>Realizada com recursos da Fundação Pró-HPS</p>
		<p>Aquisição de Equipamentos para o Serviço de Nutrição e Dietética; (HPS) Aquisição de ARCO em "C" para o Bloco Cirúrgico - Processo SEI 04938-3 tramitando para Licitação</p>	<p>Arco em C em avaliação aquisição por adesão de ATA de registro de Preços da SES-GO. SEI 66017-1 em análise na PGM. Fogão industrial e liquidificador 2l (SND) SEI 55291-3</p>

		Aquisição de Equipamentos de Informática; (HPS) - Há no orçamento um valor de R\$ 3.198.000,00 para aquisição dos demais equipamentos. Estão em fase de elaboração de Especificações Técnicas das áreas ou em orçamentação .	Por conta da necessidade de redução de 30% das compras de material permanente, estes itens foram suprimidos.
		Aquisição de Equipamentos para o Centro de Material e Esterilização; (HPS)	Aquisição de lavadora e secadora ultrassônica e seladora com guilhotina RM 16080 - PL 18714/18
		Aquisição de Equipamentos para as Unidades Assistenciais, Cirúrgicas e de Tratamento Intensivo; (HPS)	Aquisição de aparelho de anestesia em revisão ET, demais itens em RM 16080 - PL 18714/18
		Aquisição de 01 (um) tomógrafo de 16 canais.(HPS) - Aquisição de TOMÓGRAFO - Processo SEI 12691-4 tramitando para adesão à Ata de RP de outra instituição.	Compra efetuada por adesão de ATA. Nota de empenho 47500/2018, encaminhada à empresa Philips em 30/07. Previsão de entrega final de outubro/18
Análise da meta: Em andamento.			
64.Qualificar 1(um) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	Em andamento	Revisão das portarias ministeriais e realizar o levantamento in loco das necessidades de cada um dos Pronto Atendimentos para que estejam em conformidades com as exigências do Ministério da Saúde.	Realizada a análise de viabilidade do cumprimento das necessidades estruturais, pessoal e fluxo de pacientes para habilitação como UPA.
		Confeccionar projeto arquitetônico ou remanejamento de áreas, visando padronização visual e adequação do nº de leitos em cada PA.	Viabilizar as mudanças apontadas pelos técnicos do Ministério da Saúde / (Rede de Urgências e Emergências) RUE

	Revisar a tabela de equipamentos (biomédicos e não) enviada para cada PA em Agosto de 2017 e garantir à conformidade a esta.	Realizada
	Enviar plantas dos Pronto Atendimentos para a Engenharia do Ministério da Saúde para verificar viabilidade antes de abrir proposta no SAIPS – SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE.	Realizada
	Protocolar no SAIPS / Ministério da Saúde assim que da validação acima a solicitação UPA 24h ampliada.	Conforme adequação física for feita.
	Aprovação da adequação dos Pronto Atendimentos pelo Ministério da Saúde	O MS analisou as plantas e apontou necessidades de melhorias.
	- Fiscalização do Ministério da Saúde que irá apontar se os serviços estão adequados à serem habilitados como UPAs segundo diretrizes do ministério da saúde. - Fiscalização da Vigilância Sanitária atestando a conformidade das instalações	Não é necessária fiscalização da Vigilância Sanitária para equipamentos próprios
<p>Análise da meta: O cumprimento dos requisitos ministeriais para habilitação de UPA passa por adequações físicas, de processo de trabalho e recursos humanos. A etapa de análise de plantas e fluxo de pacientes indicou adequações necessárias, diferentes entre si para cada Pronto-Atendimento de Porto Alegre. Para as necessidades de RH se compõe no momento com os próprios (municipários), conveniados e empresas terceiras (emergencial). A viabilização das etapas segue sendo meta para 2019, para dois dos Pronto-Atendimentos.</p>		

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	0%	Definir e repactuar as obras a serem executadas de acordo com o perfil das demandas (reforma, ampliação e/ou construção)	Os projetos em execução são os seguintes: 1- US ESMERALDA – Construção; 2- Ambulatório de Dermatologia – Reforma; 3- Clínica da Família Campo da Tuca – Construção; 4- Clínica da Família Alvaro Difini – (Restinga) – Reforma; 5- CS NAVEGANTES – Pavimento Térreo – Reforma; 6- CS IAPI – Área 10 – Reforma; 7 - Vila Cruzeiro – (FASE) – Reforma; 8 – Morro dos Sargentos – Construção; 9 – US Santo Alfredo – cercamento
		Elaborar projeto arquitetônico com identificação visual	100% dos projetos arquitetônicos estão realizados.
		Captar recursos financeiros	90% dos recursos financeiros foram captados.
		Contratar projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)	61,11% dos projetos complementares (elétrico e hidrossanitário) estão concluídos e realizados pela ASSEPRO.
		Elaborar projetos básicos para licitação (projeto executivo)	36,11% de projetos básicos foram encaminhados para licitação
		Executar o processo licitatório	O processo licitatório foi iniciado em 04 obras
		Monitorar a execução da obra	Não iniciaram execuções até o momento
		Efetuar pedido de materiais e equipamentos necessários	Não iniciaram execuções até o momento
		Qualificar a manutenção predial	As ações realizadas para qualificar a manutenção predial foram: 1. revisão dos contratos de fornecimento de mão-de-obra; 2 acompanhamento técnico (Eng. ou Arq.) com maior frequência; e 3 melhorar a especificação de compra de materiais.

Análise da meta: Muito embora as obras pactuadas efetivamente ainda não tenham iniciado, os projetos estão em elaboração. A equipe da Assepro foi reforçada com a contratação de dois arquitetos. Outrossim, ao longo do 2º quadrimestre, foram realizadas reformas pela Equipe de Manutenção Predial (EMP): 1ª US Alto Embratel (em execução); 2ª - US Jardim Cascata (em execução); 3ª - US Santa Tereza (em execução); 4ª - US Divisa (em execução); US Tristeza (concluída); US Maria da Conceição (Concluída); US Lomba do Pinheiro (em execução).

4 AUDITORIAS DO SUS

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria tem como propósito contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde no município de Porto Alegre. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos e colabora para a transparência e credibilidade da gestão. Neste quadrimestre, foram realizadas 8 atividades de Auditoria, estando ainda 3 atividades em andamento, referente ao período.

Quadro 11 - Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS em Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2018.

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade	Status	Unidades Auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
009/2018	Gabinete Secretário	Auditar linhas de pesquisa de forma a averiguar a possibilidade de dupla cobrança	Encerrada	HCPA	Sugestão de sanção pelo não cumprimento de cláusula contratual e, reinserção de cláusula contratual suprimida em novo contrato.	Secretário Municipal de Saúde
011/2018	Coordenação da GRSS	Auditar a produção SUS de atendimentos especializados em ortopedia e traumatologia, faturados pela SULTRAUMA, em dezembro de 2017.	Em andamento	SULTRAUMA	Em andamento	Em andamento
012/2018	Coordenação da GRSS	Auditar as contas hospitalares apresentadas via cobrança administrativa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de retina	Encerrada	Hospital Banco de Olhos	Que o Prestador cumpra as cláusulas contratuais firmadas entre as partes. Do valor inicial cobrado (R\$ 332.099,03), R\$ 197.760,62 eram de contas onde não foram encontradas inconformidades. Informado que o referido valor trata-se de produção extra-teto, não prevista em contrato.	Encaminhamento do resultado à Procuradoria Municipal de Saúde para emissão de parecer quanto ao pagamento.
013/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 04/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 19 AIHs para Auditoria e liberação das 24 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
014/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 05/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 25 AIHs para Auditoria e liberação das 14 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
015/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 06/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 20 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento

016/2018	Coordenação GRSS	Auditar as contas apresentadas pelo prestador na competência 04/2018	Em andamento	HNSC	Em andamento	Em andamento
017/2018	PGM	Auditar as contas hospitalares apresentadas via cobrança administrativa	Encerrada	HSL-PUC	Que o Prestador cumpra as cláusulas contratuais firmadas entre as partes. Do valor inicial cobrado (R\$ 546.264,51), R\$ 486.984,56 foram avaliados como valores indevidos.	Relatório enviado para GRSS e PGM para encaminhamentos
018/2018	Coordenação GRSS	Auditar a conta de paciente internado em Hospital privado, por emergência, por falta de leito na rede hospitalar.	Em andamento	HMD	Em andamento	Em andamento
019/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na competência 07/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 28 AIHs para Auditoria e liberação das 11 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
007/SISAUD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade dos dados constantes no Relatório Anual de Gestão da SMS referente a 2016	Encerrada	SMS	A SMS utiliza o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde para a apuração dos resultados nas metas pactuadas. Houve indicadores previamente estabelecidos no Plano Anual de Saúde que não foram atingidos naquele ano, assim como encontradas inconsistências referentes à alguns dados constantes no RAG. Algumas áreas técnicas não deram retorno à Equipe de Auditoria, tendo sido recomendado ao Gestor a notificação das áreas sobre a obrigatoriedade de prestar informações aos componentes do SNA	Secretário Municipal de Saúde

FONTE: Relatórios de Auditoria (dados coletados em 02/09/2018).

5 OUVIDORIA DO SUS

A equipe de trabalho da Ouvidoria classifica e categoriza por assunto (tipificação), todas as manifestações recebidas. Os protocolos são encaminhados às áreas responsáveis pela informação, para que se manifestem a respeito. A precisão da tipificação é fundamental para que a Ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão. Pensando nisso, a ouvidoria junto à ED – Equipe de desenvolvimento - SMS, organizou um calendário para treinamento da equipe, que iniciou em maio deste ano, com previsão de término em dezembro. O treinamento conta com a participação das referências para a Ouvidoria, das áreas envolvidas da Secretaria, responsáveis em responder as demandas do 156 FALA Porto Alegre.

Tabela 116 – Número de protocolos de ouvidoria SUS abertos no 2º quadrimestre de 2018.

SERVIÇO	Quadrimestre		Quadrimestre	
	2º		1º	
	N	%	N	%
Vigilância em Saúde	1.512	27	1.874	27,43
Atenção Primária	2.184	38,9	1.873	27,41
Atenção Especializada	989	17,6	1.733	25,36
Atenção Hospitalar e Urgência	597	10,4	992	14,52
Ouvidoria do Estado (OuvidorSUS)	238	4,2	55	0,81
SIC- Sistema de Informação ao Cliente	15	0,3	10	0,15
Elogios	76	1,4	95	1,39
Informações Diversas	115	2,1	199	2,91
Total	5726	100	6.831	100

Fonte: 156 falaPOA

A Atenção Primária apresentou o maior número de protocolos relacionados à reclamação, solicitação, denúncia e informação sobre o funcionamento e o atendimento nas unidades de saúde. Foram identificadas demandas de ouvidoria referentes ao tema “acesso nos territórios da APS”. A Ouvidoria pautou o assunto no Comitê de Territorialização, por conseguinte com a Coordenação da Atenção Primária, o necessário alinhamento dos fluxos e informações com as Gerências Distritais, com o objetivo de garantir o acesso dos serviços pela população. Também foram identificadas demandas expressivas quanto à falta de médicos. Os protocolos relacionados à Vigilância em Saúde representam, na sua maioria, solicitação de serviços como desratização, fiscalização e notificação. Em relação à Atenção Especializada, as reclamações fazem referência a consultas e exames, sendo a oftalmologia, a endoscopia e ecografia, o maior número de protocolos. No que se refere a consultas, o desligamento de profissionais dos Centros de Especialidades, apresentaram número expressivo.

Sobre a Atenção Hospitalar e de Urgências destacam-se as demandas relacionadas aos prestadores de serviços hospitalares no que tange à cirurgia, oftalmologia, traumatologia e regulação, para novo prestador, dos atendimentos realizados pelo Hospital Beneficência Portuguesa. Foram contabilizados, neste relatório, as demandas do HPS (66 protocolos) e HMIPV (44 protocolos).

Observou-se que as maiores demandas do HMIPV se referem ao setor de ambulatório, mais especificamente, as dificuldades relacionadas à marcação de consultas de retorno. As demandas do SAMU referem, na maioria, não atendimento ao chamado pelo 192.

Os elogios foram direcionados à rede de atenção primária, SAMU, HPS, HMIPV, PA, serviços contratados e a Vigilância.

A Política Nacional de Ouvidorias do SUS - PNO direciona, através do sistema OuvidorSUS, a estruturação e a articulação das ouvidorias, entre as três esferas de governo. Proporciona ação unificada, integrada e colaborativa à solução das necessidades da população junto à gestão do Sistema Único de Saúde. Esta ouvidoria, em parceria com a ouvidoria estadual, vem desenvolvendo ações junto aos servidores e colaboradores, com o objetivo de conhecer e utilizar o sistema do Ministério da Saúde na íntegra e, em médio prazo, na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de POA.

O total de protocolos atendidos no prazo, neste quadrimestre, foi de 4.604, correspondendo a 80%.

6 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A equipe da assessoria de comunicação (composta por jornalistas, relações públicas e fotógrafa) foi responsável pela produção de 154 matérias e 536 fotos disponibilizadas no site da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 117 - Número de publicações de notícias em rádio, jornal, portais de internet e TV, 2º quadrimestre de 2018.

Mês	Positivas/Neutras	Negativas
Maio	740	73
Junho	470	28
Julho	520	193
Agosto	671	129
Total	2.401	423

Fonte: ASSECOM

A Assessoria de Comunicação foi responsável pelo agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 281 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores, diretores e Secretário.

Tabela 118 - Visualizações Facebook SaudePOA e Twitter SaudePOA, 2º quadrimestre de 2018.

Mês	Facebook SaudePOA		Twitter SaudePOA	
	Alcance/Acessos	Publicações	Alcance/Acessos	Publicações
Maio	37.128	37	129.000	62
Junho	134.487	38	77.100	44
Julho	46.221	24	40.000	19
Agosto	37.520	30	56.400	35
Total	255.356	129	302.500	160

Fonte: ASSECOM

Todas as ilustrações de publicações realizadas em redes sociais e materiais impressos foram desenvolvidos pelos profissionais da ASSECOM na construção de 170 peças gráficas. Manteve-se ainda, a distribuição da newsletter semanal contemplando público interno, incluindo publicação chamado "Saúde que dá certo" mostrando ações exitosas no serviço.

Na Transparência mantemos a disposição mensal no site da Secretaria dados apontando os números das filas de espera por exames, consultas especializadas, além de informações sobre serviços conveniados e emendas parlamentares, além de dados financeiros.

7 FINANCIAMENTO DO SUS

Considerando todos os valores empenhados, no período do 2º quadrimestre, na função Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, 13,34% do valor empenhado refere-se à subfunção Atenção Básica.

O percentual de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, até o 2º quadrimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, foi de 17,39%. O limite mínimo a ser cumprido, de 15% conforme Constituição Federal (CF), é anual, portanto, o valor apresentado é parcial.

O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT para conduzir o processo de adequação do FMS (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT.

Houve evolução no processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde. Por força de decisão judicial, foi determinado ao município: 1) criar conta corrente no Fundo Municipal de Saúde, com vistas à movimentação de recursos financeiros próprios, na condição de contrapartida na saúde; e 2) atribuir à Secretaria Municipal de Saúde a gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

Para cumprimento da decisão judicial, o município se comprometeu com plano de ação que envolve: a abertura de conta corrente para movimento dos recursos próprios aplicados em ASPS; adequação no orçamento, passando a constar uma única unidade orçamentária ao invés de duas; estabelecer cronograma mensal de repasses para o Fundo Municipal, com base na necessidade de cobertura dos desembolsos; aprovação dos Pedidos e Liberação e Pedidos de Suplementação pela SMF apenas em nível intermediário, se restringindo à análise de questões contratuais, de enquadramento e controle do orçamento, bem como controle dos saldos dos vínculos orçamentários e suas projeções.

Tais medidas, por necessitarem de modificações em processos e no próprio orçamento do município, serão implementadas gradualmente.

A aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares pela SMS está dentro do prazo legal de execução. O quadro abaixo apresenta os ingressos de recursos, no decorrer do 2º Quadrimestre de 2018.

Quadro 12 – Emendas Parlamentares com ingresso de recursos no 1º quadrimestre de 2018

EMENDA	Nº PROPOSTA	OBJETO	BENEFICIÁRIOS	DATA DO INGRESSO	VALOR
JERÔNIMO GOERGEN	36000.1823282/01-800	Incremento Piso PAB	Diversas Unidades	06/06/2018	R\$ 199.980,00
JOÃO DERLY	11358.2350001/18-001	Aquisição de equipamentos e	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	R\$ 100.000,00
TOTAL					R\$

Conforme o exposto acima, as emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 299.980,00 em novos ingressos no respectivo quadrimestre.

As propostas de Emenda Parlamentar nº 11358.2350001/14-001 e nº 11358.2350001/14-002, cujos prazos de execução encontram-se vencidos, respectivamente, desde 05/12/2017 e 12/04/2018, possuem saldos de rendimento bancário em utilização para compra de ventiladores e impressoras. Foi realizada consulta ao Ministério da Saúde sobre a possibilidade de utilização do saldo, que sugeriu encaminhamento para deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Houve deliberação em Plenária do Conselho Municipal de Saúde - CMS, resultando no Parecer SETEC 32/2018 (emenda nº 11358.2350001/14-002), aprovando o uso do saldo da emenda. Quanto à emenda nº 11358.2350001/14-001, foi encaminhado ao Conselho Municipal o processo 18.0.000029502-3, em tramitação desde 17/05/2018.

Tabela 119 - Demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal em Porto Alegre, por fonte.

FONTE	INGRESSOS (A)		DESPESAS (B)		(B/A) %
	2º quadrimestre/2018				
Fonte Municipal	192.803.576,86	39,3%	192.478.344,69	39,7%	99,8%
Fonte Estadual	49.329.847,61	10,1%	42.859.287,63	8,8%	86,9%
Fonte Federal	248.549.491,57	50,7%	249.428.365,98	51,5%	100,4%
Total	490.682.916,04	100%	484.765.998,30	100%	-

Fonte: CTB/SDO/CGAFO/SMS

Financiamento Federal

Conforme o demonstrativo, a União foi o ente que mais repassou recursos para o SUS ao município, principalmente se considerarmos os valores que ingressam diretamente via unidades federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) e não são contabilizados na tabela acima (não ingressam no Fundo Municipal de Saúde). Os hospitais federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) recebem recursos diretamente pelo Ministério da Saúde, que opera desconto em repasses ao Fundo Municipal de Saúde.

Tal forma de repasse está sendo questionada através de Ação Civil Pública (nº do processo: 5059927-04.2017.4.04.7100). No início deste ano foi publicada a Portaria GM/MS nº 95/2018, que estabelece a orçamentação direta do Ministério da Saúde ao Grupo Hospitalar Conceição, e a dedução de recursos do Bloco de Custeio destinado ao financiamento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre, no valor de R\$ 182.975.130,00 anuais. Importante ressaltar que o Grupo Hospitalar Conceição entrou com ação judicial (Processo nº 001/1.16.0167272-2) cobrando do município alegada dívida de R\$ 35.608.966,98, conforme petição inicial.

O Fundo Nacional de Saúde não disponibiliza mais a consulta “Repasse unidade gestora”, que foi utilizada nos relatórios de gestão anteriores para informar o valor repasse aos hospitais federais.

Financiamento Estadual

Permanece o atraso dos repasses estaduais. Os repasses para complementação de custeio do HPS (R\$ 2.600.000,00 mensal) e do HMIPV (R\$ 900.000,00 mensal), PIES, PAB Variável, farmacêutica, CEO, PIM, SAMU, CAPS, Hospitais Federais, por exemplo, foram repassados somente até a competência maio/2018. Os incentivos aos hospitais da rede privada foram pagos até a competência junho/2018. Foram repassados no período os valores referentes às casas de apoio para pessoas com HIV/AIDS relativos a 2016 e 2017.

Financiamento Municipal

Considerando as dificuldades atuais do Tesouro Municipal e a conjuntura econômica-financeira desta municipalidade, foram tomadas medidas de

desoneração da fonte Municipal. Despesas que historicamente ocorriam por recursos desta fonte foram financiadas com recursos de fonte estadual e federal, como forma de garantir a continuidade destas ações e serviços. Percebe-se que houve, conseqüentemente, uma redução do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos em Saúde quando se compara ao apurado no segundo quadrimestre de 2017 (21,67%) com o segundo quadrimestre do presente exercício (17,39%). Em termos nominais, até o segundo quadrimestre de 2017 foram empenhados R\$ 512.235.020,37, enquanto até o segundo quadrimestre de 2018 foram R\$ 444.538.978,15, de recursos municipais em ASPS.

Dentre as ações de desoneração que destacam nesse período, foram pagas dois meses da folha da vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica com recursos das transferências federais, desonerando o tesouro municipal.

Informações Financeiras – IMESF

O quadro a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de maio a agosto de 2018, com os valores firmados no Contrato de Gestão e respectivos Aditivos Contratuais, os valores efetivamente repassados ao IMESF mais rendimentos e eventuais transferências, o total de despesas do IMESF por regime de caixa (despesa com pessoal e despesas administrativas).

Quadro 13 - Demonstrativo financeiro do IMESF dos meses de maio a agosto de 2018.

Descrição	2º quadrimestre 2018				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 10.863.879,87	R\$ 10.869.825,01	R\$ 10.973.497,31	R\$ 10.985.793,13	R\$ 43.692.995,32
Disponibilidade Financeira Inicial	R\$ 1.475.770,08	R\$ 1.952.790,90	R\$ 2.553.935,32	R\$ 1.992.691,21	-
Valor Repassado ao IMESF + Rendimentos (+/-) Transf.	R\$ 9.677.618,56	R\$ 9.503.214,08	R\$ 8.465.984,27	R\$ 8.515.639,89	R\$ 36.162.456,80
Total das Despesas do IMESF	R\$ 9.200.597,74	R\$ 8.902.069,66	R\$ 9.027.228,38	R\$ 9.203.907,42	R\$ 36.333.803,20
Despesa com Pessoal *	R\$ 8.734.905,97	R\$ 8.674.732,89	R\$ 8.833.002,90	R\$ 8.282.691,61	R\$ 34.525.333,37
Despesas Administrativas **	R\$ 465.691,77	R\$ 227.336,77	R\$ 194.225,48	R\$ 921.215,81	R\$ 1.808.469,83
Valores Não Recebidos pelo IMESF	R\$ 1.193.491,02	R\$ 1.369.825,01	R\$ 2.512.259,81	R\$ 2.485.793,13	R\$ 7.561.368,97

FONTE: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 04/09/2018

*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.

**Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Pró Work; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. Existe também o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, firmado em 02 de outubro de 2017 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2019. No momento das assinaturas foram estimados os valores mensais até o término das vigências, sendo que para a estimativa dos valores foram considerados reajustes salariais nas respectivas datas-

bases de cada categoria profissional. Também foram consideradas reposições de todos trabalhadores imediatamente após qualquer desligamento, independente do cargo.

ANEXOS

ANEXO A – RECURSOS HUMANOS

Gestão do Trabalho em Saúde

Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 120– Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre			
	2º		1º	
Nível Superior (NS)	2.191	47,16	2.252	46,82
Nível Médio (NM)	2.022	43,52	2.086	43,37
Nível Elementar (NE)	433	9,32	472	9,81
Total	4.646	100,00	4.810	100,00

Fonte: Sistema ERGON.

Houve um decréscimo total de 164 servidores. Considerando o movimento dinâmico de vacâncias e ingressos, o saldo final entre operações é de um decréscimo de 164 (cento e quatro) servidores, tendo em vista todos os níveis. Destacam-se, em especial, as aposentadorias e exonerações ocorridas no período.

Salientamos que temos encaminhado pedido de autorização de nomeação ao Comitê para Gestão de Despesas de Pessoal (CGDEP), para as vacâncias ocorridas, sendo os ingressos autorizados distribuídos na rede de atenção à saúde, em especial, considerando a avaliação de prioridade para o momento em questão.

Tabela 121 - Quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados

Vínculo	Quadrimestre	
	2º	1º
Cargos em Comissão	31	31
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	131	0
Terceirizados	778	780
Total	940	811

Fonte: Sistema ERGON, CGATA, HMIPV e HPS.

Foi autorizada pelo Comitê para Gestão de Despesas de Pessoal, em março de 2018, a Contratação temporária para a operação inverno, no total foram 136 cargos lotados nos PAs, APS e HMIPV, os mesmos ingressaram ao longo deste quadrimestre, no total de 135 contratados: 29 enfermeiros, 88 técnicos em enfermagem, 3 farmacêuticos e 15 auxiliares de farmácia, alguns desistiram ao longo do período e apenas 131 permaneceram.

Tabela 122- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão

Esfera	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Municipal	4.170	89,75	4.327	89,96
Estadual	325	7,00	327	6,80
Federal	151	3,25	156	3,24
Total	4.646	100,00	4.810	100,00

Fonte: Sistema ERGON.

Houve redução nos quantitativos das três esferas no período, sendo que, proporcionalmente, na esfera municipal o decréscimo foi mais significativo.

Como já mencionado, a reposição dos servidores municipais é dependente da decisão de gestão envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde em articulação com órgãos centrais do Município, levando-se em conta a capacidade financeira do município, uma vez que as aposentadorias de servidores com maior antiguidade dependem de aporte financeiro significativo do tesouro para pagamento dos proventos.

Referente aos servidores municipalizados houve uma redução maior nos servidores estaduais em relação aos servidores federais, isto se deve, principalmente, às aposentadorias no período. Não há reposição imediata destes municipalizados, sendo que esta deverá ser feita com servidores municipais, situação impactada por variáveis já expostas.

Tabela 123- Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações

Local	2º Quadrimestre	
	Cargo	Quantidade
HPS (1)	Administrador	1
CGAB (3); CGAE (3); HPS (1)	Cirurgião-Dentista	7
HPS (2); HMIPV (2)	Eletrotécnico	4
HMIPV (1)	Enfermeiro	1
HMIPV (2); HPS (2); CGSMU (1); CGAE (2); CGAB (1)	Médico	8
HMIPV (1); CGSMU (1); CGAB (1)	Nutricionista	3
CGSMU (1)	Técnico em Laboratório e Análises Clínicas	1
CGAE (4); CGAB (1); CGSMU (2); HPS (2); HMIPV (1)	Técnico em Enfermagem	10
Total		35

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Neste quadrimestre, considerando ingressos através de nomeação de servidor em cargo de provimento efetivo, salienta-se que houve 35 (trinta e cinco) ingressos. As autorizações para nomeação são deliberadas por instâncias alheias à

Secretaria Municipal de Saúde, sendo as solicitações para nomeações encaminhadas conforme necessidades identificadas devidamente validadas em termos de prioridade, junto ao Gabinete do Secretário. Salienta-se que pode ocorrer a uma vacância em determinado quadrimestre e a efetiva reposição ocorrer somente no quadrimestre posterior, em função do dinamismo da situação.

Quadro 14 - Concursos Públicos com nomeações processadas

Nº do Concurso Público	Cargo
CP 562	Administrador
CP 554	Cirurgião Dentista
CP 519	Enfermeiro
CP 572	Eletrotécnico
CP 526,561,550,569,552	Médico Especialista
CP 534	Nutricionista
CP 565	Técnico em Enfermagem
CP 566	Técnico em Laboratório e Análises Clínicas

Fonte: Área de Ingresso CGADSS.

No presente quadrimestre obteve-se autorização para realizar concurso para o cargo de eletrotécnico. Periodicamente efetuamos o levantamento de Concursos Públicos que estão vencendo para solicitar a abertura dos mesmos. Cabe reforçar que a realização dos concursos públicos depende também de deliberação do Comitê para Gestão de Despesas de Pessoal, mas tem-se obtido autorização para realização de todos os pedidos efetivados.

Tabela 124- Quantitativo de afastamento definitivo de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
Aposentadoria	215	111
Exoneração	22	15
Falecimento	1	2
Final de Cedência	0	10
Desmunicipalização	2	6
Demissão/Rescisão	4	0
Transposição	0	1
Total	244	145

Fonte: Sistema ERGON.

Houve afastamento de 244 servidores no período. Nas aposentadorias constam também os servidores municipalizados. Estas aposentadorias são de diversos cargos, entre eles: técnicos e auxiliares em enfermagem, médicos, enfermeiros, assistentes administrativos, assistentes sociais, motoristas, psicólogos, entre outros. Reforçamos que a solicitação de reposição é realizada conforme as necessidades identificadas.

Tabela 125- Quantitativo de afastamentos temporários de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
LG – Licença-Gestante (120 dias)	36	39
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	31	33
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	122	141
LAI – Licença Afastamento INSS	4	4
LAT – Licença Acidente de Trabalho	38	32
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	248	211
LTS – Licença Tratamento Saúde	1.776	1.482
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	6	6
Total	2.261	1.948

Fonte: Sistema ERGON.

Para além dos afastamentos definitivos, existem afastamentos temporários amparados em lei, sendo que neste quadrimestre, tem situação similar ao 1º quadrimestre, sendo a Licença para Tratamento de Saúde a de maior ocorrência, seguindo, a Licença para Tratamento de Pessoa da Família e Licença Aguardando Aposentadoria com incidência considerada.

Tabela 126– Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	2º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	78
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	0	0	45
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	18
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	12
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	0	32	308
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	0	5	27
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	44
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	15
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	0	0	75
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	71
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	0	0	82
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	37
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	27	329
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	46
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	123
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	7
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	38
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	47	168
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	2	2
CID não registrado/identificado	0	0	117
Total	0	113	1.642

Fonte: GSSM/SMS.

Acompanhamento Funcional

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

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.

Tabela 127 – Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo*	2° Quadrimestre
	Nº
Abandono de cargo	0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	0
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	0
Assédio moral ou sexual	3
Atrasos não justificados	2
Baixa pontuação em avaliação de estágio	7
Busca de informações ou outros serviços	3
Comportamento inadequado	7
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	1
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	11
Dificuldades de relacionamento com colega	6
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	4
Discordância em avaliação de estágio probatório	5
Faltas não justificadas	0
Insatisfação com avaliação laboral	1
Insubordinação ou desrespeito a normas	1
Movimentação	3
Outros motivos	3
Problemas pessoais	3
Queixas sobre o local de trabalho	2
Retorno ao trabalho	0
Sufrimento psíquico	4
Total de acompanhamentos no período	44
Total de servidores atendidos	42

Fonte: GEAF/PMPA. Maio a agosto de 2018: *motivos dos acompanhamentos em andamento no período (independentemente da data de abertura), considerando que um acompanhamento pode ter mais de um motivo.

Estágios

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, alterado pelo Decreto nº.

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

Estágios Remunerados

Tabela 128- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	Quadrimestre	
			2º	1º
918	Programa Rotativo ¹	246	183	212
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor ²	87	104	100
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	105	125
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	74	67	76
35	Prevenção a DST/ AIDS ²	37	30	30
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	36	36	45
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	21	18	24
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	19	18	14
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	10	6	8
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ²	12	2	4
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes ²	3	0	0
181	Telemedicina/Informática/CGAB ²	8	4	4
161	Programa Rotativo HMIPV ¹	113	125	165
901	Programa Rotativo HPS ¹	31	40	34
Total		779	738	841

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 2º e 1º quadrimestre de 2018 respectivamente.

1 Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam ser renovadas. 2 Projetos que necessitam ser renovados, pois possuem validade.

Tabela 129- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

Modalidade	Quadrimestre	
	2º	1º
EJA - Ensino Fundamental	7	8
Segundo Grau em Curso	187	232
Ensino Médio Técnico	142	156
Terceiro Grau em Curso	402	445
Total	738	841

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente durante o 2º e 1º quadrimestre de 2018 respectivamente.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS foi fornecido pela Equipe de Estágios Curricular (EEC/SMPG) com dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso durante o 2º e 1º quadrimestre de 2018.

Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas no neste quadrimestre representa 94,74% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe e 87,75% em relação ao número total de vagas ocupadas no 1º quadrimestre.

Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas acumuladas dos quadrimestres informados, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo nesse processo, tais como, interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das Instituições de Ensino, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor do estágio, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

A partir da publicação do Decreto nº. 19.496/16 que regulamenta as formas de seleção de estagiários remunerados da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, se têm observado que poucos ou, às vezes, nenhum estudante tem comparecido aos locais a fim de participar do processo seletivo, fazendo com que o processo tenha que ser refeito algumas vezes mantendo as vagas mais tempo em aberto.

Sobre tudo, a fim de atender ao Comunicado - Estágios nº 01/2018 da EEC/SMPG e à Resolução nº 013/2017 que tratam da redução de 20% das vagas de estágio, desde abril de 2018, havíamos suspenso novas contratações e encaminhamentos de boletins, ainda que os serviços estivessem constantemente solicitando reposição das vagas, priorizando estudantes que já foram aprovados em um Processo Seletivo, o que se pressupõe contratação, e outros já em processo de contratação e, a partir análise técnica foi proposta ao Gabinete do Secretário/SMPG e à Supervisão de Recursos Humanos/SMPG uma redução de 15% das vagas de estágio, o que corresponde a 117 vagas, que se encontra em análise no Comitê Gestor (SEI 18.0.000002835-1). Em virtude dos fatos mencionados, houve diminuição no total de vagas ocupadas no neste quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre.

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

Tabela 130- Empregado Público, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	408	22,27	389	21,53
Nível Médio (NM)	450	24,56	445	24,64
Nível Fundamental (NF)	974	53,16	972	53,82
Total	1.832	100,00	1.806	100,00

Fonte: Sistema WinDP- IMESF. OBS: Cargos de atendente de gabinete odontológico/auxiliar de saúde bucal se enquadram em nível fundamental. Não foram incluídos os profissionais PMM.

Tabela 131- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Postos de Trabalho	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Cargos em Comissão	3	3
Contratos temporários (Lei Municipal nº 11.062/2011)	15	24
Empregados Públicos- IMESF	1.832	1.779
Médicos do PMM e PROVAB	121	124
Terceirizado	89	88
Total	2.060	2.018

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

A tabela acima apresenta acréscimo no quantitativo de admissões de empregados públicos, devido a autorização orçamentária para novas convocações.

Tabela 132- Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Cargo	Quadrimestre	
		2º	1º
PLP	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	06
	Assistente Administrativo	0	01
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	01
	Cirurgião Dentista	02	01
	Médico da ESF	05	03
	Médico PMM	03	02
	Técnico em Saúde Bucal	0	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	04	03
	Enfermeiro da ESF	0	04

GCC	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	04
	Cirurgião Dentista	02	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	04	01
	Médico PMM	02	02
	Médico da ESF	04	03
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	01
	Enfermeiro da ESF	03	0
LENO	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	02
	Enfermeiro da ESF	02	02
	Técnico de Enfermagem da ESF	01	02
	Médico PMM	0	01
	Médico da ESF	0	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	01	01
	Cirurgião Dentista da ESF	0	0
NHNI	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	01
	Médico PMM	0	0
	Médico da ESF	02	02
	Enfermeiro da ESF	02	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	01
	Cirurgião Dentista da ESF	0	0
SCS	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	02
	Enfermeiro da ESF	0	01
	Cirurgião Dentista	01	0
	Atendente de Gabinete Odontológico	03	0
	Técnico de Enfermagem da ESF	01	0
	Médico PMM	01	01
	Médico da ESF	02	0
Assistente Administrativo	01	0	
RES	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	03
	Enfermeiro da ESF	03	05
	Técnico de Enfermagem da ESF	02	07
	Médico da ESF	02	04
	Médico PMM	0	01
	Atendente de Gabinete Odontológico	0	0
	Cirurgião Dentista da ESF	03	04
Assistente Administrativo	01	0	
NEB	Agente Comunitário de Saúde da ESF	0	06
	Médico PMM	0	04
	Médico da ESF	01	01
Centro	Agente Comunitário de Saúde da ESF	01	02
	Médico da ESF	01	02
	Administrador	0	01
Adm. Sede	Contador	0	01
	Assistente Administrativo	01	0
Total		64	90

Fonte: RH-IMESF.

Obs.: Foram computados apenas os cargos em que houve ingresso de profissionais no período.

Tabela 133- Concursos Públicos com nomeações processadas

Quadrimestre			
2º		1º	
CP	Cargo	CP	Cargo
01/2014	Enfermeiro	01/2014	Enfermeiro
01/2014	Agente Comunitário de Saúde	01/2014	Agente Comunitário de Saúde
01/2014	Técnico de enfermagem	01/2014	Administrador
01/2014	Cirurgião dentista	01/2014	Contador
01/2014	Assistente Administrativo	01/2014	Técnico em contabilidade
01/2014	Atendente de gabinete odontológico	01/2014	Técnico de enfermagem
01/2016	Agente Comunitário de Saúde	01/2014	Cirurgião dentista
01/2017	Médico	01/2014	Atendente de gabinete odontológico
		01/2016	Agente Comunitário de Saúde

Fonte: RH-IMESF.

A tabela acima apresenta os concursos públicos que estão vigentes, as convocações e admissões podem ser acompanhadas através do site do IMESF (<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/>).

Tabela 134- Quantitativo de afastamento definitivo de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
Aposentadoria	0	0
Exoneração	0	0
Falecimento	0	0
Demissão		
ACE	01	03
ACS	12	10
Assistente Administrativo	01	0
Dentista	03	02
Enfermeiro	04	06
Médico	13	06
Técnico Contabilidade	0	01
Técnico Enfermagem	15	10
Total	48	38

Fonte: Sistema WinDP-IMESF

A tabela apresenta um acréscimo no número de demissões neste quadrimestre, em sua maioria as demissões ocorrem a pedido do empregado público.

Tabela 135- Quantitativo de afastamentos temporários de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
LG - Licença-Gestante (120 dias)	28	32
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	10	24
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0	0
LAI - Licença Afastamento INSS	81	104
LAT - Licença Acidente de Trabalho	04	04
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0	0
LTS - Licença Tratamento Saúde	03	02
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0	0
LP – Licença Paternidade (20 dias)	02	03
Cedência para sindicato	01	01
Aposentadoria por invalidez	04	04
Prestação de Serviço Militar	01	01
Contrato Suspensos - Sindicância	06	09
Total de afastamentos	140	184

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Tabela 136– Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	Quadrimestre		
	2º		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	2	0	0
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	0
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	35	2	0
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	1	0	1
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	0
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	5	0	0
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	0
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	1	0	0
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15	1	0
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	38	0	0
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	12	1	1
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	0	0
CID não registrado/identificado	8	0	0
Total	120	4	2

Fonte: Registros RH IMESF

A tabela acima apresenta uma diminuição nas licenças afastamento INSS, redução de 36 (trinta e seis) licenças de empregados públicos. Destacando-se os transtornos mentais e comportamentais, as doenças do sistema osteomolecular e do tecido conjuntivo e gravidez, parto e puerpério.

Tabela 137– Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Biológico	Típico	Trajeto	Biológico	Típico	Trajeto
Centro	1	2	0	0	2	0
GCC	0	2	0	1	1	1
LENO	3	2	0	1	5	0
NEB	1	1	0	0	2	0
NHNI	1	0	0	2	0	1
PLP	3	1	0	2	3	2
RES	0	1	0	4	2	0
SCS	3	2	0	2	1	1
Total	12	11	0	12	16	5

Fonte: SESMT-IMESF

Nota Explicativa: Acidente biológico: consiste no contato de uma pessoa a sangue ou secreção decorrente de lesão perfuro-cortante com agulhas ou material cirúrgico; Acidente típico: aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional; Acidente de trajeto: são todos os acidentes que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho, e do trabalho para a residência.

ANEXO B - Planilha de Pactuação de Obras – PAS 2018

Quadro 15- Fases de execução das Obras

Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	2º Quadrimestre
US ESMERALDA	Construção	Lomba do Pinheiro	Elaboração de Projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)pela ASSE-PRO
Ambulatório de Dermatologia	Reforma	Centro	Elaboração de Projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)pela ASSE-PRO
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Elaboração de Projetos complementares (elétrico e hidrossanitário)pela ASSE-PRO
CF Alvaro Difini	Reforma	Restinga	Captação de recursos e elaboração de projetos complementares pela ASSE-PRO.
CS NAVEGANTES – Pavimento térreo	Reforma	Navegantes	Captação de recursos e elaboração de projetos complementares pela ASSE-PRO.
CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste	Execução do processo licitatório
Vila Cruzeiro – (FA-SE)	Reforma	Cruzeiro	Execução do processo licitatório
Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Execução do processo licitatório
US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	Execução do processo licitatório

Fonte: CGATA/SMS

Quadro 16- Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial

Unidade/ serviço	Distrito	2º Quadrimestre
US Maria da Conceição/ Marcelo M. Moreira	PLP	Concluído
US Tristeza	SCS	Concluído
US Divisa	GCC	Em execução
US Alto Embratel	GCC	Em execução
US Santa Teresa	GCC	Em execução
US Lomba do Pinheiro	PLP	Em execução
US Jardim Cascata	GCC	Em execução

Fonte: CGATA/SMS

ANEXO C - Rede De Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)

Tabela 138- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital, no 2º quadrimestre

Gerência Distrital	População	Nº US	Nº US com Saúde Família	Nº ESF	Cobertura ESF (%)
Centro	292.196	3	3	12	14,2
GCC	157.651	24	23	37	81,2
LENO	159.175	23	19	35	76,1
NEB	200.546	26	23	47	81,1
NHNI	193.045	14	11	37	66,3
PLP	182.427	21	18	38	71,9
RES	98.827	12	11	27	94,5
SCS	201.074	17	14	28	48,2
Total	1.484.941	140	122	261	60,6

Fonte: CGAPS/IMESF; IBGE Estimativa 2017. Competência Agosto/2018

Conforme tabela acima a GD PLP apresentou o maior crescimento de cobertura ESF neste quadrimestre. A Unidade de Saúde Maria da Conceição/Marcelo Martins Moreira foi reformada com readequação do espaço físico e ampliação do número de consultórios, anteriormente a Unidade de Saúde funcionava ao lado da Pequena Casa da Criança. A abertura da Unidade de Saúde ocorreu em 23 de julho de 2018 e conta com quatro equipes de saúde da família (sendo duas equipes novas), sendo responsáveis por uma população de 12 mil pessoas. Em agosto de 2018, uma equipe (ESF Maria da Conceição I) foi desativada devido ausência de ACS, questão esta que está sendo avaliada para reposição do profissional.

Tabela 139- Número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, no 2º quadrimestre

Tipo de Equipe cadastrada	2º Quadrimestre	
	N	%
ESF	113	43,3
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	64	24,5
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	35	13,4
ESF Tipo IV****	3	1,1
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1
ESF Transitória I	20	7,7
ESF Transitória*** com Saúde Bucal - Modalidade I	7	2,7
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	8	3,1
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	2	0,8
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	1	0,4
Total	261	100,0

Fonte: SCNES e SMS/CGAPS/IMESF. Competência Agosto de 2018.

*Modalidade I - (dois profissionais): cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal. **Modalidade II - (três profissionais): cirurgião-dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal, ***ESF Transitória - equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais. **** ESF Tipo IV: equipes com 2 médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais

Conforme podemos observar no quadro anterior, o número de equipes de ESF aumentou no segundo quadrimestre e conseqüentemente o número de equipes transitórias reduziu. Outro ponto que podemos ressaltar é a ampliação de equipes de saúde bucal.

Tabela 140- Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS, no 2º quadrimestre

Gerência Distrital	2º Quadrimestre			Total
	GHC*	HCPA*	PMPA**	
Centro	0	3	9	12
GCC	0	0	37	37
LENO	8	0	27	35
NEB	15	0	32	47
NHNI	16	0	21	37
PLP	0	0	38	38
RES	0	0	27	27
SCS	0	0	28	28
Total	39	3	220	261

Fonte: SMS/CGAPS/IMESF. Competência Agosto/2018. *GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.

**PMPA considera-se estatutário e empregados públicos do IMESF

Tabela 141- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População*	US**	ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS**	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
Centro	293.590	3	12	11,4	13,5	0	40	7,9	34	1	1	0	0	0
GCC	157.170	24	37	31,4	68,7	2	110	40,1	14	1	0	0	1	6
LENO	159.056	23	35	31,8	68,9	2	117	42,3	10	2	0	0	0	0
NEB	202.626	26	47	43,0	74,0	2	144	41,3	12	2	0	0	0	0
NHNI	189,325	14	37	34,0	60,8	1	82	24,4	11	2	1	0	0	0
PLP	180.988	21	38	36,7	69,3	0	111	35	11	0	0	1	3	0
RES	109.506	12	27	26,5	92,3	0	84	48,9	9	0	0	0	0	0
SCS	201.960	17	28	22,0	37,7	4	84	24	11	0	0	0	0	0
Total	1.494.221	140	261	236,7	55,0	11	772	29,9	112	8	2	1	4	6

Fonte: *SCNES e IBGE Estimativa 2017; **SMS/CGAPS/IMESF. Dados provisórios: competência agosto 2018. US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família; EACS = Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; NASF = Núcleos de Apoio a Saúde da Família; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; ESSE = Equipes de Saúde Socioeducativo. Cobertura ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS)

Tabela 142 Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	2º Quadrimestre					Cobertura populacional
		Nº US	Nº US com SB	Nº ESF c/ SB	Nº EAB c/ SB	Total de ESF/ EAB c/SB	
Centro	292.196	3	2	7	3	10	11,3
GCC	157.651	24	11	13	3	16	34,2
LENO	159.175	23	20	22	5	27	57,1
NEB	200.546	26	17	18	10	28	45,9
NHNI	193.045	14	14	18	10	28	47,7
PLP	182.427	21	19	17	6	23	42,0
RES	98.827	12	10	14	3	17	57,9
SCS	201.074	17	15	14	6	20	33,0
Total	1.484.941	140	108	123	46	169	37,9

Fonte: SMS/CGAPS ago/2018). IBGE Estimativa 2017. US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica; SB=Saúde Bucal

Os dados apresentados acima permitem observar que houve um aumento na cobertura populacional de Saúde Bucal durante o quadrimestre, com a entrada de novos profissionais estatutários e também via Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família (IMESF) nas GDs NEB, NHNI, PLP, RES e SCS. Esse incremento no número de profissionais, além de proporcionar o aumento na cobertura de saúde bucal, também propiciou uma melhoria no acesso aos cuidados em saúde bucal através da ampliação do horário de atendimento na US Tristeza, que a partir de junho de 2018 iniciou o atendimento até as 22 horas com a presença de dois profissionais cirurgiões dentistas.

Para o cálculo da cobertura de Saúde Bucal por Gerências Distritais foi considerado a existência de profissional dentista vinculado a uma Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Atenção Básica com Saúde Bucal. Diferentemente do método de cálculo utilizado pelo sistema e-gestor/ MS que considera apenas as Equipes de Saúde Bucal composta por cirurgião-dentista e profissional Auxiliar e/ou Técnico de Saúde Bucal e a carga-horária profissional mínima de 40hs semanais (Cobertura de Saúde Bucal e-gestor/MS: 35,75%).

ANEXO D - PIM PIÁ

Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre (PIM PIÁ)

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM PIA) objetivou durante este quadrimestre a qualificação por meio do aperfeiçoamento das equipes que compõem o programa, havendo a abertura de mais uma região PPV (Programa de Prevenção à Violência), as Ilhas, ampliando as fronteiras do PIM. O programa contará com 11 (onze) equipes distribuídas em 9 (nove) regiões, totalizando 11 (onze) monitores e 56 (cinquenta e seis) visitantes, conforme quadro abaixo.

Quadro 17– Distribuição das Equipes do PIM PIA nas gerências distritais

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã
		Chácara da Fumaça	Tarde
		Ilhas	Tarde
		Jardim Fapa	Tarde
		Safira Nova	Manhã
		Safira Nova	Tarde
		Vila Safira	Tarde
NEB	Rubem Berta	Cohab	Manhã
		Ramos	Manhã
		Ramos	Tarde
		Santa Rosa	Tarde

Fonte: SisPIM

No processo de fomentar parcerias, promovida pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), Processo SEI nº 170000084256-7, permanece ativa durante esse quadrimestre. Durante o quadrimestre iniciou-se a busca ativa e o atendimento das crianças do grupo de tratamento possibilitando a atualização da moradia das famílias que participam da pesquisa. O resultado observado foi a alta mobilidade dos contemplados dentro e fora do território de estudo, comunidades Cohab e Ramos, por isso fez-se necessário uma nova listagem com busca ativa prévia ao sorteio.

O módulo Prisional, durante o quadrimestre, realizou atendimentos no município de Porto Alegre e vinculou parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) para uma pesquisa que avalia a efetividade da política no desenvolvimento das crianças atendidas pelo módulo.

O atendimento nessas famílias além de auxiliar no desenvolvimento infantil das crianças e fortalecimento dos vínculos, visa uma aproximação das famílias com

a rede de serviços a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos pertencentes a este núcleo familiar. Essa modalidade encontrou-se em destaque durante esses meses, haja vista as evoluções conquistadas. O quadro da modalidade atualmente totaliza 49 (quarenta e nove) famílias que resultam em 66 (sessenta e seis) crianças. Destas, estão em atendimento 15 (quinze) crianças e, do total, 34 (trinta e quatro) não serão atendidas pelo programa. Além de ainda existirem 8 (oito) famílias que os visitantes estão realizando busca ativa na rede de serviços.

Como no quadrimestre anterior houve crianças não contempladas pelo programa, devido a motivos como: estarem fora da idade de atendimento (4); estarem matriculadas em turno integral na creche (12); estarem matriculadas em escola (4); residirem fora do município de Porto Alegre (4); encontrarem-se em casa de acolhimento, de acordo com o Conselho Tutelar da região (1); não aceitarem o atendimento do programa (5); suas famílias terem sido repassadas ao GTE (Grupo Técnico Estadual) para atualização de contatos (8).

A quantidade de atendimento realizado, além das modalidades citadas acima, demonstrou aumento comparado ao quadrimestre anterior, uma vez que os obstáculos encontrados no módulo da Pesquisa FGV influenciam diretamente no número de atendimentos agraciados pelo Programa, conforme a tabela abaixo.

Tabela 143- atendimentos PIM PIA no 2º quadrimestre de 2018

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Turno	2º Quadrimestre			
				(0-3 anos)	(4-5 anos)	Famílias	Gestantes
LENO	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	Manhã	56	11	56	7
		Chácara da Fumaça	Tarde	53	11	54	6
		Ilhas	Tarde	30	0	26	2
		Jardim Fapa	Tarde	50	10	52	4
		Safira Nova	Manhã	43	9	45	5
		Safira Nova	Tarde	50	15	48	6
		Vila Safira	Tarde	51	9	55	5
NEB	Rubem Berta	Cohab	Manhã	20	0	17	1
		Ramos	Manhã	16	1	15	1
		Ramos	Tarde	20	3	19	1
		Santa Rosa	Tarde	17	2	19	5

Fonte: SISPIM

Por fim, durante todo o quadrimestre foram realizadas ações e capacitações que envolveram todas as escalas do PIM PIA, em parceria com o GTE e o GTM (Grupo Técnico Municipal) do PIM.

ANEXO E - Infecções Sexualmente Transmissíveis/ HIV/AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose

Gestante HIV

Tabela 144– Número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto por quadrimestre em 2018

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Branca	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	54	51
Negra (Preta + Parda)		39 (28+11)	40 (25+15)
Amarela		0	1
Indígena		1	2
Ignorado		3	1
Total		97	95

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

O total do quadrimestre está dentro do previsto e a distribuição por raça/cor permanece como sempre ocorre com exceção de haver uma criança exposta indígena.

Tabela 145– Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, por quadrimestre em 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	10	6
LENO	8	17
NEB	12	14
NHNI	17	22
GCC	9	6
RES	19	15
SCS	15	8
PLP	7	8
Total	97	95

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

Não houve alteração importante na distribuição de casos por gerência distrital.

Tabela 146– Demonstrativo do número de partos realizados em gestante HIV, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Total	Ignorada	Branca	Negra	Amarela	Indígena	Total
Centro	0	5	5	0	0	10	1	4	1	0	0	6
LENO	0	4	4	0	1	8	0	9	7	0	1	17
NEB	0	8	4	0	0	12	0	6	8	0	0	7
NHNI	0	7	10	0	0	17	0	10	12	0	0	22
GCC	0	7	2	0	0	9	0	4	2	0	0	6
RES	0	9	9	0	1	19	0	9	6	1	1	15
SCS	2	9	4	0	0	15	0	6	2	0	0	8
PLP	1	5	1	0	0	8	0	6	2	0	0	8
Total	3	54	39	0	12	97	1	51	40	1	2	95

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

A distribuição por raça/cor permanece como sempre ocorre, com exceção de haver uma gestante indígena na GD PLP.

Tabela 147 – Distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária

Faixa etária (anos)	Quadrimestre	
	2º	1º
10-14	1	1
15-19	7	6
20-34	66	62
35-49	23	26
50 e mais	0	0
Total	97	95

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

Não houve alteração importante na distribuição de casos por faixa etária.

HIV/AIDS

Tabela 148– Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre	
	2º	1º
Branca	90	112
Negra (preta+parda)	53 (35+18)	64 (42+22)
Amarela	1	3
Indígena	0	0
Ignorado	25	4
Total	169	183

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

Não houve alteração importante no quadrimestre em relação a aos casos de aids do primeiro quadrimestre.

Tabela 149– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária e sexo

Faixa etária (anos)	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
15-24	7	5	12	12	11	23
25-34	29	22	51	20	13	33
35-44	28	16	44	32	17	49
45-54	14	14	28	21	17	38
55-64	13	11	24	17	12	29
65 ou mais	7	3	10	6	5	11
Total	98	71	169	108	75	183

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

A proporção dos homens se mantém em 58% dos casos de AIDS, e o predomínio é na faixa etária de adulto jovem 25 a 34 no segundo quadrimestre e 35 a 44 no primeiro quadrimestre.

Tabela 150– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital e sexo

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	18	6	24	17	7	24
GCC	12	8	20	17	12	29
LENO	6	8	14	9	6	15
NEB	19	8	27	9	15	24
NHNI	9	7	16	17	8	25
PLP	14	19	33	25	16	41
RES	12	5	17	3	5	8
SCS	8	8	16	11	5	16
Total	98	69*	167	108	74*	182

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. *Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

Um caso de Aids do sexo feminino não foi possível identificar o endereço por falta de preenchimento no primeiro quadrimestre, ficando 74 o total de mulheres com gerências distritais identificadas e no segundo quadrimestre dois casos do sexo feminino não foi possível identificar o endereço ficando 69 o total de mulheres com gerências distritais identificadas.

Tabela 151– Casos de Aids em menores de 5 anos, residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor/etnia

Raça/Cor/Etnia	Quadrimestre	
	2º	1º
Branca	0	1
Negra (preta+parda)	0	0
Amarela	0	0
Indígena	0	0
Ignorado	0	0
Total	0	1

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

Não houve nenhum caso de aids em menores de 5 anos notificado em Porto Alegre no 2º quadrimestre.

Tabela 152– Número de casos de Aids em menores de 5 anos, residentes em Porto Alegre distribuídos por Gerência Distrital e sexo

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	0	0	0	0	1	1
GCC	0	0	0	0	0	0
LENO	0	0	0	0	0	0
NEB	0	0	0	0	0	0
NHNI	0	0	0	0	0	0
PLP	0	0	0	0	0	0
RES	0	0	0	0	0	0
SCS	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

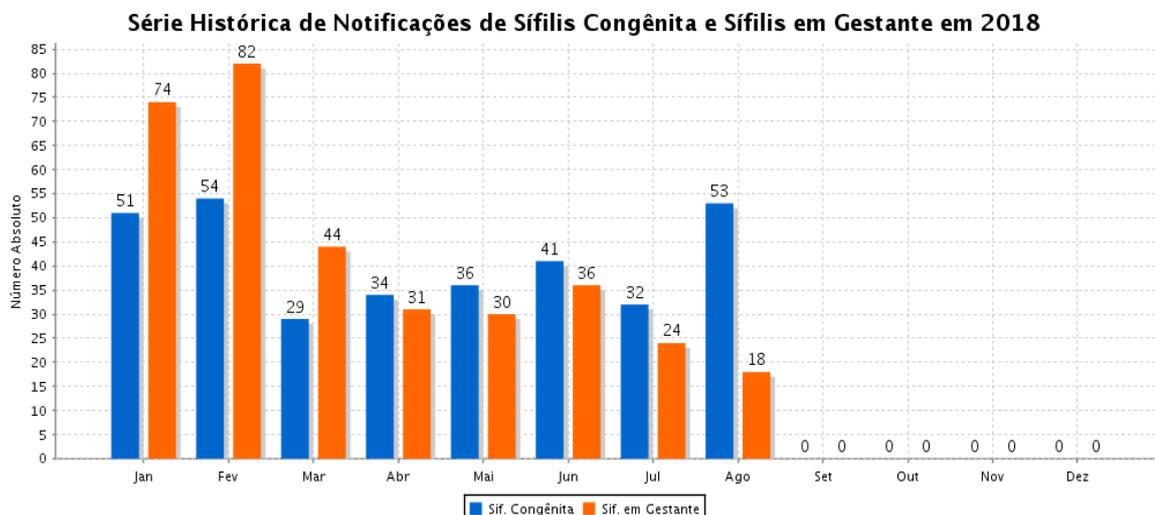
Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. Dados preliminares. Atualizado em 11/09/2018

Não houve nenhum caso de Aids em menores de 5 anos notificado em Porto Alegre no 2º quadrimestre.

Sífilis

Sífilis Congênita

Gráfico 3 - Número absoluto de casos de sífilis congênita e em gestantes por mês de 2018



Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 31/08/2018 e visualizado em 19/09/2018.

Tabela 153 – Casos de sífilis congênita em nascidos vivos, por Gerência Distrital e raça/cor/etnia

Distrito Sanitário	2º Quadrimestre							1º Quadrimestre						
	br	pr	pa	am	in	ig	tot	br	pr	pa	am	in	ig	tot
CENTRO	5	2	1	0	0	0	8	6	2	2	0	0	2	12
CRISTAL	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	1	2
CRUZEIRO	1	2	1	0	0	4	8	3	0	1	0	0	4	8
GLORIA	1	3	2	0	0	0	6	6	0	0	0	0	4	10
LESTE	4	1	2	0	0	3	10	8	2	3	0	0	5	18
NORDESTE	2	0	0	0	0	0	2	3	3	1	0	0	0	7
HUMAITA NAVEGANTES	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4
ILHAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
NOROESTE	5	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0	0	0	1
EIXO BALTAZAR	7	1	0	0	0	4	12	7	1	2	0	0	1	11
NORTE	3	2	1	0	0	4	10	9	1	1	0	0	4	15
LOMBA DO PINHEIRO	10	1	2	1	0	5	19	8	1	0	0	0	8	17
PARTENON	8	4	5	0	0	4	21	4	1	0	0	0	6	11
EXTREMO SUL	3	0	1	0	0	1	5	4	2	0	1	0	1	8
RESTINGA	8	4	4	0	0	11	27	8	1	3	0	0	7	19
(Sem Ref.)	1	1	1	0	0	3	6	3	3	0	0	0	1	7
CENTRO SUL	6	4	2	0	0	0	12	7	2	1	0	0	2	12
SUL	6	0	0	0	0	2	8	2	0	1	0	0	1	4
Totais	70	25	22	1	0	44	162	80	21	18	1	0	48	168

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 31/08/2018 e visualizado em 19/09/2018.
Legenda: br – Branca, pr – Preta, am – Amarela, pa – Parda, in – Indígena, ig – Ignorada, tot – Total.

Não houve alteração importante na distribuição de casos por Gerência Distrital e raça/cor/etnia.

Tabela 154 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2018

Local de realização	Quadrimestre	
	2º	1º
Atenção Primária à Saúde	2.803	2.116
Maternidades (parturientes)	9.145	10.335
Total	11.948	12.451

Fonte: CGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades

Tabela 155 – Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, por quadrimestre de 2018

Hospitais	Quadrimestre	
	2º	1º
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	662	806
Hospital Mãe de Deus	856	887
Hospital Ernesto Dornelles	0	0
Complexo Hospitalar Santa Casa	1.141	1.385
Hospital São Lucas	1.023	1.219
Hospital Moinhos de Vento	1.453	1.467
Hospital Militar	28	25
Hospital Divina Providência	1.275	1.085
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1.043	1.323
Hospital Nossa Senhora da Conceição	848	1.158
Hospital Fêmina	817	980
Total	9.145	10.335

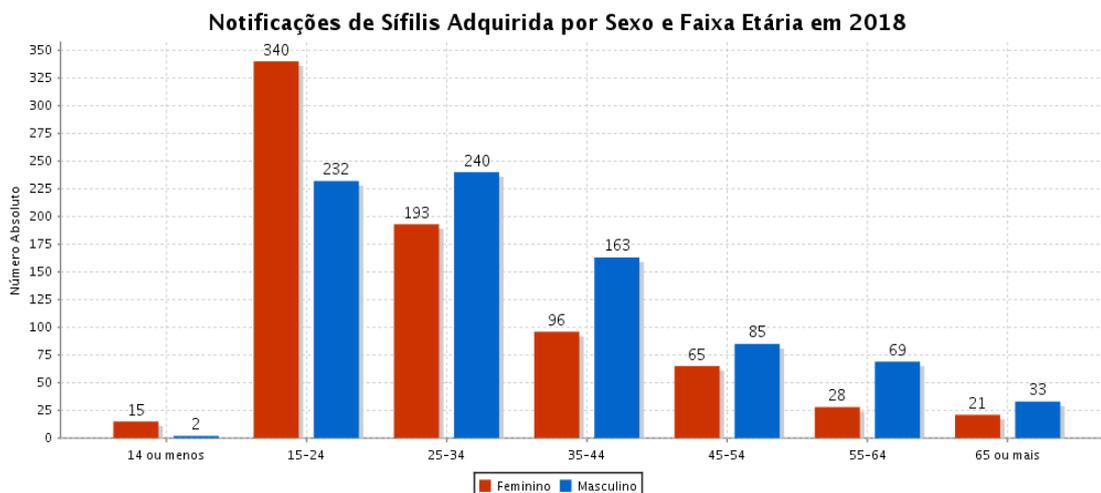
Fonte: Relatórios das Maternidades

O número testes rápidos em gestantes apresentou redução de 11,5% em relação ao primeiro quadrimestre.

Sífilis Adquirida

Até o presente quadrimestre, foram notificados 1582 casos de sífilis adquirida no ano de 2018.

Gráfico 4 – Número de casos de sífilis adquirida, em residentes em Porto Alegre, distribuído por faixa etária



Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 31/08/2018 e visualizado em 19/09/2018.

Tabela 156 – Casos de sífilis adquirida, residentes de Porto Alegre, segundo raça/cor

Distrito Sanitário	2º Quadrimestre							1º Quadrimestre						
	br	pr	pa	am	in	ig	tot	br	pr	pa	am	in	ig	tot
CENTRO	46	14	6	0	0	10	76	94	14	9	8	0	33	158
CENTRO SUL	17	9	1	0	0	0	27	31	9	4	0	0	9	53
CRISTAL	7	0	2	0	0	2	11	9	5	2	0	0	3	19
CRUZEIRO	17	9	5	1	0	5	37	30	22	7	2	0	7	68
EIXO BALTAZAR	30	19	7	0	0	2	58	24	19	9	2	0	3	57
EXTREMO SUL	4	2	4	0	0	5	15	17	1	2	0	0	2	22
GLORIA	15	5	1	0	0	3	24	29	7	2	1	0	3	42
HUMAITA NAVEGANTES	11	6	2	0	0	3	22	14	7	1	0	0	4	26
ILHAS	6	1	1	0	0	1	9	5	0	0	0	0	3	8
LESTE	23	8	1	0	0	3	35	21	12	3	0	0	8	44
LOMBA DO PINHEIRO	14	5	6	1	0	7	33	23	8	2	0	0	3	36
NORDESTE	10	8	4	1	0	2	25	18	14	2	0	0	0	34
NOROESTE	18	8	1	0	0	6	33	31	3	1	1	0	9	45
NORTE	22	7	2	0	0	1	32	47	9	2	0	0	6	64
PARTENON	33	20	2	2	0	20	77	52	23	12	3	0	29	119
RESTINGA	22	20	6	2	0	2	52	36	20	10	0	0	3	69
(Sem Ref.)	23	6	1	0	0	5	35	20	5	7	0	0	3	35
SUL	13	7	3	1	0	5	29	35	7	5	0	0	6	53
Totais	331	154	55	8	0	82	630	536	185	80	17	0	134	952

Fonte: Pentaho-SMS/ SINAN NET. Dados preliminares. Atualizado em 31/08/2018 e visualizado em 19/09/2018.

Legenda: br – Branca, pr – Preta, am – Amarela, pa – Parda, in – Indígena, ig – Ignorada, tot – Total.

Hepatites Virais

Tabela 157 – Notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais 2018

Casos de hepatites		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
A	Notificado		19	28
	Investigado		19	28
	Confirmado		19	28
B	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	63	98
	Investigado		63	98
	Confirmado		63	98
	% da meta atingida		100%	100%
C	Notificado		349	386
	Investigado		349	386
	Confirmado		349	386
	% da meta atingida		100%	100%

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados preliminares

Tuberculose

Tabela 158 - Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre no ano de 2018 (PAS 10)

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	64	70	91,4	61	57	107
GCC	60	55	109,1	45	69	65,2
LENO	42	65	64,6	48	62	77,4
NHNI	36	48	75,0	34	56	60,7
NEB	53	52	101,9	48	57	84,2
PLP	120	130	92,3	81	92	88,0
RES	36	36	100,0	34	58	58,6
SCS	32	57	56,1	42	45	93,3
Total	443	513	86,4	393	496	79,2

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

A partir da acima, observa-se aumento de 7,2% no número de casos novos de tuberculose, compreendendo todas as formas clínicas, no segundo quadrimestre. Além disso, nota-se aumento de diagnósticos de casos novos nas Gerências Distritais GCC e RES, bem como houve diminuição significativa dos diagnósticos na Gerência Distrital SCS.

Tabela 159- Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	39	49	79,6	40	49	81,6
GCC	39	38	102,6	25	42	59,5
LENO	29	52	55,8	29	30	96,7
NEB	29	32	90,6	32	50	64,0
NHNI	19	33	57,6	17	30	56,7
PLP	87	105	82,9	64	86	74,4
RES	21	26	80,8	18	37	48,6
SCS	19	33	57,6	25	31	80,6
Total	282	367	76,8	250	355	70,4

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

É possível perceber, a partir da apreciação da tabela acima, um aumento de 6,4% no número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação diagnóstica no segundo quadrimestre. Como também, nota-se aumento considerável de diagnósticos de casos novos nas Gerências Distritais GCC, NEB e RES, bem como houve diminuição dos diagnósticos nas Gerências Distritais LENO e SCS.

Tabela 160– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor/etnia, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total
Centro	2	45	17	0	0	64	1	47	13	0	0	61
GCC	1	28	31	0	0	60	0	24	21	0	0	45
LENO	0	19	23	0	0	42	0	26	22	0	0	48
NEB	0	32	20	0	1	53	0	32	16	0	0	48
NHNI	0	27	9	0	0	36	0	17	17	0	0	34
PLP	1	70	46	0	3	120	1	45	34	0	1	81
RES	0	20	16	0	0	36	0	24	10	0	0	34
SCS	0	23	9	0	0	32	0	27	15	0	0	42
Total	4	264	171	0	4	443	2	242	148	0	1	393

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

Percebe-se a predominância da raça/cor branca (59,6%) no número de casos novos de tuberculose, seguido pela raça/cor negra (38,6%). Além disso, há predominância de casos na Gerência Distrital PLP (27%), o que pode justificar-se pela presença da Unidade de Saúde Prisional da Cadeia Pública de Porto Alegre/RS em seu território.

Tabela 161– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	2º Quadrimestre								Total
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	
Centro	2	0	1	18	17	14	7	5	64
GCC	0	3	3	16	23	9	3	3	60
LENO	0	3	6	8	9	12	3	1	42
NEB	0	0	3	9	18	14	7	2	53
NHNI	2	2	6	11	2	7	3	3	36
PLP	1	1	8	57	24	20	7	2	120
RES	0	2	0	16	10	4	4	0	36
SCS	1	0	3	3	11	11	3	0	32
Total	6	11	30	138	114	91	37	16	443

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

Percebe-se a predominância da faixa etária de 20 a 34 anos (31,1%) no número de casos novos de tuberculose, seguido pela faixa etária de 35 a 49 anos (25,7%). Além disso, há predominância de casos na Gerência Distrital PLP (27%), o que pode justificar-se pela presença da Unidade de Saúde Prisional da Cadeia Pública de Porto Alegre/RS em seu território.

Tabela 162– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	43	21	64	41	20	61
GCC	39	21	60	25	20	45
LENO	25	17	42	35	13	48
NHNI	23	13	36	23	11	34
NEB	34	19	53	26	22	48
PLP	94	26	120	61	20	81
RES	32	4	36	24	10	34
SCS	17	15	32	19	23	42
Total	307	136	443	254	139	393

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

Considerando os resultados, podemos verificar que nos casos novos de tuberculose notificados até o momento 69 % são do sexo masculino, o que está em consonância com a tendência nacional. Isto aponta para a necessidade de atividades que possam abranger este público. Com a ampliação de 03 Unidades realizando atendimento no terceiro turno espera-se ampliar o atendimento para esta população.

Tabela 163– Número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, no ano de 2018

Laboratórios	Quadrimestre	
	2º	1º
Rede Ambulatorial	2.451	1.056
Rede Hospitalar	4.042	3.072
Total	6.493	4.128

Fonte: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS

Tabela 164– Total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre, no ano de 2018

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de casos TB	443	393
Teste anti-HIV realizado	347	308
Teste anti-HIV realizado %	78%	78%
Positivos e % de Positividade	103 (23%)	91(23%)

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

Tabela 165– Total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre, no ano de 2018

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				
	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado	Total
Centro	19	21	4	10	64
GCC	15	30	3	12	60
LENO	10	20	7	5	42
NEB	13	35	1	4	53
NHNI	6	20	3	7	36
PLP	26	71	0	23	120
RES	10	16	0	10	36
SCS	4	21	2	5	32
Total	103	224	20	76	443

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações

Os dados acima demonstram uma constância na testagem para HIV nos pacientes com diagnóstico com tuberculose. Considerando a elevada incidência de co-infecção tuberculose HIV faz-se necessário monitoramento contínuo dos exames realizados e dados repassados para atualização do SINAN, além do aumento da vigilância através das equipes de monitoramento já implantadas e intensificação com telemonitoramento implementado desde 01/08/2018, onde a realização da testagem rápida para HIV tem sido um dos indicadores monitorados.

Tabela 166– Proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), no ano de 2018

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	61	4	6,6
GCC	82	26	31,7
LENO	81	14	17,3
NEB	81	6	7,4
NHNI	112	4	3,6
PLP	143	19	13,3
RES	46	1	2,2
SCS	48	25	52,1
Total	654	99	15,1

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 12/09/2018. Dados sujeitos a alterações.
*Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100

Na tabela acima, podemos verificar que somente 15,1% dos contatos identificados foram examinados o que evidencia a urgência do aumento desta avaliação, possibilitando diagnósticos precoces dos casos de tuberculose e casos de tratamento da infecção latente, intensificando a busca ativa para realização dos exames, ações fundamentais para diminuição da cadeia de transmissão da doença.

Para os contatos em que se faz necessário a exclusão da doença ativa, alguns fatores contribuem para esses dados: como o fato de não termos 100% das Unidades de Saúde como postos de coleta para BAAR; não estímulo de coleta da primeira amostra nas Unidades, além disso, com a vigência da nota informativa 08 de 2014 do Ministério da Saúde, que versa sobre a racionalização do PPD não serão todos os contatos que entrarão como critério para realização de prova tuberculílica.

ANEXO F - Estratégia Fique Sabendo

Tabela 167- Número de usuários que realizaram testes rápidos em ações Fique Sabendo 2º quadrimestre

Datas	Ações	Público atingido/testado	Testes Reagentes		
			HIV	Sífilis	Hepatite C
06/05	Fique Sabendo Redenção	34	0	3	0
08/05	Ação Jornada Acadêmica	76	0	2	0
16/05	Fique Sabendo Redenção	25	0	1	0
19/05	Fique Sabendo Redenção	37	0	1	0
11 e 12/06	Campanha Dia dos Namorados	973	22	134	27
16/07	Passando na Praça	37	0	7	2
21/07	Prato Feito	26	2	5	0
24/07/2018 e 25/07	Fique Sabendo Redenção	71	2	8	1
26 e 27/07	Campanha das Hepatites	978	9	60	20
29/07	Festa Julina	61	2	6	3
15/08	Semana da Juventude	83	2	9	3
16/08	Centros de Relações Institucionais e Participativas (CRIP) Bom Jesus	42	0	3	3
Total		2.443	39	239	59

Fonte: CGPP/SMS

Neste quadrimestre, foram realizadas 12 ações Fique Sabendo. Dentre estas, 10 foram com a Unidade Móvel e 2 foram grandes campanhas no Largo Glênio Peres (Dia dos Namorados e Hepatites Virais em junho e julho, respectivamente).

A estratégia para diagnósticos precoces, aconselhamentos e encaminhamentos necessários para tratamentos adequados atingiram um total de 2.443 pessoas que realizaram testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite C. Deste público, 1,60% teve resultados reagente para o HIV, 9,78% reagente para Sífilis e 2,42% para Hepatite C. Cabe salientar que, para os casos reagentes para Sífilis, houve orientação, prescrição e administração da primeira dose do esquema de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, estas intervenções são uma ótima oportunidade de aproximação com a população, principalmente, no que se refere às limitações para o acesso à rede seja por falta de informação ou por qualquer outra impossibilidade apresentadas pelos usuários.

ANEXO G – Políticas Públicas e Programas Complementares

Política de Saúde da Criança e Adolescente

Acompanhamento da Criança até o quinto dia de vida

O acompanhamento dos dados de avaliação do recém-nascido pelas unidades de saúde da Atenção Primária, utilizando as informações das fichas do Programa Pra-nenê, mostra que neste quadrimestre foram acompanhadas 1.427 crianças que representam 27,57% dos nascidos vivos do período. Destas, 536 (10,35%) foram acompanhadas antes do 5º dia de vida.

Tabela 168- Número de crianças acompanhadas pelo programa Pra-nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde

Gerência Distrital	SINASC (n)		Total de RN acompanhados (n)		1ª Consulta de RN até o 5º dia de vida (n)	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	629	756	38	47	18	23
GCC	516	618	141	341	66	128
LENO	620	724	169	311	59	119
NEB	660	820	267	441	109	147
NHNI	663	692	136	261	45	94
PLP	693	842	278	532	109	170
RES	461	507	199	339	60	74
SCS	662	791	165	352	56	83
Ign/Vazio	271	364	34	24	14	12
Porto Alegre	5.175	6.114	1.427 (27,57%)	2.648	536 (10,35%)	850

Fonte: CGVS/SMS/PMPA - Pra Nenê*Dados Provisórios coletados em 06/09/2018.

É possível verificar que são necessárias ações para qualificar o acesso do recém-nascido até o 5º dia de vida. Neste sentido, permanecem sendo realizadas ações de fortalecimento da alta responsável da maternidade, com contato prévio para a unidade de saúde de referência para agendamento da consulta. Também estão sendo iniciadas as reuniões de regionalização do parto, nos meses de agosto/setembro e outubro, que ocorrerão em todos os hospitais e USs de referência. É

relevante destacar que são dados provisórios, pois a inserção das fichas do Prá-Nenê não está finalizada. Permanece sendo verificada a viabilidade de buscar os dados de acompanhamento das crianças por meio do e-SUS, considerando que diversas vezes a criança está em acompanhamento da Equipe de Saúde, porém não é realizada a ficha de pra-nenê, que hoje é o meio de informação de acompanhamento do dado. Os testes com o e-SUS homologação para identificar a melhor forma de obter os dados, seguem sendo desenvolvidas e sugeridas ao MS que é o gestor do e-SUS.

Aleitamento materno exclusivo (AME) na primeira consulta do Recém-nascido

O percentual de AME das crianças acompanhadas pelo pra-nenê foi de 81,5%. Os dados, porém, são oriundos do Programa Pra-nenê e representou 22,5% do total de nascimentos ocorridos no quadrimestre. Assim como a obtenção dos dados da primeira consulta do RN precisam ser qualificada, os dados de AME precisam ser obtidos de outra forma. Neste sentido, ações de qualificação de acesso às informações por meio do e-SUS, tem sido sinalizadas ao MS.

Está em andamento o monitoramento do preenchimento dos marcadores de consumo alimentar para menores de dois anos nos atendimentos da rede de APS. Neste quadrimestre foi realizado o levantamento dos dados de produção do primeiro semestre de 2018 pelo e-sus. Estes dados foram levados à reunião de gerentes distritais e agendamos reuniões nos colegiados das gerências para fazer a devolutiva às equipes que estão preenchendo. Por meio destas reuniões com o colegiado das Gerências Distritais, está sendo incentivado o preenchimento destes marcadores pelos profissionais da APS, bem como estão sendo discutidas estratégias para facilitar o preenchimento destes marcadores na rotina das unidades a partir das experiências exitosas do município. Estas informações trarão dados acerca da situação do aleitamento materno no município.

A implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com certificação de unidades habilitadas, também está em andamento. Nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais, estão sendo apresentados os critérios necessários para a certificação e selecionando as unidades com interesse e/ou possibilidade de certificação ainda em 2018.

Triagem Neonatal – Teste do pezinho

Os dados de realização do Teste do Pezinho mostram que ocorreu uma melhora do tempo de coleta dos mesmos no período considerado adequado – do 3º ao 5º dia de vida, tanto nas unidades de Atenção Primária como nos hospitais. Enquanto no primeiro quadrimestre a coleta na Atenção Primária foi de 70,9%, no segundo quadrimestre foi de 74,9%, um aumento de 4,0%. Já as coletas realizadas pelos hospitais foram de 88% no primeiro quadrimestre e de 91,6% no segundo quadrimestre. O percentual de coleta da cidade foi de 80,2 e permanece a necessidade de melhora, considerando que o desejável é que, pelo menos 85% dos exames sejam realizados no período considerado adequado. Relevante destacar que todas as gerências distritais de saúde mostraram melhora nos percentuais de coleta, exceto a gerência Sul Centro Sul que mostrou redução de 74,8% no primeiro quadrimestre, para 69,5% no segundo. Em relação aos hospitais, onde a coleta ocorre por ocasião da permanência da criança até o 5º dia. Verificou-se melhora nos percentuais de coleta dos Hospitais de Clínicas e São Lucas da PUC que haviam obtido baixas coberturas no primeiro quadrimestre. Para auxiliar nas ações de qualificação da coleta do teste foi divulgada, em junho, uma Nota Técnica de realização do Teste do Pezinho, onde estão contempladas todas as informações relevantes para a coleta qualificada do mesmo. Esta Nota foi divulgada para todos os serviços de saúde e também hospitais, assim como foi amplamente divulgada pela Sociedade Gaúcha de Pediatria, a fim de viabilizar a informação aos pediatras e rede privada de saúde. Foram também realizadas oito (8) capacitações nas Gerências Distritais de Saúde, abrangendo um total de 292 profissionais de saúde diretamente envolvidos na coleta e encaminhamento do Teste. O monitoramento mensal por unidade de saúde permanece sendo realizado desde jan/2018 e as gerências tem sido informadas regularmente sobre o seu desempenho a fim de identificar as situações que podem estar afetando o acesso ao teste no período adequado.

Tabela 169– Percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na Atenção Primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º (%)	1º (%)
Centro	72	67,5
GCC	76,6	70,8
LENO	75,7	69,9
NEB	74,5	67,7
NHNI	76,4	73,5
PLP	79,2	75,6
RES	71,2	64,7
SCS	69,5	74,8
Total	74,9	70,8

Fonte: SRTN/HMIPV/SMS/PAMPA. Acesso: 05/09/2018

Tabela 170- Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais

Hospitais	Quadrimestre	
	2º(%)	1º(%)
HCC	94,6	92,8
HF	98,5	95,8
HNSC	98,6	98,1
HCPA	88,7	79,7
HSL	81,8	77,8
ISCM	90,6	89,1
IC	100	0
HMIPV	87,3	85,5
Total	88,0	91,6

Fonte: SRTN/HMIPV/SMS/PAMPA. Acesso: 05/09/2018

Mortalidade Infantil

Relevante destacar que o coeficiente de mortalidade Infantil é um dado anual, porém o mesmo é monitorado continuamente. Os dados dos óbitos ocorridos em menores de um ano de vida até o mês de agosto/18 mostram um coeficiente de 7,97 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Ocorreram 90 óbitos até o momento. A distribuição mensal dos óbitos e os coeficientes de mortalidade estão descritos na Tabela abaixo. As ações de monitoramento dos óbitos são realizadas continuamente, objetivando dar visibilidade aos territórios, das causas e dos casos, qualificando a investigação dos mesmos e melhorando a análise das circunstâncias em que os mesmos ocorreram, possibilitando a reflexão crítica de óbitos preveníveis. Todos os óbitos são monitorados, desde a declaração do óbito - DO até o retorno da investigação e os casos mais significativos de óbito têm sido discutidos nas reuniões do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CMI) que ocorrem mensalmente. Os representantes do CMI participaram das reuniões de monitoramento de todas as Gerências Distritais e foram

discutidos os casos de óbitos daqueles territórios, suas causas e os retornos das investigações. Participaram destes encontros um total de 97 profissionais de saúde.

Em relação às investigações dos óbitos observa-se um incremento de retornos, tanto dos hospitais como das unidades de saúde. Obteve-se até o mês de junho/18 um retorno de 77% das investigações hospitalares e 70% das ambulatoriais e domiciliares. Estes percentuais são consideravelmente superiores aos verificados nos anos anteriores, como pode ser verificado pelos relatórios de gestão.

Tabela 171– Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade.

Mês	SINASC	SIM	CMI
Janeiro	1.549	13	8,39
Fevereiro	1.429	11	7,7
Março	1.609	12	7,46
Abril	1.527	12	7,86
Maio	1.461	14	9,58
Junho	1.439	12	8,33
Julho	1.476	12	8,13
Agosto	799	4	5
Total	11.289	90	7,97

Fonte: SIM/ SINASC/CGVS/SMS/PMPA – Acesso dia 05/09/2018 – Dados preliminares.

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.

SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.

CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Programa Saúde Escolar – PSE

Neste quadrimestre, de 28/5 a 10/06, ocorreu o reajuste das escolas pactuadas. A adesão das escolas foi de 320 sendo que 180 são prioritárias. Dentre estas, várias escolas fecharam ou se descredenciaram da SMED. Assim atingimos o quantitativo de 303 escolas sendo que 190 prioritárias.

Quanto ao registro das ações, todas estão sendo registradas no SISAB – E-SUS, gerando dados mais quantitativos que qualitativos das ações, como por exemplo, a ação de antropometria, onde hoje ainda não conseguimos a relação dos casos de obesidade e sobrepeso identificados e os atendimentos que deveriam ocorrer a partir deste diagnóstico. Esses assuntos serão abordados junto às gerências e as áreas técnicas no próximo quadrimestre com intuito de monitorar o seguimento do cuidado e pactuar ações que sejam possíveis na rede atenção.

Aconteceram duas capacitações para os estagiários e profissionais de saúde que atuam no PSE. A primeira em 15/06 com temas Alimentação Saudável, e Pre-

venção da obesidade Infantil e a segunda em 10/08 envolvendo as ISTs, as questões de sexualidade conforme faixa etária, e as questões de gênero através da política LGBTQI+. Em 11/06 alguns estagiários do PSE e os profissionais da AT de Saúde da Criança e do Adolescente participaram da palestra de lançamento do Galera Curtição.

Neste quadrimestre houve significativa melhora nos relatórios do E- SUS, os registros das unidades melhoraram, favorecendo assim, a avaliação das atividades propostas pelo Programa.

Houve redução dos estágios do Projeto Creches e Universidades para 50 vagas. Foi realizado processo seletivo para a reposição de vagas de estágio em aberto, vinculadas aos projetos, com estudantes de diversas áreas (psicologia, enfermagem, serviço social, odontologia, nutrição e saúde coletiva). Assim que os processos forem validados pela SMA, os estudantes serão chamados para as vagas do Programa de Saúde do Escolar, nas gerências distritais. De acordo com o previsto pela coordenação, cada gerência distrital deve contar com 4 estagiários, com atribuição de apoiar as unidades de saúde na realização das ações previstas pelo PSE e monitorar o cumprimento das metas, através dos relatórios do e-SUS.

Quanto às atividades de participação da área técnica:

✓ Participação nas reuniões de planejamento do Projeto Galera Curtição no qual foi definido os temas a serem abordados nesse ano: “o protagonismo juvenil na habilidade de vida, álcool e outras drogas, IST, Violência, Bullying, Gênero, e Sexualidade”.

✓ A partir da apresentação da pesquisa da FADERGS _ PROJETO PPSUS/UNISINOS/SMS – LC SAUDE DE ADOLESCENTES E JOVENS. Foi definido o projeto de construção da Linha de cuidado de adolescentes e jovens para o município de Porto Alegre, em parceria com a UNISINOS.

✓ Participação na reunião sobre a FICAI (Ficha De Comunicação de Aluno infrequente) junto ao MP. Devido a sérios problemas de fichas em aberto e a ausência da Assistência Social nas reuniões, a promotora está programando para o próximo quadrimestre uma reunião de REDES com Saúde, Educação e Assistência social e futuramente conselho tutelar.

✓ Nesse quadrimestre trabalhou-se junto com a SES e a FASE na construção do PLANO OPERATIVO LOCAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA, EM INTERNAÇÃO, INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E SEMILIBERDADE EM PORTO ALEGRE e Plano Anual de Ações. Neste momento o plano está de posse do MS para avaliação e aprovação. A área técnica da saúde da criança e do Adolescente participa do grupo permanente de acompanhamento da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (GPAISA).

✓ Devido a uma demanda proveniente dos gabinetes dos secretários da SMED e SMS, da necessidade de qualificação e definição dos fluxos de encaminhamentos das escolas (alunos) para a área da saúde, iniciamos junto à SMED um diagnóstico das escolas Municipais. Primeiramente avaliando os problemas mais comuns encontradas e as dificuldades enfrentadas pelos professores quanto às questões de saúde. Através desse diagnóstico, ainda não conclusivo, já possuímos uma relação de alunos que estão sendo monitorados pela área técnica. Neste monitoramento acompanhamos o percurso destes nos serviços de saúde, US, EESCAS, CRAI e outros serviços.

✓ Através de uma demanda do Ministério Público, a Saúde da criança e do Adolescente foi nominada pelo gabinete do secretário SMS a participar do fórum do NOICA (Núcleo operacional de Inclusão de Crianças). Este tratará da situação das crianças e Adolescentes que hoje estão nas ruas do município. Em agosto, iniciou-se a dispensação dos óculos para crianças e adolescentes através do PROJETO PORTO OLHAR ALEGRE. Em 16/08 foram atendidas 51 crianças e adolescentes. O projeto disponibilizará 900 óculos para este público.

✓ OPERAÇÃO INVERNO – Realizou-se o monitoramento das internações hospitalares e seu o percurso de crianças de zero até 11 anos por causas respiratórias, na rede de serviços do município. Foi disponibilizada à área técnica da criança, do adolescente e do adulto, três enfermeiras mediante contratação emergencial, iniciando em junho, elas verificam os dados e registros no eSUS, GERINT, planilhas preenchidas por alguns Hospitais e Pronto Atendimentos e monitoram os atendimentos na atenção primária após a alta. O relatório final da operação inverno será divulgado após o seu término, no próximo relatório.

✓ Participação e interlocução na realização das Pré-conferências da criança e do Adolescente que ocorreram no mês de agosto.

Gestação na Adolescência

A taxa de gestação na adolescência (10-19 anos) por raça/cor neste quadri- mestre foi de 10,37%, não ocorrendo uma diferença importante entre as gerências distritais. Quanto ao quesito raça/cor o percentual de gestantes negras representa 41,15% do percentual de gestantes. Quanto à transmissão vertical os números serão demonstrados no RAG 2018, porém já se identificou um percentual de 11% de ges- tantes faltosas em consultas, o qual solicitou à Unidade de Saúde, visita domiciliar e retorno do caso. Do total das gestantes adolescentes 46% não concluíram o ensino fundamental e 26% não concluíram o ensino médio. Neste período ocorreram 2 ca- sos de sífilis na gestação que está sendo acompanhada junto à US de referência.

Tabela 172- Gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo ra- ça/cor/etnia

Gerência Distrital	Nº de Ado- lescentes Gestantes		% de Gra- videz em relação ao SINASC		Nº									
					Branca		Amarela		Indígena		Negra		Ignorada	
	Quadrimestre													
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	24	23	4,46	3,6	14	18	0	0	0	0	10	5	0	0
LENO	72	80	13,4	12,63	36	40	0	0	0	0	36	40	0	0
NEB	55	75	10,24	11,84	35	47	0	0	0	0	20	28	0	0
NHNI	55	54	10,24	8,53	41	38	0	1	0	0	13	14	1	1
GCC	70	79	13	12,48	46	45	0	0	0	0	24	34	0	0
RES	71	83	13,22	13,11	42	58	1	0	1	1	27	24	0	0
SCS	60	77	11,17	12,16	29	51	0	0	2	0	29	26	0	0
PLP	90	109	16,75	17,21	47	62	0	0	0	0	42	47	1	0
Ignorado	40	53	7,44	8,37	20	32	0	0	0	0	20	21	0	0
Porto Alegre	537	633	10,37	10,41	310	391	1	1	3	1	221	239	2	1

Fonte: CGVS/SMS – Dados do 1º quadrimestre atualizados, 2º quadrimestre; dados provisórios

Política de Saúde da Mulher

Além das atividades descritas na planilha de Metas e Ações, estão listadas abaixo outras ações realizadas pela área técnica da Saúde da Mulher neste quadrimestre:

✓ Participação na Capacitação, realizada pela SES, para Implantação do Módulo Tratamento do SISCAN, a partir de demanda do MPF. O Módulo Tratamento permitirá o monitoramento do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento de todas as neoplasias e com isso será possível a verificação do cumprimento da Lei 12.732 de 22 de Novembro de 2012 (Lei dos 60 dias).

✓ Articulação com MPE, MPF e Saúde da Mulher/SES visando à qualificação do acesso e Assistência a Mulheres Vítimas de Violência Sexual nos quatro Hospitais de Referência no Município (HMIPV, HNSC, H. Fêmeina, HCPA). Foram realizadas com o MPE e MPF e SES visitas no H Fêmeina, H Conceição e HMIPV.

✓ Realização do Relatório Anual 2017 – Comitê de Mortalidade Materna. Siga link:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_mm2017final.pdf

Política de Saúde do Idoso

Atividades desenvolvidas pela área técnica neste quadrimestre:

✓ Intermediação entre as solicitações de abrigagem em Instituições de Longa Permanência de idosos em Grau de dependência III à FASC, pelo Índice de Katz à rede de saúde do município (APS, PMC, Ministério Público, Hospitais Conveniados).

✓ Incentivo à utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como ferramenta para as ações na APS.

✓ Monitoramento da Violência Contra Idosos (ajustes com a CGVS e parceiros: GHC)

✓Elaboração e construção junto ao EAD, PMS, GHC das bases e do Cronograma da Segunda Edição do Curso de Qualificação de Cuidadores Informais além da identificação dos “alunos/cuidadores” na lista de habilitados.

✓Recuperação da Maquete do projeto Casa Segura (sem ônus para SMS-PMPA), que está à disposição da rede de atenção como ferramenta de apoio às atividades de educação permanente que tratem do assunto em questão.

Política de Saúde das Doenças e Agravos Não transmissíveis

Ações executadas no quadrimestre:

✓Participação na Comissão de Mortalidade Precoce Finalização dos dados de morte nas primeiras 6 h em Pronto Atendimentos (PAs) com divulgação em congresso de medicina intensiva e posterior publicação. Definida manutenção do monitoramento semestral.

✓Participação no Grupo da Operação Inverno 2018. Realizado o monitoramento das internações em maiores de 12 anos com doenças respiratórias em todos os hospitais e PAs de Porto Alegre.

✓Apoio na construção do edital do Programa Municipal de Oxigenoterapia Domiciliar.

✓Participação na divulgação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo através de palestras proferidas em empresas ou instituições de ensino.

✓Divulgação da nova portaria do Ministério da Saúde sobre o Pré-Natal Masculino – Foi reforçado junto às gerências distritais através das recomendações do Ministério da Saúde para regulamentar a participação do homem em programa ou atividade de orientação sobre paternidade, em relação ao Marco Legal da Primeira Infância, (Lei Nº 13.257 de 08 de março de 2016). Foi disponibilizado material junto a BVAPS.

Política Municipal de controle do tabagismo

Neste quadrimestre foi implantada uma nova ficha de acompanhamento do uso de medicamentos e ações de enfrentamento ao tabagismo, via google drive, pela rede de saúde do município.

Política de Saúde da População Indígena

Neste quadrimestre, houve avanço na integração da equipe de saúde indígena com os profissionais ingressantes do primeiro quadrimestre. Podemos agora mensurar o impacto da presença desses novos profissionais na equipe. Seguem os indicadores pactuados como prioritários para equipe de saúde bucal indígena, quais sejam: número de primeiras consultas, tratamentos odontológicos concluídos e número de atividades coletivas de escovação supervisionada.

Tabela 173- Números de atividades de escovação dental supervisionada por quadrimestre

Aldeia	Quadrimestre	
	2º	1º
Morro do Osso (Tupe Pen)	15	1
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	13	2
Polidoro (Charrua)	0	0
Lami (Van Ká)	1	0
Belém Novo (Komág)	2	0

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Houve um aumento expressivo do número de atividades de escovação supervisionada, quando comparado ao quadrimestre anterior. Na Aldeia Charrua Polidoro, além de serem atendidos a cada 15 dias conforme cronograma pactuado na Comissão Municipal de Saúde Indígena há um número reduzido de crianças.

Tabela 174– Percentual de primeiras consultas odontológicas por quadrimestre

Aldeia	Quadrimestre	
	2º	1º
	%	%
Morro do Osso (Tupe Pen)	17	31
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	16	20
Polidoro (Charrua)	6	26
Lami (Van Ká)	10	23
Belém Novo (Komág)	50	56

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Meta anual: 55% de cobertura de primeiras consultas odontológicas- Plano Distrital de Saúde Indígena 20

Tabela 175– Percentual de indígenas com tratamentos odontológicos concluídos

Aldeia	Quadrimestre	
	2º	1º
	%	%
Morro do Osso (Tupe Pen)	17	20
Lomba do Pinheiro (Fág Nhin)	12	13
Polidoro (Charrua)	6	16
Lami (Van Ká)	10	23
Belém Novo (Komág)	44	25

Fonte: Equipe de Saúde Indígena SMS

Meta anual: 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos

Houve baixa no percentual de primeiras consultas e de tratamentos concluídos visto a necessidade de troca de referência do atendimento odontológico de uma das aldeias mais numerosas, que passou da US Tristeza, que teve alterações para adequação ao horário estendido, para a US Camaquã. Esta mudança de referência representou dificuldades de acesso dos usuários em virtude da necessidade de transporte até a nova unidade.

Além das ações de antropometria e acuidade visual, ainda foram realizadas atividades com os temas álcool e drogas, saúde sexual e atividades educativas em saúde bucal pelo programa PSE. Está em processo de contratação uma estudante Kaingang de psicologia/UFRGS que irá atuar na Aldeia Fág Nhin.

Na assistência pré-natal, seguimos monitorando o percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) visando cumprir com o objetivo do PAS 2018 – *“Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita”*. Tivemos 9 consultas de pré-natal para a totalidade das gestantes indígenas, ultrapassando as metas.

Neste quadrimestre foram realizadas ações de educação permanente nas seguintes unidades: US Esmeralda, US Safira, US Jardim Protásio Alves, US Lami e uma reunião preparatória na US Vila Gaúcha. Essa estratégia visa garantir a efetivação da atenção diferenciada, destacando a relevância da adoção de um olhar diferenciado e adequação na prestação de atendimento aos usuários indígenas.

Tabela 176– Cronograma de Educação Permanente na AP

Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Data
Unidade de Saúde Vila Gaúcha	GCC	22/05/2018
Unidade de Saúde Esmeralda	PLP	16/08/2018
Unidade de Saúde Safira	LENO	04/09/2018
Unidade de Saúde Jd Protásio Alves	LENO	04/09/2018
Unidade de Saúde Lami	RES	06/09/2018

Fonte: AT – Saúde Indígena

Em julho, foi realizada a formação para o cadastramento visando a qualificação da abordagem dos ACS para o preenchimento do quesito raça/cor da Gerencia Distrital Centro. No mês seguinte, houve a formação do controle social, na reunião do Conselho Distrital de Belém Novo a convite da gerência, tendo como pauta única sobre a saúde dos povos indígenas. Esse convite se deu em virtude da nova aldeia Mbyá Guarani recentemente instalada na Ponta do Arado, a qual se fez a tentativa de acesso junto com CRAS/FASC/SMDS com a CMPIDE/DDH/SMDS, impedidos de acessar pela gestão do empreendimento previsto para o local. Essa questão é assunto de uma ação no PMF/NUCIME que acompanhamos a partir de um expediente SEI, no qual já informamos a referência para o atendimento primário a esses usuários indígenas Mbyá.

A rede composta pelas instituições SESAI, FUNAI, MP/ NUCIME, CMPI-DE/DDH/SMDS para acompanhamento das situações de violência envolvendo usuários indígenas segue atuando, visto o aumento dessas situações identificadas pelos serviços ou denunciadas pelas lideranças indígenas. Os casos que envolvem as comunidades indígenas atendidas pela USI estão sendo monitorados pela equipe e o acompanhamento segue sendo realizado. Esta ação está de acordo com o 4º Objetivo da 3ª Diretriz- *“Reduzir o impacto das violências na situação de saúde da população”*. Dentro do 1º objetivo *“Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável”* da 6ª diretriz do PAS, estamos juntamente com estes órgãos municipais consolidando um espaço de articulação das Políticas Públicas Municipais direcionadas a esse segmento populacional no GT Povos Indígenas articulado com a FASC.

Participou-se, no mês de agosto, a convite da CPIDE/DDH/SMDS, de três reuniões para organização de uma ação estratégica para a capacitação dos servidores da fiscalização do comércio ambulante e da guarda municipal quanto à legislação diferenciada e singularidades culturais dos povos indígenas. Essa ação é fundamental em

termos da saúde, pois a comercialização de artesanato é a principal forma de sustento desses coletivos.

Identificamos uma situação de abandono do tratamento de TB de uma usuária indígena que relatou ter dificuldades em acessar o serviço de sua referência, visto que passa o dia todo, como grande parte dos indígenas, no centro histórico da capital comercializando artesanato, sua fonte de sustento. Em parceria com o consultório na rua, conseguimos resgatar a usuária indígena que atualmente se encontra curada dessa enfermidade. Essa ação esteve de acordo com a meta (PROMETA) relativa ao aumento na taxa de cura de TB.

As ações de vigilância em saúde ambiental nas aldeias indígenas seguiram sendo realizadas e tivemos uma reunião com a SMANS, DMAE e CPIDE/DDH/SMDS quanto à contaminação do Arroio Lami que atravessa o espaço de vida dos indígenas Mbyá Guarani da Aldeia Pindó Poty. A ação iniciada teve origem em um pedido de informação do MPF. Foram identificadas as fontes poluidoras e notificadas para a adequação devida. Estamos em contato com a SESAI a fim de verificar as condições de saúde dos indígenas residentes nessa aldeia, pois temos o conhecimento do uso desse manancial hídrico não somente para banho, pelas crianças indígenas, mas para abastecimento da aldeia. Toda essa situação está descrita detalhadamente em expediente SEI.

Em continuidade ao apoio a organização do Encontro dos Kujà (Pajés Kaingang), neste quadrimestre foram realizadas 6 reuniões com SESAI, FUNAI, CMPI-DE/DDH/SMDS e demais instituições apoiadoras. Esse evento mantém vivos os conhecimentos ancestrais e as suas práticas tradicionais de cura, fundamentais para as pessoas Kaingang. Esta ação está de acordo com a meta de realizar mensalmente ações de promoção à saúde nos Distritos Sanitários.

A meta da PAS 2018 traz a necessidade de garantir 60% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. A ESI acompanha 98% das famílias indígenas beneficiárias desse programa. Não chega a 100% devido à mobilidade característica dos indígenas entre as áreas do estado.

O Plano de Aplicação do Incentivo Estadual (Portaria Estadual nº946/2015) a APSI foi submetido e aprovado junto a Comissão Municipal de Saúde Indígena, e seguiu para o CMS. Estamos trabalhando para a habilitação do CEO Santa Marta ao Incen-

tivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAUPI (Portaria Federal nº 2.663/2017). Ambos os movimentos visam contribuir com a meta “*Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS)*”.

Foram realizadas 4 reuniões com a presença da SESAI e das lideranças indígenas das comunidades atendidas pela Equipe de Saúde Indígena, o Conselho Local da USI, seguindo a *diretriz que refere-se ao fortalecimento do Controle Social*.

Política de Saúde da População Negra

O ano de 2018 propiciou estabelecer nosso primeiro projeto voltado para monitoramento e avaliação para as pessoas pretas e pardas no município de Porto Alegre. Iniciamos usando dados de Urgência/Emergência e, nossa escolha pelo Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul relativo ao ano de 2017 com recorte raça/cor se deu por ser ele o único que tinha dados de doze meses no SIHO. O projeto visa mapear o uso do Pronto Atendimento a partir de seis (6) acessos (efetivos) buscando identificar nos usuários quais as necessidades, em qual faixa etária ela é mais evidente, se esta demanda pode ser acolhida no território pela Atenção Primária e, se sim, porque não chegou lá; identificar que estratégias podem ser desencadeadas para melhorar a relação/vínculo; quais os CIDs (Código Internacional de Doenças) em percentual e a evolução do cuidado através do eSUS. Para realizar esta tarefa durante o primeiro quadrimestre buscamos os dados e criamos uma tabela dinâmica de Excel. Realizamos a qualificação do quesito raça/cor mensurando o percentual relativo a cada raça/etnia e trabalhamos os dados para mapear o nosso “n” total de pessoas que usaram o Pronto Atendimento a partir de seis vezes em 2017.

Neste quadrimestre foi realizada a qualificação dos dados junto ao eSUS. Neste momento fomos identificando a causa de atendimento no Pronto Atendimento e a evolução do cuidado no eSUS. Esta fase foi a mais longa já que nosso “n” é superior a 300 pessoas e só temos um residente trabalhando neste projeto. O resultado deste projeto será apresentado oportunamente.

Com relação à Doença Falciforme (DF) estamos concluindo a Nota Técnica e já iniciamos as tratativas para o processo de co-participação da construção do cuidado longitudinal através da inserção da Atenção Primária. O próximo passo é estabelecer a agenda compartilhada de consulta do médico da unidade de referência junta-

mente com o usuário que convive com a DF e o Hematologista que acompanha no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Participou-se do dia alusivo à Doença Falciforme no Hospital da Criança Conceição onde foram tirados encaminhamentos para serem aplicados em outras regiões do Estado, com base no trabalho realizado em Porto Alegre.

Neste quadrimestre foi organizado o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, para tanto, fez-se necessária a abertura de processo para itens necessários a atender o Curso Promotor@s, bem como convites para facilitadores e divulgação. Recebemos inscrições para além de Porto Alegre e grande Porto Alegre, como a inscrição da coordenação de saúde da população negra do município de Rio Grande, duas médicas, uma de Pelotas e outra de Uruguaiana. Também fizemos uma confirmação com todas as 112 pessoas interessadas. Recebemos uma demanda significativa de estudantes de diferentes cursos do campo da saúde de várias universidades.

Ainda neste quadrimestre foi lançado o edital para a segunda edição do Livro Equidade em Saúde. Recebemos mais de 20 inscrições para publicação de experiências e artigos científicos.

Política de Saúde da População LGBTQI+

No âmbito da Saúde Integral LGBTQI+, neste quadrimestre foram realizadas reuniões com diferentes setores, visando às ações intersetoriais, apoio institucional, educação permanente e início do monitoramento da violência motivada por LGBTfobia, em conjunto com a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS).

Foram realizadas as seguintes reuniões nesse período:

- ✓ Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha: objetivo de compartilhar a experiência com os Transdiálogos, uma vez que aquela Secretaria realizará, no segundo semestre, ações semelhantes;
- ✓ Casa Viva Maria: foram esclarecidos para a equipe conceitos sobre gênero, identidades de gênero e orientação sexual e foi iniciada a elaboração de fluxos na rede, levando em conta o encaminhamento de pessoas trans para a Casa pela Delegacia da Mulher, CRAM, Ação Rua e rede de assistência à saúde;

- ✓Igualdade-RS – Associação de Travestis e Transexuais do RS: nesta reunião foram discutidos o apoio as ações contra preconceito e discriminação e ao seminário organizado pela entidade que será em outubro de 2018;
- ✓Pampas Cat: Grupo de gays ligados ao esporte. O grupo solicitou apoio da SMS para a realização do Gay Prix de Vôlei, que serão realizados nos dias 07, 08 e 09/09/18;
- ✓Grupo de Trabalho (GT) UNAIDS: Esta reunião aconteceu no Palácio Piratini e contou com a presença de várias autoridades estaduais e municipais, como o Governador do Estado, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e prefeitos dos 15 municípios prioritários da Cooperação Interfederativa e organismos internacionais, como UNPFA, PNUD, UNAIDS, UNESCO, entre outros. Foi apresentado o novo projeto dos Transdiálogos, da SMS;
- ✓UNAIDS/PNUD: nesta reunião foram acertados todos os detalhes do apoio destas agências para o projeto Transdiálogos, que iniciaria em julho, porém seu início foi remarcado para setembro;
- ✓Em agosto, mês da visibilidade lésbica, foi realizado o I Seminário sobre Saúde das Mulheres Lésbicas, promovido pela Saúde LGBT do Estado e UFRGS, no qual houve a participação de uma assessora técnica, que abordou a saúde sexual de mulheres lésbicas.

Quanto às ações de educação permanente, foram realizadas sete oficinas para profissionais de saúde, em que participaram 182 profissionais de saúde, como demonstrado na tabela abaixo, com o tema “LGBTQI+: Para além do arco-íris”, em que foram trabalhados os conceitos de gênero como construção social, identidades de gênero, orientação sexual, especificidades de saúde da população LGBTQI+ e como fazer o cadastro no E-SUS:

Tabela 177– Ações de Educação permanente com o Tema LGBTQI+ -

Data	Público-alvo	GD	Nº de Profissionais
29/jun	Apoiadoras institucionais	GCC	20
19/jul	Comitê da Pop Negra	LENO	20
25/jul	Serviços especializados	GCC	20
07/ago	Agentes Comunitários de Saúde e Endemias	Centro	37
10/ago	Estagiários do PSE	Todas	30
22/ago	Coordenadoras de unidades de saúde	GCC	40
30/ago	US Santa Helena	PLP	15
Total			182

Fonte: AT – LGBTQI+ - Ações Específicas.

Quanto à meta 20 que trata do monitoramento das notificações de violência e seus recorte Foi iniciado, ainda neste quadrimestre, o monitoramento das notificações no SINAN por motivação LGBTfóbica, em parceria com a CGVS, com vistas à criação do observatório de violências.

Política de Saúde da População Imigrante

As ações apontadas para este quadrimestre permanecem em processo.

Para o próximo quadrimestre está proposto atividades intersetoriais com a participação da SMS através da área técnica da saúde da população Imigrante:

- ✓Medidas de intensificação com a CPIDE/DDH/SMDSE/PMPA visando ampliar ações de integração na vertente da saúde através do CRIM/POA (Centro de Atendimento ao Imigrante de Porto Alegre);
- ✓Acompanhamento das tratativas junto ao Ministério da Justiça com enfoque na população imigrante;
- ✓Apreciação e aprovação das minutas para a atualização dos decretos que instituem o COMIRAT-POA e o seu regimento interno e;
- ✓Contribuição na formulação de uma proposta/projeto interinstitucional a fim de viabilizar adesão ao plano de interiorização de imigrantes e refugiados venezuelanos, pelo município de Porto Alegre.

Política de Saúde da Pessoa com Deficiência

Quadro 18- Medição da meta e acompanhamento quadrimestral de cumprimento das ações, conforme o Plano Municipal de Atenção à Saúde da PcD

Ações	Peso da ação	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado
Compor um GT para elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional (formação em libras) a fim de possibilitar núcleos de profissionais de referência por Gerência Distrital e na Rede de Urgência e Emergência.	3	Composto GT A.T PcD + CGADSS	0,5	Levantamento dos servidores junto ED/CGADSS, que já realizaram curso em Libras nas GDs.	0,5
		Reunião com os servidores que já realizaram curso em Libras em conjunto junto ED / CGADSS			
		Apresentação APP -Libras, envio CGADSS - Biblioteca Virtual			
		Encaminhado à CGADSS o modelo de serviço de intermediação em Libras /Português /Português / Libras, por meio de vídeo chamada, que permite a comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e servidores públicos para análise da Escola de Gestão para PMPA			
Dar continuidade projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso	2,5	Para viabilidade do Projeto Qualificação de Cuidadores Informais foi apontado a realização a partir do termo de cooperação técnica de ensino com o GHC - Escola Técnica do GHC.	0,5	Reestruturação do projeto cuidadores e análise da viabilidade de contratação de instituições formadoras, junto NLC / CGATA.	1
		Elaboração / Organização do projeto junto ao GHC.			

Notificação de violência a Pessoa com Deficiência em conjunto com AT. DANTs eixo Violência – Recorte PcD	2	366 notificações por Violências sendo:	1	Solicitação a CGVS o recorte por Pessoa com Deficiência:	0,5
		PcD Intelectual = 26		1226 PcD Notificadas sendo:	
		PcD Física= 13		104 PcD Intelectual,	
		PcD Auditiva= 1		46 PcD Física	
		PcD visual= 2		08 PcD Auditiva,	
		(251 mental, e 145 comportamental), que estão computadas nas notificações da PcD.		08 PcD Visual	
		Está em elaboração/organização o Banco de dados, para iniciar o monitoramento junto às unidades de saúde.		(Os demais não foram identificadas à modalidade da deficiência).	
Divulgação dos fluxos de atenção à Saúde da PcD.	1	Informações da Saúde da PcD foram disponibilizadas na Biblioteca Virtual:	0,33	Divulgação dos fluxos de atenção à PcD na GD PLP.	0,3
		Diretrizes da OPM da SES/RS; Aplicativos de Libras, etc.		Divulgação dos fluxos da Fisioterapia para GDs com ocorrências de marcações equivocadas.	
Elaborar a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Auditiva e implementar ações da linha de cuidado da saúde da PcD Intelectual/Autismo	4	AT da PcD já conta com a ajuda da assessoria da Fonoaudiologia	1	Solicitação de horas compartilhadas de uma profissional Fonoaudióloga para AT da PcD para construção da linha de cuidados da Deficiência Auditiva.	1
		A RESOLUÇÃO Nº 186/18		Portaria Nº 3.687, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017 Fica definida a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos relacionados à Reabilitação Intelectual – Plano Operativo da SES/RS que vai a CIB - indicamos o CEREPAL com a abertura de 40 vagas.	
		CIB/RS Aprova o Plano Operativo da Reabilitação Intelectual, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.687, de 22 de dezembro de 2017. Através do DAHA PcD os dados das instituições apontadas no plano operativo foram enviadas ao M.S.		Monitorado via GERCON - 9 crianças (de 0-1 ano), que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva.	
		Monitorada via GERCON 12 crianças (0-1 ano), que foram encaminhadas para Reabilitação Auditiva.		Atualizado os contatos das fonos responsáveis pela TANU – Hospitalar e atualizado o fluxo da TANU para com-	

		Já realizado contato com as Instituições para envio da contra referência dos pacientes encaminhados para Reabilitação Auditiva.		posição do protocolo de enfermagem APS.	
		Análise dos dados da TANU a partir dos dados da Rede Cegonha e visitação dos serviços para repactuação de fluxos.			
Dar continuidade ao levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	4	Até o final de junho de 2018, foram cadastrados no e-SUS 21.9647usuários, sendo que 19.784 (9%) são pessoas com deficiências.	2	Até o final de abril de 2018, foram cadastrados no e-SUS 245 926 usuários, sendo que 19 109 (7,8%) são pessoas com deficiências.	0
		Visual = 7018, Física = 5297,		Visual= 6730	
		Auditiva = 1966		Física= 5129	
		Intelectual / Cognitiva = 3935		Auditiva= 1909	
		Outras = 1568		Intelectual / Cognitiva= 3821	
		Durante o período de 01/05/2018 a 31/08/2018, os Agentes Comunitários de Saúde da rede realizaram 223.701 visitas de acompanhamento a usuários do SUS, sendo que 4.806 visitas foram a pessoas em reabilitação ou com deficiência, e 1516 visitas a pessoas acamadas ou domiciliadas.		Outras= 1520	
	Durante o período de 01/01/2018 a 30/04/2018, os Agentes Comunitários de Saúde da rede realizaram 537.257 visitas de acompanhamento a usuários do SUS, sendo que 5.122 visitas foram a pessoas em reabilitação ou com deficiência, e 6390 visitas a pessoas acamadas ou domiciliadas.				
Dar continuidade à elaboração de informações no site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	3	Não realizado	0	Não realizado	0
Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas ao serviços fisioterapia, audiometria.	2,5	Realizado o protocolo de Reabilitação Auditiva Pediátrico.	0,5	Realizado e Implantado Protocolos e Classificação de Risco da Reabilitação Física e Auditiva.	2
				Normativas da Fisioterapia.	

Divulgar o Plano de Atenção à Saúde da PcD nos Conselhos Distritais conjuntamente com CMS.	1,5	Segundo relatório fornecido pelo CMS existem 177 CLS.	0,5	Verificação dos US que possuem conselho local de saúde para envio plano municipal de atenção a PcD.	0,5
		Foram enviados 1.650 exemplares do Plano de Atenção à PCD, em média 8 exemplares por US.			
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretarias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho /Emprego, EPTC efetivando a interssetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	1,5	Retomadas as reuniões mensais pelo Grupo Condutor Municipal de Cuidados à PcD.	0,5	Retomada do Grupo Condutor com novos representantes da FASC e da SMED.	0,5
Total	25%		6,83		6,30%

Fonte: AT Pessoa com Deficiência

ANEXO H - PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO

Ao longo deste quadrimestre além das capacitações de unidades de saúde da atenção primária, foram capacitados 01 Centro de Referência em Tuberculose (CRTB), 2 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA) e 1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), sendo este último em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição. Ademais, reuniões de organização e sistematização de ações de proteção para elaboração de um protocolo de Acesso Mais Seguro unificado estão sendo realizadas nos Centros de Saúde Santa Marta, Vila dos Comerciantes e Bom Jesus.

Para Gestão do Estresse e visando o desenvolvimento de estratégias emocionais de enfrentamento e manejo de situações de violência armada pelos profissionais de saúde, a partir de julho de 2017 a SMS criou o *Programa de Prevenção ao Estresse Pós-Traumático* em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse –NEPTE- da Faculdade de Psicologia da PUCRS o qual propõe grupos de apoio com base em Terapia Cognitivo-Comportamental. Neste quadrimestre, 06 profissionais de diferentes serviços participaram deste programa. Além disso, o NEPTE realizou oficina de 4 horas/aula de *Primeiros Socorros Psicológicos* (técnicas de suporte a pessoas expostas a incidentes de violência) com profissionais da Secretaria de Saúde, Educação e Assistência Social. Foram capacitados 24 profissionais, sendo 19 profissionais da SMS.

Como importante resultado, neste quadrimestre, o Acesso Mais Seguro foi indicado e agraciado com o prêmio *Destaque em Saúde* do Conselho Municipal de Saúde, demonstrando o reconhecimento do controle social sobre a relevância do programa. Além disso, projeto foi encaminhado ao edital Prêmio InovaSUS do Ministério da Saúde, sendo sua inscrição homologada até o momento. O resultado é previsto para dezembro de 2018.

Ações de manutenção do Programa AMS realizadas pelo Grupo de Suporte Central:

Ações Intersetoriais:

- ✓04 reuniões intersetoriais com a equipe da SMS, FASC e SMED.
- ✓Publicação em Diário Oficial de Porto Alegre do dia 28/08/2018 os servidores responsáveis pelo Grupo de Suporte Intersetorial, portaria nº 778;
- ✓01 Reunião de “Sala de Situação” com a presença do Chefe da Delegação Regional do Comitê Internacional da Cruz Vermelha-
- ✓01 Treinamento Operacional de Treinadores (TOT) com 40 horas/aula para profissionais da SMED, FASC e SMS, do qual participaram 36 profissionais.
- ✓01 Palestra para Fundação de Proteção Especial (FPE) do Estado do Rio Grande do Sul (4hs)
- ✓Participação da Jornada do Centro de Estudos Luís Guedes (CELG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na mesa redonda: “*Violência Urbana, Segurança e Saúde Pública*”.

Ações na SMS:

- ✓02 Cerimônias de certificação em Acesso Mais Seguro, totalizando 27 unidades de atenção primária e 07 Equipes de Atenção Domiciliar (em parceria com o Hospital Vila Nova);
- ✓05 encontros com a presença das consultoras do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), com objetivo de planejamento, avaliação do processo e adequação das modificações da ferramenta.
- ✓Realização de 04 reuniões de pós-crise, momento pós-incidente de violência onde se faz necessária revisão das ações tomadas e acolhimento em primeiros socorros psicológicos.
- ✓Realização de palestra de 04 horas/aula na Semana Interna de Prevenção aos Acidentes de Trabalho (SIPAT) do IMESF;

- ✓ Participação em 08 reuniões de equipes da APS para apresentação de plano do AMS;
- ✓ Realização de 01 Oficina de 08 horas/aula com 28 profissionais de saúde do Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS);
- ✓ Realização de encontro de reavaliação do Plano de AMS- PACS;
- ✓ Realização de 11 Oficinas de sensibilização de 2 horas/aula com 90 profissionais de saúde do PACS;
- ✓ Realização de 07 turnos de sensibilização e diagnóstico para a adaptação do Acesso Mais Seguro no SAMU;
- ✓ Realização de 02 turnos de observação da sala de regulação do SAMU para diagnóstico e familiarização com a situação-problema.

ANEXO I- SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Equipe de Consultório na Rua e ampliação de acesso da PSR às US

Neste quadrimestre, firmaram-se as pactuações quanto aos processos de trabalho das equipes do Consultório na Rua Centro e do GHC, de forma a atender à qualificação da abordagem, proposta tanto no Projeto Mais Dignidade/SENAD, quanto no Plano Municipal de Superação da Situação de Rua.

No que tange a qualificação do acesso aos cuidados em saúde bucal da população em situação de rua na Gerência Centro, foi pactuado nesse quadrimestre, o acesso ao exame de radiografia odontológica através de demanda espontânea, dispensando a prévia regulação da marcação. Essa estratégia permite que o usuário em situação de rua, tenha acesso imediato ao exame, tornando a assistência prestada mais resolutiva, uma vez que é possível realizar a completa avaliação em uma única oportunidade.

Principais Projetos com foco na População em Situação de Rua:

Projeto de Inserção Social – MAIS DIGNIDADE

Em 06 de julho de 2018 ocorreu o desembolso do primeiro repasse financeiro da SENAD/MJ a PMPA referente ao Projeto de Inserção Social “Mais Dignidade” (Convênio N 27/2017), inserido no SICONV (854075/2017), no valor de R\$356.400,00. Esse aporte financeiro visou à dispensação de 75 primeiras bolsas moradia, 15 primeiras bolsas formação e qualificação profissional e vales transportes para os usuários atendidos no projeto. Paralelo a esse processo, foi elaborado o chamamento Público para OSC se candidatarem à Execução de Ações de Redução de Danos e de Geração de Renda (contratação de 12 redutores de danos e 4 oficinas de geração de renda para atuarem no Eixo Trabalho do Projeto), tendo encaminhado à PGM para fins de validação e publicação do mesmo.

Manteve-se ainda nesse quadrimestre a avaliação e o monitoramento das ações do Projeto MAIS DIGNIDADE em reuniões extraordinárias mensais do Comitê POPRUA, bem como a discussão de casos de usuários acompanhados pelo projeto nos Fóruns da Rede de atenção Psicossocial (FRAPS) dos territórios, para qualificação do plano de cuidados e dos fluxos entre os serviços.

PLANO MUNICIPAL DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA

Neste quadrimestre se intensificou as agendas intersetoriais a fim de buscar a efetivação de ações articuladas e integradas para a população em situação de rua, dentro do objetivo estratégico da nova gestão municipal de “promover a inclusão e o desenvolvimento social como forma de reduzir a pobreza e garantir os direitos humanos” (PROMETA/2017). Assim, a Secretaria Municipal de Saúde reuniu-se com várias secretarias, a fim de definir com cada pasta seus compromissos para a efetivação do referido plano, em convergência com as metas de seus planos plurianuais (2018-2020). Da mesma forma, nos encontros mensais do Comitê Intersetorial (Comitê POPRUA) pautaram-se discussões relativas às ações do Plano Municipal de Superação da Situação de Rua para avaliação das secretarias junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

Projeto Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS

O projeto “Capacitação para a promoção da Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua no SUS, desenvolvido com a colaboração da SMS/Porto Alegre e do Movimento Nacional da População de Rua/RS, e a parceria a FASC, a EMEF Porto Alegre, e o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, têm suas ações distribuídas em 3 eixos.

O primeiro eixo, que se iniciou em julho, ofertou os cursos “O cuidado em Saúde da População em Situação de Rua” para 100 trabalhadores do SUS, do SUAS e da educação do município de Porto Alegre. Os cursos são compostos por 10 módulos, com encontros quinzenais e atividades de dispersão nos territórios. A metodologia proposta é participativa e problematizadora, e visa à integração intersetorial das ações entre os trabalhadores envolvidos, por meio da adaptação de aspectos da Análise das Redes Sociais e da Intervenção em Redes.

Integrar ações de cuidado para População em Situação de Rua

No dia 13 de julho do corrente ano, a Equipe de Abordagem Social da Fundação Fé e Alegria/CREAS, em parceria com a rede de saúde da região Humaitá/Navegantes, realizaram a terceira edição do Passando na Praça, encontro de Saúde e Assistência realizado na Praça Pinheiro Machado.

Foi oportunizado o acesso a diversos serviços da rede setorial e intersetorial: informações sobre Cadastro Único e orientações sobre o Programa Bolsa Família pelo Centro de Referência em Assistência Social - CRAS Farrapos, informações sobre o Serviço de Abordagem Social e rede de assistência especializada pela Equipe de Abordagem Social e Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS Centro, Brechó Solidário, escovações assistidas e orientações em saúde bucal com distribuição de kits de higiene, com o apoio da Associação Brasileira de Odontologia – ABO/RS, testes rápidos de HIV/Sífilis e Hepatites com uso do Ônibus Fique Sabendo Jovem, testes de tuberculose, orientações sobre o mosquito da dengue e cuidados com escorpião amarelo, roda de conversa com CAPS AD IAPI, solicitação de Certidões de Nascimento com apoio do Sindicato dos Registradores do Rio Grande do Sul/SINDIREGIS, cortes de cabelo com a parceria da Escola SENAC, orientações quanto ao tratamento e cuidado à pacientes soropositivo pela Fonte Colombo, além de distribuição de marmitas, lanche e café.

ANEXO J - Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde

Neste quadrimestre, iniciou-se o cálculo do dimensionamento de enfermagem (Gerência NEB) com base na Resolução Cofen 543/2017.

Em maio ocorreu a I Semana de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde. Foram trabalhados os temas: doenças respiratórias, lesões de pele e Inteligência Emocional que contou com a participação de 431 profissionais de enfermagem distribuídos nos três dias da Semana. Além da Semana de Enfermagem, ocorreram capacitações: Ação do veneno escorpiónico e realização do Teste de Triagem Neonatal (teste do pezinho) para a equipe de enfermagem de todas as gerências distritais.

Referente à solicitação de materiais de enfermagem foi encaminhada a inclusão do sistema GMAT para as Unidades de Saúde do GHC (Instituição Conveniada) a fim de padronizar as solicitações dos pedidos na Atenção Primária à Saúde.

Houve a revisão e/ou criação de 23 Procedimentos Operacionais Padrões de Enfermagem (POPs) que está em fase de análise final para publicação.

Houve a ampliação da equipe do serviço de enfermagem na Coordenação da Atenção Primária à Saúde que possibilitou o cálculo das coberturas vacinais das diferentes Unidades de Saúde e planejamento de ações juntamente com os serviços a fim de melhorar os indicadores.

ANEXO K - Atenção Hospitalar e Urgências

Mantido o acompanhamento regular do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), nos moldes preconizados pela portaria do Ministério da Saúde (3.410/2013). As reuniões de Núcleo de Acompanhamento e Qualidade Hospitalar (NAQH) seguem mantendo a periodicidade determinada pela demanda da SMS ou de cada hospital, com pauta móvel conforme as necessidades da regulação de leitos e consultas e premências dos próprios hospitais.

Dashboard das Emergências, Maternidades e Vaga Zero – Houve melhora significativa do preenchimento regular diário do dashboard das Emergências e Maternidades, denotando incorporação dos mesmos na prática gerencial dos hospitais para suas emergências.

Contratos – Mantida a melhoria de *performance* normativa com relação aos contratos hospitalares e significativa melhora na contratualização dos serviços subsidiários (tais como hemodiálise e laboratórios). A participação do grupo do Núcleo de Relacionamento com Prestadores Hospitalares (NRPH) nas reuniões dos NAQHs trouxe um grande benefício às reuniões, pois são discutidos indicadores previamente às CACs, havendo possibilidade de diálogo entre as partes.

Tempo Médio de Internações – Manteve-se o mesmo critério para avaliar o desempenho dos leitos hospitalares para internações clínicas de adultos (exceto emergências, internações cirúrgicas, psiquiátricas, obstétricas e de menores de 12 anos). Sendo assim a partir de 2018 o Tempo Médio de Permanência em leitos clínicos foi de 9,44 dias – marca superior por 3 decimais do primeiro quadrimestre. Considerando que o período agora analisado abrange o inverno climático, considera-se natural uma discreta piora da *performance* pela maior necessidade de internação de populações vulneráveis tais como pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Ações como a Operação Inverno possivelmente tiveram efeito benéfico na forma de evitar algumas internações de pacientes limítrofes que, ao serem direcionados para revisão prioritária na Atenção Primária, puderam prescindir de permanência em Prontos Atendimentos ou mesmo ter internação hospitalar solicitada. Utilizando o recurso do “cartão verde”, os potenciais reinternadores tem atendimento facilitado na rede de atenção primária. Os pacientes nesse fluxo quando adequada-

mente funcionante puderam ser vistos em até 3 dias para reavaliação clínica e das medicações em uso.

Abertura parcial do Hospital Santa Ana – No mês de agosto, o incremento dos leitos de Saúde Mental devotados para dependentes químicos na faixa etária de 12 a 18 anos veio a incrementar o fluxo de pacientes nessa categoria que, após avaliação nos Prontos Atendimentos da cidade recebiam indicação de internação hospitalar.

ANEXO L – Hospital de Pronto Socorro

Faturamento

Dando seguimento às ações de melhorias no faturamento, durante o ano de 2018, foram obtidos importantes resultados para o faturamento: a) ambulatorial – no primeiro quadrimestre, o valor médio por paciente atendido era de R\$ 26,54 (vinte e seis reais e cinquenta e quatro centavos) e, no segundo quadrimestre, o valor médio por paciente atendido foi de R\$ 49,69 (quarenta e nove reais e sessenta e nove centavos). b) internação; no primeiro quadrimestre, o valor médio por paciente ficou em R\$ 2.184,99 (dois mil, cento e oitenta e quatro reais e noventa e nove centavos). Já no segundo quadrimestre, o valor médio ficou em R\$ 2.529,63 (dois mil quinhentos e vinte e nove reais e sessenta e três centavos).

Ações de Controle de Infecção e Segurança do Paciente

- ✓ Vigilância das infecções em todas as UTIs mensalmente;
- ✓ Divulgação das taxas de infecções das UTIs trimestralmente;
- ✓ Vigilância cirúrgica, de todas as cirurgias neurológicas;
- ✓ Vigilância da adesão de higiene das mãos, notificação e divulgação das adesões mensalmente;
- ✓ Notificações de germes multirresistentes e taxas de infecções para CGVS;
- ✓ Controle da adesão ao uso check list de inserção de cateter venoso central e notificação de taxa de adesão à CGVS;
- ✓ Controle da adesão ao preenchimento do check list da higienização dos leitos de UTI e notificação à CGVS;
- ✓ Campanha de higiene das mãos no dia 04 de maio com atividade interna com a participação dos Doutorzinhos com atividades lúdicas com servidores e distribuição de álcool gel;
- ✓ Controle de surto por Acinetobacter resistente à carbapenêmicos na UTI 4º em maio deste ano;

- ✓ Realizado oito capacitações em prevenção de infecções com participação de 85 servidores;
- ✓ Capacitação para servidores da nutrição em prevenção de infecções;
- ✓ Realizado orientações para familiares sobre cuidados com germes multirresistentes no HPS;
- ✓ Participação em rounds multidisciplinares semanais nas UTIs;
- ✓ Troca dos dispensadores de álcool gel em junho;
- ✓ Instalação de saboneteiras fixas na emergência;
- ✓ Atualização e divulgação do protocolo de meningite do HPS;
- ✓ Montagem de aulas EAD sobre prevenção de infecções em parceria com o CO-MESP.

Obras e Reformas

Quadro 19– Obras e reformas realizadas no HPS, no 2º quadrimestre de 2018

Mês	Ordem de Serviço	Descrição de Serviço	Localização
Maio	Direção/ASHPS	Acompanhamento instalação paraciclos	Térreo
	Direção	Atualização de orçamentos para contratação das portas de alumínio para o vestiário masculino	2º e 4º pavimentos
Junho	Direção/Financeiro	Elaboração proposta Orçamentária 2019	
	Direção	Levantamento de medidas no quarto das médicas para reforma	5º pavimento
	Direção	Estudo de reposicionamento dos armários do vestiário feminino	2º pavimento
	Direção/Higienização	Atualização de orçamentos para substituição parcial das redes contra pombos	Cobertura
Julho	Direção/CME	Estudo para instalação de termodesinfectora na sala de lavagem do CME	4º pavimento
	Direção/Diagnóstico por Imagem	Realização de orçamentos para conserto das portas do raio X 1 e 2	Térreo
	Direção/Diagnóstico por Imagem	Estudo e verificação de requisitos para instalação de Tomógrafo Philips/Orçamentos	Térreo
	Direção/Higienização	Projeto para criação de uma sala para farmacêutico	2º pavimento
Agosto	Higienização	Confecção de placas “Privativo Lavanderia”	Térreo
	Direção	Desenho de móvel para o quarto das médicas	5º pavimento
	Direção	Acompanhamento da reforma da sala do tomógrafo	Térreo
	Direção/CME	Especificação de obras civis para instalação de Termodesinfectora na Sala de lavagem do CME	4º pavimento
	Enfermaria de Neurologia	Confecção de placa: Leito 21	3º pavimento
	Direção	Estudo para implantação de sistema de câmeras no HPS	Todos pavimentos
	Direção	Estudo para implantação de catracas no refeitório do HPS	3º pavimento

Fonte: Gerencia da Engenharia do HPS

Inovação Tecnológica

Repercutindo a programação iniciada em 2017, foi adquirido, através de ata de adesão, um tomógrafo de 16 canais. Ao optar por esta adesão, ao invés de um Pregão Eletrônico próprio, conseguimos uma economia de R\$ 330.000,00 (trezentos e trinta mil reais). Com entrega programada para o final de outubro, as salas de exame e comando estão com sua reforma praticamente concluída. Com dois tomógrafos em funcionamento, não haverá interrupção de exames quando ocorrerem às manutenções preventivas ou corretivas, sendo um ganho para a agilização do atendimento.

ANEXO M – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

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

Relação de serviços especializados contidos no HMIPV:

- ✓ - Pré-Natal de Alto Risco e Hospital-Dia - para gestantes hipertensas e diabéticas
- ✓ Programa de Medicina Fetal
- ✓ CRAI - Centro de Referência em Atendimento Infante-Juvenil
- ✓ SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- ✓ PAIGA - Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- ✓ Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- ✓ Atendimento às Vítimas da Violência
- ✓ Hospital Referência para Interrupção Legal da Gestação
- ✓ CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- ✓ CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- ✓ TANU - Triagem Auditiva Neonatal
- ✓ SAE Hepatites Virais - Serviço de Atendimento Especializado (SAE)
- ✓ Odontologia - referência para pacientes especiais e pacientes internados.

Produção

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

Tabela 178- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	2º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Consultas médicas*	2.572	2.144
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multi-profissional**	979	948
Total	3.551	3.092

Fonte: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

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

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

No segundo quadrimestre tivemos uma aumento de 17% no número de consultas médicas devido a regularização da oferta de agendas após o período de férias.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

Tabela 179– Consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente - PAIGA

Consultas Realizadas	Quadrimestre	
	2º	1º
Obstetrícia – Total	920	491
Primeiras consultas	159	101
Pré-Natal reconsultas	656	339
Adolescentes egressas do PAIGA	105	51
Pediatria – Total	386	173
Ambulatório de recém-nascidos	150	56
Egressos até 3 anos	236	117
Psicologia	142	129
Psiquiatria	28	20
Serviço social	245	71
Enfermagem*	0	10
Total	1721	894

Fonte: PAIGA/HMIPV

* Os dados de atendimentos de Enfermagem indicam número de participantes nos grupos e incluem:

Grupos de gestantes e companheiros, grupos de pais-bebês, atendimento de mães com RN na UTI/UCI visitas à maternidade

O aumento, muito significativo, de 46% no número de consultas médicas em obstetrícia atribui-se ao aumento da oferta com o ingresso de outra médica e à redução do absenteísmo. Em consequência disso, observamos o aumento no número de atendimentos dos demais profissionais, com destaque para o Serviço Social.

Centro de Referência em Assistência Infância Juvenil - CRAI

Tabela 180- Número de atendimentos do CRAI

CRAI	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Acolhimento POA	237	37	262	39
Acolhimento Interior	397	63	407	61
Total	634	100	669	100
Consulta em Psicologia	524	14	516	15
Consultas em Serviço Social	399	11	355	11
Pacientes em Ginecologia	215	6	126	4
Consultas em Pediatria	1294	35	1.084	32
Perícias Físicas	630	17	666	20
Perícias Psíquicas	624	17	599	18
Total de atendimentos	3.686	100	3.346	100

Fonte: CRAI – HMIPV

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

A média de atendimento geral permaneceu estável, comparada ao quadrimestre anterior.

Considerou-se apenas um aumento significativo dos atendimentos em ginecologia, decorrentes de não ter havido afastamentos no período. Além disso, houve um aporte na carga horária da ginecologia do CRAI, com a inserção de mais um médico ginecologista com carga horária de 8h/mês.

O crescimento nos atendimentos em pediatria também é em decorrência do aumento de carga horária em pediatria no CRAI (mais 20h/mês).

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação

Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

Tabela 181- Atendimento a vítimas de violência sexual no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre, RS

Tipo de atendimento	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	39	53
Interrupção Legal da Gestação -Avaliações multiprofissional	15	13
Interrupção Legal da Gestação – procedimentos realizados	12	9

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

Neste segundo quadrimestre, o número de casos atendidos reduziu em 27% quando comparados com o quadrimestre anterior, porém tivemos um maior número de procedimentos de interrupção realizados.

Tabela 182– Avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV

Avaliações para interrupção legal da gestação	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	%	N	%
Pacientes em processo de avaliação de AL	15	100	13	100
Preencheram critérios para AL	14	93,4	9	69
Não completaram o processo de avaliação	1	6,6	4	31

Fonte: SAISS/HMIPV
AL= Abortamento legal

Tabela 183– Evolução das pacientes avaliadas

Evolução das pacientes	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	%	N	%
AL realizado no HMIPV	12	85,8	9	69%
Desistência	1	7,1	1	7,7%
Perda de seguimento (s/resposta à busca ativa)	0	0	1	7,7%
Abortamento espontâneo	1	7,1	2	15%
Total	14	100	13	100

Fonte: SAISS/HMIPV

Neste período foram avaliadas 15 pacientes para interrupção legal da gestação, sendo que apenas uma não completou todos os critérios. Do total de pacientes encaminhadas para interrupção, 12 realizaram procedimento, uma desistiu e a outra evoluiu para abortamento espontâneo.

Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 184– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº Exames	Quadrimestre	
	2º	1º
UTI Neonatal	74	86
Alojamento Conjunto	556	675
Total de exames da internação	630	761
Exames alterados (pacientes internados)	33	39
Ambulatório	18	21
TANU X nascimentos (cobertura)	97,48%	96,57%

Fonte: TANU/HMIPV

Distúrbios da Deglutição

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

Tabela 185– Distúrbios da Deglutição

Distúrbios da deglutição	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas ofertadas	159	225
Consultas realizadas	102(64%)	163 (73%)
Absenteísmo	57(36%)	62 (27%)
Origem Pacientes Atendidos		
Porto Alegre	65(64%)	92 (57%)
Interior	37(36%)	71 (43%)

Fonte: SIHO/ Programa de Distúrbios da Deglutição.

No quadrimestre foram disponibilizadas 159 consultas no ambulatório de disfagia de acordo com o Rh disponibilizado no HMIPV para esta agenda. No quadrimestre anterior o número de consultas foi maior em virtude de uma pesquisa estar sendo conduzida no local com um maior número de pesquisadoras assistentes prestando atendimento.

Destas 159 consultas marcadas, o percentual de faltas foi de 36% no período, maior do que o quadrimestre anterior, em função do período de chuvas e frio, uma vez que este ambulatório atende bebês e crianças e a maior parte delas em situações de

vulnerabilidade clínica e com dificuldade de acesso pelos problemas motores e que apresentam pela sua condição clínica com maior número de internações hospitalares. Em relação à origem dos pacientes, os dados mostram que 64% dos pacientes atendidos são provenientes de POA, e as outras cidades do estado (região metropolitana e interior) somam 36%.

Tabela 186– Exames de Videofluoroscopia

Videofluoroscopia	Quadrimestre	
	2º	1º
Exames realizados no HMIPV	0	0
Exames realizados em outras instituições*	17	27

Fonte: Banco de dados da Radiologia/Informados pela Fonoaudiologia

* Exames realizado no Fêmima pela nossa fonoaudióloga.

Continuamos, desde agosto de 2016, sem realizar os exames de estudo da deglutição por falta do equipamento de raio-X contrastado no hospital. Neste quadrimestre conseguimos, através de uma parceria entre direções HMIPV e Hospital Fêmima realizar 06 exames no Hospital Fêmima e 11 na Santa Casa, com isto conseguimos dar seguimento a muitos tratamentos e altas hospitalares de pacientes de longa permanência na internação pediátrica. A segurança da deglutição por via oral só pode ser garantida após este exame, e a falta dele implica em uso prolongado de sonda e até adiamento de cirurgias, como gastrostomia. O equipamento de raio-x não tem mais conserto/manutenção, por ser bastante antigo e já estamos em processo de compra de novo equipamento.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 187– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		Quadrimestre	
		2º	1º
Exames Lab. Triagem Neonatal	Nº de recém nascidos	37.161	37.277
	Nº de controle (pacientes) da coleta ao resultado laboratorial	784	801
Tempos Médios decorridos TN	da coleta à 1ª consulta	8 dias	8 dias
		19 dias	20 dias
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	33.666	33.845
	Nº de pacientes > 7 dias	3.495	3.432
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	37.161	37.277
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	37.161	37.277
Hemoglobinopatias	Nº de Triagem Neonatal	37.161	37.277
	Nº de pais / familiares	xxx	693
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	37.161	37.277
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	37.161	37.277
Hiperplasia Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	37.161	37.277

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV

Houve discreto aumento do número total de RN avaliados em relação ao ano anterior no mesmo período (2º quadrimestre do ano de 2017), com elevação em torno de 2% no número de bebês triados no mesmo período em 2018.

Todos os 37.161 RN gaúchos tiveram a triagem neonatal realizada para cada uma das seis doenças analisadas atualmente no RS pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), sendo que a este total dos exames realizados, pode ser acrescido o número de 784 exames realizados como controle do seguimento ambulatorial dos pacientes em tratamento (conforme descrito na Tabela como Nº de Pacientes em Controle).

Tabela 188- Comparação dos dados entre Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre

Indicadores SRTN	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Estado RS	Porto Alegre	Estado RS	Porto Alegre
Nº de recém nascidos (RN) Triados	37.161	5.632	37.277	5.442
Tempo coleta 7 dias RN	33.666	5,350	33.845	5.114
Tempo coleta > 7 dias RN	3.495	282	3.432	328
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	8 dias	5 dias	8 dias	6 dias
Triagem Neonatal da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN	19 dias	17 dias	20 dias	17 dias

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV

No 2º quadrimestre de 2018, o número recém-nascidos (RN) testados para Triagem Neonatal em Porto Alegre representaram 15,15% do total do Estado RS (parcela significativa, uma vez que, o número apresentado pelo SRTN-RS/HMIPV - 37.161 RN - significa a totalidade dos RN testados dos 486 municípios gaúchos). Este é um percentual que vem se mantendo estável durante os últimos anos.

No Estado do RS, houve melhora significativa no percentual de RN com coletas da Triagem Neonatal tardias (acima de 7 dias de vida) em relação ao mesmo período do ano anterior (9,4% em 2018 e 17,6% em 2017). Em 2018, no município de Porto Alegre, este indicador novamente revelou um percentual bastante inferior à totalidade do Estado RS: somente 5,5% dos RN tiveram coleta tardia.

Em relação aos tempos médios decorridos do Processo de Triagem Neonatal, observam-se melhores resultados no município de Porto Alegre com tempo de 5 dias entre coleta e resultado da Triagem Neonatal em relação aos demais municípios do RS. Além disso, o tempo para chegada para primeira consulta foi também inferior para recém-nascidos de Porto Alegre.

Tabela 189- Atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças

Consultas/Doenças	Status	Quadrimestre	
		2º	1º
Hipotireoidismo Congênito	Realizadas	656	690
	Faltantes	49	44
Fenilcetonúria	Realizadas	128	171
	Faltantes	13	12
Doença Falciforme	Realizadas	52	52
	Faltantes	11	7
Fibrose Cística	Realizadas	39	44
	Faltantes	9	6
Deficiência de Biotinidase	Realizadas	37	41
	Faltantes	2	4
Hiperplasia Adrenal Congênita	Realizadas	93	106
	Faltantes	10	12
Total	Realizadas	1.005 (90,7%)	1.104 (92,9%)
	Absenteísmo	94 (9,3%)	85 (7,1%)

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV

Observa-se que a cada quadrimestre que se avalia a Triagem Neonatal, que de uma forma constante, o maior grupo de pacientes atendidos no ambulatório do SRTN-RS foi o de portadores de Hipotireoidismo Congênito, que é a doença que apresenta a maior prevalência de todas as analisadas (em torno de 1:2.800 RN analisados). Seguindo-se, temos o grupo de Fenilcetonúria, que apesar de uma preva-

lência mais rara que a doença anterior (em torno de 1:10.000 RN triados) – apesar disto, os pacientes vêm com uma frequência um pouco maior às consultas (normalmente a cada dois a três meses – devido às intervenções dietéticas que devem ser realizadas). A terceira doença em frequência ambulatorial é a Hiperplasia Adrenal Congênita (incidência em torno de 1:15.000 RN), que apresenta muitos casos de resultados falso-positivos à Triagem Neonatal, portanto, demanda um grande número de consultas iniciais (até a elucidação diagnóstica). As Doenças Falciformes com frequência em torno de 1:12 mil RN e a Fibrose Cística com aproximadamente 1:10 mil RN em nosso Estado, apresentaram uma frequência média de consultas no HMIPV semelhantes. Apesar da baixa incidência encontrada de doença (1:50.000 RN), a Deficiência de Biotinidase proporciona várias consultas mensais desta alteração pois a Triagem Neonatal encontra muitos resultados de falso-positivo nesta condição.

Muitos dos pacientes do SRTN-RS acompanham desde o início do PNTN e são advindos de diversas partes do Estado, o que talvez justifique uma taxa de ausência relativamente alta (média em torno de 8%), considerando-se as diversas doenças atendidas.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Os dados do CMIPF estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 190- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar

Indicadores CMIPF		Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas	Consultas de enfermagem	78	92
	Consultas médicas	663	503
	Total	741	595
Procedimentos de esterilização voluntária	Laqueadura	27	37
	Vasectomias	27	25
	Total	54	62

Fonte: Agendamento/SIHO/HMIPV

O número de consultas médicas teve aumento devido a abertura de primeiras consultas no ambulatório de anticoncepção e vulnerabilidade e planejamento familiar com relação ao quadrimestre anterior. Os procedimentos de esterilização voluntária mantiveram-se praticamente iguais.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

Tabela 191- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

CRIE	Quadrimestre	
	2º	1º
Vacina da gripe	1761	720
Outras vacinas	4.681	3.573
Total de Vacinas	6.442	4.293

Fonte: CRIE – HMIPV

Neste quadrimestre tivemos a campanha anual da gripe com aumento de 59% no número de doses aplicadas comparado com o período anterior. Da mesma forma, a campanha do sarampo e a vacinação de funcionários da instituição justificam o aumento em 24% no número de doses aplicadas de outras vacinas.

Serviço de Psiquiatria

Internação Psiquiátrica

No segundo trimestre foram realizadas o mesmo número de internações do primeiro trimestre, com redução do tempo médio de internações tanto das pacientes adultas quanto das adolescentes. Porém, o tempo médio de internação das pacientes com diagnóstico de dependência química acaba tendo uma média maior de dias internadas muito por questões sociais. Atualmente a Unidade encontra-se com 3 pacientes neste perfil, internadas a mais de 30 dias (75 dias, 65 dias, 44 dias). Neste período houve a necessidade de bloqueio de leitos para internações extra de pacientes adolescentes que muitas vezes precisam permanecer em quarto sozinhas.

Com relação aos exames de eletroconvulsoterapia, neste quadrimestre, 5 pacientes realizaram o exame, no total de 40 sessões com média de 8 exames por paciente.

Tabela 192– Número de internações psiquiátricas no HMIPV no quadrimestre

Internações	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº Internações	Tempo médio de internação (dias)	Nº Internações	Tempo médio de internação (dias)
Adolescentes	20	25	15	29,2
Gestantes				
Dependente Químicas	7	39,5	11	27,6
Psiquiatria Geral	41	24,9	42	22,3
Total	68	24,9	68	26,3

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Atendimento Ambulatorial

Tabela 193– Atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria

Consultas ambulatoriais	Quadrimestre	
	2º	1º
1ª consultas	184	272
Adultos	104	160
Infância/adolescência	80	112
Reconsultas	2.728	2.549
Adultos	2.082	2.070
Infância/adolescência	646	479
Total Geral	2.912	2.821

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV

Embora o número total de consultas psiquiátricas tenha aumentado, houve redução das primeiras consultas em função de bloqueio de agendas de profissionais por férias, estágio em outro serviço e para readequação de atendimento dos retornos nos ambulatórios. Houve aumento do número de reconsultas, com grande número de consultas extras tendo em vista a gravidade dos casos recebidos.

Odontologia

Tabela 194– Atendimento em odontologia

Odontologia	Quadrimestre	
	2º	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	2254	1.678
Radiografias realizadas	115	68
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	16	14
Atendimento radiológico via SISREG	669	449
Total de Procedimentos	3024	2.209

Fonte: AMB/HMIPV

A cada quadrimestre vem ocorrendo, desde 2017, um progressivo aumento no atendimento odontológico no HMIPV. O atendimento cirúrgico de pacientes com necessidades especiais mantém-se estável, pois depende da oferta de sala cirúrgica, que é limitada. A diferença na produção entre o I e o II quadrimestre ocorre por causa das férias de verão no I quadrimestre, incluindo a oferta de radiologia via SISREG que iniciou em 05 de fevereiro/2018.

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH

Tabela 195– Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH

SECIH		Quadrimestre	
		2º	1º
UTI Neonatal	Paciente/DIA	2.267	2.067
	IRAS total ¹	12,59	9,67
	IRAS Precoce ¹	13,08	3,74
	IRAS Tardia ¹	7,05	5,93
	DI IPCS CVC ²	22,08	61,72
UTI Pediátrica	Paciente/DIA	887	462
	IRAS total ¹	11	10,83
	DI IPCS CVC ²	12,48	23,62

Fonte: SECIH/HMIPV

IRAS= Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
1-por 1.000 pacientes/dia

2-Densidade de incidência (DI): nº de ocorrências do evento medido ao longo de um período por 1.000 pacientes/dia
Cateter Venoso Central (CVC)

A análise da Tabela mostra, e confirma, o resultado dos últimos três anos em que vimos implantando o método de vigilância epidemiológica e busca ativa na prevenção das IRAS. Os resultados mostram a nossa realidade, e fiel aos fatos acontecidos em ambas as UTI's. Os valores de Densidade de Incidência (DI) das Infecções Primárias na Corrente Sanguínea (IPCS) associadas a Cateter Venoso Central (CVC) são altas, em comparação ao padrão ANVISA, e ainda distante de valores no intervalo entre 10 - 13 que é o nosso objetivo. Entretanto, se observarmos ao longo do ano estamos dentro do nosso alvo. Neste caso o valor é: 9,39 (10 – 13).

As mudanças de valores e projeções são resultado de estudo retrospectivo de análise de prontuário com o objetivo de dar um padrão único e comparável ao longo de uma série histórica. Este trabalho já está completo até o ano de 2.015, e pretendemos chegar até 2.012 até o final deste ano. E dentro do mesmo ano as discrepâncias de valores tabela a tabela também são resultado deste trabalho. Visto que, a análise realizada é, essencialmente, em prontuário. Os últimos meses acabam sendo uma projeção, baseada em prognósticos estatísticos que serão, ou não, confirmados a posteriori.

Desta forma vários aspectos do nosso cotidiano serão abordados ainda neste semestre. Tais como: Campanha Permanente para Incentivar a Higienização das Mãos, a implementação de protocolo já existente acerca da coleta das hemoculturas (inicialmente) com a apresentação deste protocolo em setembro/18 e os treinamentos nos meses subsequentes. E por fim, a implantação do protocolo de Culturas de

Vigilância, também neste mês, organizando as solicitações e o próprio controle dos seus resultados e ações pelo SECIH.

Comissão de Segurança do Paciente

A vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar são essenciais na segurança do paciente. A possibilidade de antecipação de eventos, de realizar a avaliação dos incidentes no menor prazo possível e a avaliação dos resultados na instituição, são elementos de qualidade no gerenciamento de riscos.

Notificações de eventos adversos

O sistema de notificações de eventos adversos é um instrumento de registro, que podem ser efetuados a qualquer momento da linha de cuidado do paciente. Apresentamos, a seguir, a síntese das notificações realizadas no período de maio a agosto de 2018. Os dados do mês de agosto ainda são parciais, uma vez que na data de conclusão do relatório ainda não havia ocorrido o fechamento de informações do referido mês.

O Hospital monitora as taxas referentes a quedas de pacientes, remetendo os dados mensalmente à Comissão Municipal de Segurança do Paciente (CMSP/CGVS/SMS). No período analisado, foram notificadas três quedas de pacientes.

Tabela 196– Mês de notificação (janeiro a abril de 2018)

Quadrimestre			
2º		1º	
Mês	Notificações	Mês	Notificações
Maio	22	Janeiro	5
Junho	23	Fevereiro	13
Julho	45	Março	24
Agosto	15	Abril	1
Total	105	Total	43

Fonte: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV– Dados preliminares

No segundo quadrimestre de 2018 houve 105 notificações, com a média de 26,3 notificações/mês, ou seja, um aumento de 71% sobre o quadrimestre anterior, cuja média final atingiu 15,5 notificações/mês.

A tabela abaixo demonstra os locais onde houve maior número de notificações. A UTI Neonatal foi a área em que houve o maior número de registros, representando 26% do total do ano, e 34% do período em análise. Esta unidade, o Centro

Obstétrico, o Bloco Cirúrgico e a Sala de Recuperação concentraram 69% de todas as notificações de 2017, e 55% do último quadrimestre.

Tabela 197– Local do evento - janeiro a agosto de 2018

Local	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº Notificações		
Alojamento conjunto	7	-
Bloco Cirúrgico	7	-
Centro Obstétrico	12	8
Emergência Pediátrica	3	1
Internação Pediátrica	18	1
Sala de Observação Pediátrica	8	1
Patologia da Gestação	1	-
Psiquiatria	1	-
SR	5	1
UTI Neonatal	42	30
UTI Pediátrica	1	1
Total	105	43

Fonte: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV - Dados preliminares

Características das notificações

As notificações, no período entre maio e agosto de 2018, apresentaram um padrão distinto do período anterior. Em 26% das notificações houve registro de erros de medicação, em qualquer dos seus momentos no processo (registros de erros na prescrição, na identificação, na dispensação, no preparo e administração, separada ou conjuntamente). Em 18% dos eventos houve erros relacionados à prescrição, ao preparo, dispensação ou administração de alimentos. Em 14% das notificações houve o registro de evento relacionado a quebra de barreiras de controle de infecção. Em outras 12% das notificações houve a identificação de situações envolvendo procedimentos, condutas ou comportamentos de profissionais, de forma diversa ao necessário, e que puderam causar risco aos pacientes. As demais informações estão sintetizadas na tabela abaixo, descrita a seguir.

Tabela 198– Características das notificações

Síntese descritiva do evento	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº Notificações	
Assistência médica incompleta ou com falha	4	0
Avaliação de enfermagem inadequada ou não realizada	3	0
Comportamentos de risco à segurança do paciente	4	0
Cuidado assistencial inadequado	1	0
Falha de comunicação entre profissionais	1	0
Atraso em realização de transporte	0	1
Erro de comunicação	0	1
Erro de documentação	0	1
Erro de escala cirúrgica	0	1
Erro de identificação de material ou instrumental médico	0	1
Erro de identificação de paciente	4	2
Erro de informação - coleta de informações médicas	0	1
Erro de medicação: apresentação	2	0
Erro de medicação: armazenamento	3	0
Erro de medicação: dispensação	4	0
Erro de medicação: identificação	1	0
Erro de medicação: administração	10	3
Erro de medicação: dose	3	3
Erro de medicação: preparo	0	3
Erro de medicação: prescrição	0	3
Erro de nutrição: administração	1	0
Erro de nutrição: dispensação	1	0
Erro de nutrição; preparo	2	0
Erro de nutrição: prescrição	16	0
Erro no preparo ou uso de equipamento médico	9	3
Estrutura assistencial inferior à demanda	0	2
Falha em barreira de controle de infecção	15	19
Perda de cateteres, sondas e tubos: extubação acidental	0	1
Sítio assistencial inapropriado	0	1
Queda	3	0
Queimadura secundária a procedimento assistencial	1	0
Recursos humanos insuficientes	1	0
Sistemas eletrônicos: utilização inadequada/não utilização	1	0
Não classificável- sem erro identificado	4	0
Paciente com comportamento de risco	1	0
Total	110	46

Fonte: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV - dados preliminares.

Tipologia do evento

Também utilizamos a Classificação Internacional sobre Segurança do Doente para fornecer uma compreensão global do domínio da segurança do doente. Representa um ciclo de aprendizagem e de melhoria contínua, realçando a identificação do risco, a prevenção, a detecção, a redução do risco, a recuperação do incidente e

a resiliência do sistema. A tabela abaixo descreve as notificações conforme a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS (CISP/OMS).

Tabela 199– Características das notificações conforme a CISP/OMS

Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº Notificações	
B - Administração clínica	0	1
B- Procedimento /Processo clínico	19	0
C- Documentação	3	0
C - Comportamento	14	2
E - Dispositivo/Equipamentos médicos	10	11
G - Doença e Agravos de notificação compulsória	0	2
J - Infraestrutura/edifício/instalações	3	11
M - Recursos/gestão organizacional	7	3
K- acidentes com o pacientes	6	0
Não classificável	3	0
Total	111	45

Fonte: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV- Dados preliminares.

Grau de dano segundo o grupo de incidentes

Por fim, destacamos as consequências, ou seja, o grau do dano ocorrido. Dois registros não foram classificados pois foram considerados eventos sem condições de risco. Quarenta e seis registros referiram-se a situações denominadas “near miss”, ou seja, ocorreram eventos, mas não atingiram o paciente. Este grupo representou 43,8% do total de registros.

Cinquenta e sete eventos relatados em notificações (54,3%) atingiram o paciente. Destas notificações, em 39 delas não houve dano identificado (37,1%). Em doze incidentes (11,4%) houve repercussão ao paciente, os quais foram classificados como danos leves. Nestes casos, levou a sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias. Houve registro três incidentes com danos moderados (2,9%), dois com danos graves, e um com óbito (1%). Os danos moderados, graves e com óbito serão sempre apresentados à direção geral. A tabela abaixo apresenta esses resultados.

Tabela 200– Grau de dano segundo o grupo de incidentes no 2º quadrimestre de 2018 - dados preliminares

Grau de dano	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº Notificações	
Circunstância de risco	0	7
Near miss	46	15
Incidente sem dano	39	17
Sem informações suficientes para identificar ocorrência e dimensão de dano	0	1
Evento adverso com dano leve	12	3
Evento adverso com dano moderado	3	0
Evento adverso com dano grave	2	0
Evento adverso com óbito	1	0
Não Classificável	2	0
Total	105	43

Fonte: HMIPV/SMS

A ampliação da cultura de segurança provoca o aumento de notificações, uma vez que os profissionais passam a enxergar situações consideradas de risco, mas irremediáveis, como problemas a serem sanados. Na área assistencial já há evidências de que mudanças na forma como o cuidado é prestado, podem reduzir os riscos.

ANEXO N – Indicadores da Assistência Farmacêutica

Tabela 201- Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS

Etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica	Indicador	Método de Cálculo	Responsável	Quadrimestre	
				2º	1º
Aquisição*	% de itens que tiveram troca de marca.	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca	COMEL	73,8%	57,1%
Aquisição*	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitados prorrogação de prazo de entrega	COMEL	70,0%	26,7%
Aquisição*	Número pareceres para a Notificação de penalizações	Número de pareceres para a notificação de penalização de fornecedor por quadrimestre	COMEL	4	3
Aquisição*	% pedido de Cancelamento de contrato	Pedido de cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados	COMEL	0,0%	66,7%
Aquisição*	Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica	Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens	COMEL	12	0
Armazenamento	Valor financeiro dos produtos perdidos por vencimento	Produtos perdidos por vencimento X preço unitário	Farmacêutico GD/FD	R\$ 839,92	R\$ 12.855,01
Armazenamento	Taxa de Vencimento do Recurso Financeiro Aplicado	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre	Farmacêutico GD/FD	0,01%	0,2%
Armazenamento	Valor financeiro dos produtos remanejados por vencimento	Produtos remanejados X preço unitário	Farmacêutico GD/FD	R\$ 294.754,75	R\$ 55.047,11
Armazenamento	Taxa de Remanejamento do Recurso Financeiro Aplicado	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre	Farmacêutico GD/FD	2,7%	0,8%
Armazenamento	% de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US	Farmacêutico GD	69,5%	53,0%
Armazenamento	% FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses	FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses/Total	Farmacêutico GD/FD	75,6%	69,0%

Armazenamento	% de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos		Farmacêutico GD/FD	8,3%	32,8%
Cuidado Farmacêutico	Atendimento farmacêutico à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas	Nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês	Farmacêutico FD	544,0	210,3
Cuidado Farmacêutico	Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro	Nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês	Farmacêutico FD	446,5	277,5
Dispensação	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	8,7‰	14,9‰
Dispensação	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Legais a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos legais / mil receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	9,9‰	17,2‰
Dispensação	Número receitas não atendidas por encerramento de senhas nas Farmácias Distritais	Número de horas/mês após encerramento de fichas em que a demanda de atendimento foi suprimida * média número de receitas hora no quadrimestre	Farmacêutico FD	24.000	28000
Dispensação	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ número de fichas de retornos feitas) *100	Farmacêutico FD	78,2%	73,2%
Dispensação/Seleção	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil Receitas atendidas	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil Receitas atendidas mês	Farmacêutico FD	3,0‰	5,7‰
Distribuição	% de FDs e US com taxa de ressurgimento menor ou igual a 40 dias	Nº pedidos entregues com tempo de ressurgimento menor ou igual a 40 dias / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	88,2%	99,8%
Distribuição	% de pedidos entregues com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	0,08%	0,32%
Distribuição	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	0,00%	0,41%
Distribuição	% de pedidos entregues com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	2,23%	1,30%

Distribuição	% de pedidos entregues com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / nº total de pedidos entregues	Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	0,00%	0,16%
Programação	% de pedidos e de solicitações repactuados com as US (em que foram readequados e revista toda a lista de medicamentos e seu consumos médio mensal) pelo farmacêutico	(Número pedidos e de solicitações repactuados com as US mensais / total) *100	Farmacêutico GD	78,9%	39,1%
Programação	% US com quantidades máximas e listas padronizadas definidas no sistema GMAT	(número de US que fazem SRM por Lista com quantidade máxima definida no GMAT/total) *100	Farmacêutico GD	100,0%	32,6%
Seleção	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisado / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	7,6%	0,0%
Seleção	% de resposta à sugestões de inclusão e exclusão da REMUME / ano	(Número de solicitações avalidas/ total de solicitações) *100	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	0,0%	0,0%
Seleção	Taxa de Adesão a Solicitação de Alteração da REMUME	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores que receberam o formulário de alteração da REMUME	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	0,0%	0,0%
Seleção	Média de sugestões de Inclusão e exclusão por prescritor	Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	2	5
Seleção	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	17,7%	10,3%
Seleção	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes à lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial / total de pareceres	COORAF / CFT	2,9%	4,4%
Seleção	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado / total de pareceres	COORAF / CFT	11,8%	19,1%
Seleção	Taxa de processos	Número de pareceres judiciais abertos para	COORAF / CFT	0,0%	4,4%

	administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres			
Seleção	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS / total de pareceres	COORAF / CFT	67,7%	57,4%
Seleção / Ouvidoria	Taxa de Solicitações de Negativas Emitidas	Número de Negativas de Medicamentos / Número de Solicitações de Negativas	COORAF / CFT	100,0%	100,0%

Fonte: Relatórios Gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da SMS/POA. * BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

Em relação à etapa de Aquisição é possível observar que houve um aumento da taxa de troca de marca dos produtos adquiridos bem como dos pedidos dos fornecedores quanto à prorrogação do prazo de entrega e a redução significativa dos cancelamentos de contrato em relação ao 1º quadrimestre, ações estas que visam a reduzir o desabastecimento de medicamentos devido à falta de disponibilidade, quer seja no mercado, quer seja pelo atraso dos cumprimentos dos prazos de entrega. Todas as solicitações de fornecedores passam pela análise técnica da Comissão de Avaliação de Medicamentos em Licitações - COMEL quanto à documentação sanitária exigida pelos órgãos de fiscalização.

Quanto ao armazenamento a análise dos indicadores permite verificar que as perdas relacionadas ao vencimento de medicamentos atingiram padrões menores que os preconizados na literatura, onde são aceitas perdas de até 0,2% do recurso financeiro total com medicamentos. Nesse 2º quadrimestre as perdas corresponderam a 0,01%. Alia-se a este indicador o indicador de taxas de remanejamento (alocação de medicamentos em outros pontos a fim de evitar o vencimento) que representou 2,66% do recurso aplicado no quadrimestre, valor 350 vezes maior que a taxa de vencimento, o que representa maior controle sobre a logística dos medicamentos.

A implantação do SISTEMA DIS/PROCEMPA nas Unidades de Saúde colaborou para a diminuição das perdas, gerando uma economia de R\$ 279 mil em três meses à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a realocação dos medicamentos em locais de maior fluxo de atendimento. A implantação do Sistema de Dispensação de Medicamentos nas Unidades de Saúde, iniciada em maio, tem o objetivo de monitorar e rastrear a entrega de medicamentos e insumos para o diabetes no município. Até 15 de agosto, 63 unidades implantaram o sistema, que já se encontrava em funcionamento nas dez Farmácias Distritais e na US Santa Cecília, totalizando 74 serviços de já informatizados. O sistema integrado permite que haja um controle de entrega mais efetivo em cada serviço de saúde, permitindo saber quais medicamentos são utilizados pelos pacientes de Porto Alegre e em que data os mesmos foram retirados, evitando duplicidade de entrega e aumentando a segurança do paciente. A implementação deste sistema possibilita, também, que haja um maior controle quanto aos estoques de medicamentos em cada serviço, uma vez que é possível a consulta dos estoques em tempo real.

Para o item Cuidado Farmacêutico observa-se uma média de 544 atendimentos farmacêuticos por mês ligados a medicamentos potencialmente perigosos ou à utilização de formas farmacêuticas complexas, como os medicamentos inalatórios para asma, além dos atendimentos aos pacientes do Programa Municipal de Insumos para Diabetes.

Destaca-se os atendimentos dos 3 farmacêuticos dos Pronto Atendimentos, os quais realizaram de 6 de junho até 31 de agosto 170 avaliações sintomáticas de Asma, sendo 58,20% destes pacientes do sexo feminino e 41,80% do sexo masculino. Dos pacientes atendidos, 52,4% foram classificados como Parcialmente Controlados para Asma e 43,5% como Não Controlados. Do total de pacientes atendidos pelos farmacêuticos, 28,20% foram encaminhados para a sua US de referência para a revisão da sua terapia de maneira a reduzir o número de internações por Asma. Foram realizados pelos farmacêuticos 157 atendimentos especializados para educação em relação ao uso destes dispositivos orais, dentre estes, 96,10% dos pacientes relataram ser a primeira vez que recebiam esse tipo de atendimento. 74,50% dos pacientes atendidos estavam diagnosticados para Asma e 97,30% faziam uso de medicamentos broncodilatadores, entretanto apenas 18,8% possuíam prescrição de corticoides inalatórios, medicamentos fundamentais para o controle da Asma e 92,90% desses pacientes não tinham regime posológico de crise. Dos pacientes com prescrições de inalatórios, 13,30% não utilizavam estes medicamentos conforme prescrito, 70% tinham espaçador prescrito pelo médico, entretanto 84,40% não faziam o tratamento e limpeza adequada do espaçador, desses, 71,4% receberam espaçadores caseiros do farmacêutico no momento da consulta. Ao serem solicitados para demonstrarem o uso do dispositivo inalatório durante a consulta, 7% dos pacientes cometerem erros graves que impactavam diretamente em sua terapia. Esses dados demonstram o que já é sinalizado pela literatura em que o farmacêutico tem papel significativo na transição dos níveis de cuidado e impacto na saúde das pessoas nessa linha de Cuidado devido à complexidade de uso dos medicamentos de escolha para asma.

A Prefeitura de Porto Alegre, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) assinaram em 8/6/18 acordo de cooperação para formalizar a estruturação, implantação e funcionamento do Centro Colaborador em Serviços Farmacêuticos (CECOL-FAR). O projeto prevê,

entre outras ações, que a universidade qualifique os profissionais farmacêuticos do município, aprimorando o trabalho de dispensação de medicamentos à população do município. O projeto contempla a incorporação do profissional farmacêutico no quadro de controle da regulação municipal, via Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon). Segundo dados, atualmente trabalham 86 farmacêuticos no município, 25 profissionais atuam nas farmácias distritais e postos de saúde e 61 trabalham em hospitais e pronto-atendimentos. É a primeira vez que Porto Alegre tem a inclusão desse profissional no quadro de especialidades disponíveis à população pelo Gercon. A UFRGS fará o treinamento e a qualificação dos farmacêuticos que passam a não apenas dispensar os medicamentos, mas orientar quanto aos cuidados em saúde. Assim, a população fará melhor uso dos remédios.

Ainda no que diz respeito ao Cuidado farmacêutico, foram elaboradas e divulgadas 3 Notas Técnicas (Notas Técnicas 05/2018 - 06/2018 – 07/2018) que tem como objetivo orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao uso e doses máximas dispensadas dos medicamentos Anlodipino 5mg, Carvedilol 6,25mg e Loratadina 10mg.

No que diz respeito à Dispensação, as intervenções farmacêuticas estão divididas em questões ligadas ao aspecto legal da prescrição e àquelas relacionadas à segurança no uso de medicamentos, sendo as primeiras mais frequentes do que as segundas, o que demonstra a necessidade de ampliação das intervenções técnicas em detrimento das intervenções legais, para as quais se sugere a implementação de mecanismos de adequações da prescrição ao aspecto legal. Também destacamos a estimativa relacionada à demanda reprimida das dispensações nas Farmácias Distritais, que neste quadrimestre diminuiu para 24.000 receitas em relação a 28.000 receitas no quadrimestre anterior.

Nos Serviços de Atendimento Especializado processo inverso tem ocorrido, onde as intervenções farmacêuticas ligadas ao aspecto legal (5,89 a cada mil receitas) são menores que as relacionadas à segurança no uso de medicamentos (11,93 a cada mil receitas), o que demonstra a importância do papel clínico do farmacêutico nesses ambientes. Destaca-se também a ampliação dos atendimentos farmacêuticos nesses estabelecimentos os quais terão seu registo validado e informatizado no próximo quadrimestre, visando a ampliação deste papel clínico do farmacêutico.

Quanto à Distribuição ressalta-se que houve uma redução no número de Unidades e Farmácias Distritais cujo intervalo de ressuprimento foi menor ou igual a 40 dias quando comparado com o 1º quadrimestre, ocorrendo uma queda de 99,76%, para 88,20% neste quadrimestre. A não possibilidade de chegar aos 90% justifica-se por alguns motivos, tais como a troca da empresa terceirizada no mês de agosto para os postos de auxiliares de almoxarifado da SMS, os quais precisaram passar por processo de treinamento até estarem aptos para o serviço, o alto índice de absenteísmo na área que impacta diretamente na produção da CAF, onde houve 63 faltas desses profissionais e, também, a alteração da ordem de entregas das GDs por conta da implantação do sistema informatizado DIS/GMAT.

Em relação à programação, houve significativo aumento nos pedidos de Unidades de Saúde repactuados após avaliação do farmacêutico da GD em conjunto com o responsável da unidade, quando em comparação com o quadrimestre anterior, valor este que foi praticamente dobrado neste quadrimestre. Atualmente, 100% das unidades tem seu pedido de medicamentos com quantidade máxima definida por lista, o que evita que ocorram erros de pedidos com quantidades acima da máxima permitida ou desabastecimento de itens por esquecimento de inclusão no pedido. Ainda na programação, implementou-se o sistema de controle de estoque de materiais e medicamentos – GMAT no Hospital de Pronto Socorro, o que possibilitará maior controle dos itens em estoque neste local.

No que tange a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ocorreram quatro reuniões neste quadrimestre, onde se disponibilizou formulário de revisão aos prescritores e atualizou-se a parte pertinente a esta Comissão no site da SMS. Dos itens da REMUME, 18 medicamentos tiveram seus pareceres feitos e encontram-se atualmente em processo final de revisão. A composição da CFT foi alterada em publicação no DOPA de 17/04/2018. A revisão dos itens da REMUME quanto à sua inclusão na RENAME 2017 será ampliada no próximo quadrimestre. Importante salientar que houve antecipação de inclusão do medicamento ácido fólico nesse quadrimestre, já disponível nas Farmácias Distritais. Há necessidade de ampliar a divulgação do formulário de revisão da REMUME aos prescritores.

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

obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS, que caíram de 57,35% no 1º quadrimestre para 67,65% no 2º quadrimestre, e a ampliação de processos administrativos judiciais para obtenção de itens pertencentes à REMUME que subiram de 10% para 17% neste quadrimestre, o que demonstra a necessidade de revisão da REMUME quanto a RENAME 2017, até o fim deste ano.

ANEXO O – Vigilância em Saúde

SISCOLO

Tabela 202- Acompanhamento dos resultados de exames de mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, residentes Porto Alegre, 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Total	Alterados	Total	Alterados
Centro	543	2	522	1
Noroeste/Humaitá Navegantes/Ilhas	1.369	1	1.157	1
Norte/Eixo Baltazar	964	1	939	4
Leste/Nordeste	1.387	1	2.008	7
Gloria/Cruzeiro/Cristal	1.537	7	1.445	3
Sul/Centro Sul	1.428	2	1.139	1
Partenon/ Lomba	1.916	2	1.642	6
Restinga/ Extremo Sul	948	1	858	4
Vazio	13.212	49	11.244	32
Total geral	23.304	66	20.954	58

Fonte: SISCOLO- EVEV/CGVS/SMS Dados atualizados em 31/08/2018, sujeitos a alterações

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

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

A orientação da Secretaria da Saúde é de que os prestadores e hospitais que realizam os exames devem enviar os arquivos com a produção até o dia 10 do mês subsequente, porém este prazo não tem sido cumprido por todos os prestadores, tendo os atrasos chegado a mais de 1 semana em alguns casos.

Além disso, alguns prestadores estão encontrando dificuldade em enviar os arquivos com a produção mensal, seja por mudanças em quadro de pessoal, seja por alterações nos sistemas operacionais. Muitas vezes os arquivos enviados não podem ser importados ou lidos pelo programa SISCOLO.

Os dados relativos à identificação das pacientes (nome, endereço, UBS, cidade) são digitados pelos laboratórios, baseados nas fichas preenchidas pelo profissional de saúde no momento da coleta do material. Estes dados são importados através de arquivos zipados, juntamente com os resultados. A CGVS não manipula tais dados.

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

Vida no trânsito

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

Este projeto objetiva reduzir acidentes de trânsito com lesões e mortes em pessoas de mais de 60 anos. Para tanto foram realizadas atividades de educação para mobilidade com grupos de idosos.

Foi lançado no mês de julho o Programa Motociclista Seguro com apresentações públicas.

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

A partir dos dados do VIVA SINANNET, a equipe de Vigilância das Violências está realizando a vigilância de casos notificados de violência. Além de enviar um relatório quinzenal para as unidades de saúde do município com os casos notificados daquela gerência, também organizamos em parceria com a equipe do ESUS/SMS, uma metodologia de alerta, registrando no próprio prontuário ESUS, os casos de violência de repetição e tentativas de suicídio.

Também fazem parte do trabalho da equipe do VIVA a participação no Fórum Permanente de Prevenção e Combate à Violência Sexual Praticada Contra Crianças e Adolescentes e no Fórum Permanente de Prevenção à Venda e ao Consumo de Bebidas Alcolólicas por Crianças e Adolescentes, promovidos pelo Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude, Educação, Família e Sucessões do Ministério Público do RS.

As tabelas abaixo apresentam a fonte notificadora, segundo gerência distrital e serviços especializados de residentes em Porto Alegre, 2018.

Tabela 203- Casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
	N	N
Centro	4	5
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	0	4
Norte/Eixo/Baltazar	3	5
Leste/Nordeste	3	0
Glória/Cruzeiro/Cristal	4	10
Sul/Centro/Sul	2	3
Partenon/Lomba	5	2
Restinga	2	0
Total	23	29

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 28/08/2018, sujeitos a alterações

Tabela 204- Casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, Porto Alegre 2018

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	Quadrimestre	
	2º	1º
	N	N
Serviço Ambulatorial Especializado	6	23
Clínicas Privadas	11	4
Serviço Hospitalar	518	537
Serviço de Pronto Atendimento	56	104
Total	591	668

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 28/08/2018, sujeitos a alterações

Tabela 205- Casos notificados de violência, segundo residência, Porto Alegre 2018

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	Quadrimestre	
	2º	1º
	N	N
Residentes POA	616	697
Não Residentes POA	286	301
Total de casos notificados	902	998

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Dados preliminares em 28/08/2018, sujeitos a alterações

Observa-se, conforme tabelas acima, que a Atenção Primária em Saúde (APS) ainda realiza um registro ínfimo em relação aos demais serviços. Destaca-se a relevância das notificações registradas por hospitais, com 518 casos notificados. Neste 2º quadrimestre de 2018 o Hospital Nossa Senhora da Conceição é o maior notificador com 232 casos registrados de notificações de violência.

Tabela 206- Tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, no 2º quadrimestre 2018

*Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	%	N	%
Negligência	167	27,11	240	23,12
Física	87	14,17	158	11,84
Psicológica	14	2,27	50	4,81
Outra	237	38,47	348	33,52
Sexual	108	17,53	242	23,31
Total	613	100	1038	100

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/08/2018 sujeitos a alterações

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

As notificações de violência neste quadrimestre, segundo o “tipo de violência” apontam para uma prevalência da categoria autoprovocada com 38,47% (237 registros). Esta categoria se refere a qualquer outro tipo de violência não contemplado nas demais, como lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio e autoagressões).

Leptospirose

Tabela 207- Casos de Leptospirose por Gerência Distrital, ano 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	1	1
GCC	0	0
LENO	0	3
NHNI	1	0
NEB	5	1
PLP	0	4
RES	0	0
SCS	1	0
Total	8	9

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alterações

Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Tabela 208– Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital, 2018

Gerência Distrital	2º Quadrimestre							
	Casos de Dengue		Casos de Chikungunya		Casos de Zika vírus		Total Dengue, ChikV eZikV	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	7	0	6	0	4	0	17	0
GCC	0	0	0	0	0	0	0	0
LENO	5	0	2	0	2	0	9	0
NEB	1	0	2	0	1	0	4	0
NHNI	3	0	3	0	1	0	7	0
PLP	5	0	3	0	3	0	11	0
RES	0	0	0	0	0	0	0	0
SCS	1	0	0	0	0	0	1	0
Porto Alegre	22	0	16	0	11	0	49	0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados em 05/09/2018, sujeitos à alteração. Dados referentes ao período das SE 18 a 35 (29/04/2018 a 01/09/2018).

Meningite Bacteriana

Tabela 209- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana por gerência, por quadrimestre de 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	15	9	7	1
GCC	8	4	11	5
LENO	10	6	10	2
NEB	24	9	12	3
NHNI	11	4	12	4
PLP	14	6	14	1
RES	3	0	9	5
SCS	4	3	9	4
Porto Alegre	89	41	84	25

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

Influenza

Tabela 210- Número de casos notificados, confirmados para Influenza (SRAG) por Gerencia Distrital -2018

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	53	22	02	0
GCC	29	15	07	1
LENO	97	19	26	0
NEB	100	27	53	1
NHNI	184	21	30	1
PLP	53	18	10	1
RES	29	07	03	0
SCS	41	12	08	0
Porto Alegre	586	141	139	04

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN WEB Dados atualizados em 04/09/2018. Dados sujeito a alterações

Caxumba

Tabela 211- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2018

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	4	4	1	1
GCC	27	27	5	5
LENO	6	6	1	1
NEB	4	4	7	7
NHNI	3	3	0	0
PLP	33	33	3	3
RES	1	1	2	2

SCS	6	6	6	6
Porto Alegre	84	84	25	25

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alteração

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

A diferença entre as gerências pode ser apenas por frequência de notificação. Os pronto atendimentos da Cruzeiro do Sul e Lomba tem sistema automático de notificação. As demais emergências ou Unidades de Saúde tem que enviar a notificação.

Coqueluche

Tabela 212- Número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	1	0	1	1
GCC	2	2	3	3
LENO	0	0	0	0
NEB	2	1	4	4
NHNI	0	0	2	2
PLP	1	1	2	2
RES	4	2	2	2
SCS	0	0	2	2
Porto Alegre	10	6	16	16

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alteração

Dentre os casos com informação sobre o Distrito disponível neste quadrimestre, comparando com o quadrimestre anterior, houve uma redução significativa de casos confirmados, com predomínio de casos na região norte, GD Norte Eixo Baltazar e RES, mas não há diferenças significativas na cidade, Observa-se neste quadrimestre uma redução dos casos confirmados. É esperada uma distribuição homogênea na cidade.

Vigilância Ambiental em Saúde

Vigilância de Vetores e Reservatórios

A vigilância dos vetores relacionados a Dengue, Zika Vírus, Chikungunya, Leishmanioses e reservatórios de Leptospirose estão apresentados na sequência da

apresentação dos agravos, no item 'Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e outros Agravos'.

Acidentes por Animais Peçonhentos

Vigilância do Escorpião Amarelo

Neste quadrimestre o Núcleo de Fiscalização Ambiental recebeu 36 reclamações por meio do 156, sendo que em 11 foram visualizados escorpiões amarelos, em 02 foram visualizados escorpiões sem interesse em saúde pública e as restantes tratavam-se de outros assuntos. Em maio, ocorreu um acidente com escorpião amarelo, onde um homem de 29 anos foi picado quando podava uma árvore na Praça Dom Feliciano. Foi bem atendido no Hospital de Pronto Socorro, conforme normas preconizadas.

Foram capacitados 172 enfermeiros da Rede de Atenção Primária para reconhecimento do acidente com escorpião amarelo, por meio da sintomatologia do paciente.

Os Agentes de Combate às Endemias das Gerências Distritais SCS, GCC, RES e LENO receberam os Equipamentos de Proteção Individual, para realizarem captura do escorpião amarelo.

Profissionais da saúde da SMS, alunos da UFRGS e agentes de fiscalização da antiga SEDA, antiga SMAM, SMURB e DMLU foram capacitados em relação ao Escorpionismo, totalizando 156 pessoas.

Vigilância de Triatomíneos – Doença de Chagas

Tabela 213– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	20	20

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

A partir de janeiro/18, a CGVS tornou-se um Posto de Informação de Triatomíneo (PIT). Nesse quadrimestre nenhum triatomíneo foi recebido.

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

Vigilância População Animal

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

Tabela 214- Demandas recebidas e Demonstrativos das Ações desenvolvidas

Atividade	Quadrimestre	
	2º	1º
Outras Reuniões Técnicas	06	0
Vistorias Técnicas/Ações Fiscais Zoossanitárias	08	04
Liberação Alvará de Saúde	21	31
Orientações 156 – Carrapatos	0	24
Orientações 156 – Pombos	10	15
Orientações 156 – Pulgas	03	12
Orientações 156 - Quiróptero	01	01
Vacina Antirrábica-Cães	144	48
Vacina Antirrábica-Gatos	10	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Cães	01	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Gatos	0	0
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Quirópteros	03	18
Atividade Educativa para População/Palestras	02	05
Domicílios Visitados em Ação de Vigilância da Raiva	07	19
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ Nrvv)	01	01
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	32	20
Vistorias Técnicas em Serviços Veterinários	71	50
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	02	07
Fichas atendimento antirrábico inseridas SINAN	1098	1340
Capacitações oferecidas	02	04

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração

Atividades Educativas à População e Palestras

Neste quadrimestre foram realizadas pela Equipe um total de 2 palestras e capacitações, para Programa Mais Médicos e para Residentes de Saúde Coletiva. Além disso, a Equipe participou de reuniões técnicas totalizando seis participações.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Neste quadrimestre foram realizadas 04 vistorias técnicas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

Neste quadrimestre foram recebidos através do sistema SEI 32 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários e liberados 21 processos. A diferença entre número de processos recebidos e liberados se dá pela documentação incompleta ou irregular enviada, sendo assim, aguardam adequação.

O aumento do número de vistorias e licenciamento dos estabelecimentos veterinários só foi possível devido à disponibilidade de uma viatura exclusiva para esta atividade dirigida por um agente de fiscalização.

Neste quadrimestre foram realizadas 71 vistorias técnicas e notificados 22 estabelecimentos.

Orientações 156

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos, atendendo reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos diversos como infestações por carrapatos, quirópteros, pulgas e pombos. Usualmente as respostas são enviadas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 14 reclamações sobre esses assuntos.

Ações de Vigilância da Raiva

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

Também foi realizada a investigação de dois animais (cães e gatos) contactantes com quirópteros e prestadas orientações das medidas preventivas (vacinação e observação – Norma Técnica 19/2012 do Ministério da Saúde).

Notificações de Raiva Animal no município

Tabela 215- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município, 2018

Ações	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº Laudo	-	0063/18
Data notificação	-	19/01/2018
Endereço do foco	-	Pç México
Data bloqueio	-	05/02/2018
Cães vacinados	144	48
Gatos vacinados	10	0
Domicílios visitados	40	5

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 12/09/2018 sujeitos a alterações

Bloqueios Vacinais

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

Neste quadrimestre não tivemos nenhuma notificação de raiva, no entanto, foram vacinados 144 cães e 10 gatos em regiões alta vulnerabilidade social.

Um cão, após solicitação do proprietário, foi recolhido para ser albergado e observado na DEDA pelo período de 10 dias, após manifestar comportamento agressivo. Após esse período, como não houve outras alterações, o cão foi devolvido ao proprietário.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano – CID W64

Neste quadrimestre foram inseridos 1.098 no sistema SINAN referente a pacientes atendidos nas Unidades de referência para atendimento antirrábico.

Remessa de Material para diagnóstico de Raiva

As amostras enviadas para diagnóstico de raiva referem-se principalmente a quirópteros recolhidos por demandas da comunidade: animais caídos, mortos ou adentrados em residências do município. Outros animais (cães e gatos) podem também ser enviados para diagnóstico de raiva desde que tenham participado de algum acidente (mordedura ou arranhadura) e tenham vindo a óbito durante o período de observação. As amostras recolhidas devem ser entregues no IPVDF, localizado em Eldorado do Sul, situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Tabela 216- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, 2018

Atividades	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Fichas Digitadas no SINAN	1098	1340
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	1098	1340
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	03	18
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	01	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	144	48
Nº de gatos vacinados para RAIVA	10	0
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	0	5

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 12/09/2018 sujeitos a alteração

Deve-se manter o programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva, importante salientar que este programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

Vigilância da Febre Amarela - PNH

Tendo em vista o surto de Febre Amarela (FA) que está ocorrendo nas regiões sudeste e centro-oeste do País com vários óbitos humanos e de Primatas Não Humanos (PNH), torna-se necessário fortalecer a vigilância da Febre Amarela em nosso Estado e Município para verificar a ocorrência, ou não da circulação viral.

Neste segundo quadrimestre foram notificados 02 casos de óbitos de PNH, os quais foram investigados, no entanto, não foi possível coletar o material.

Até o presente momento temos o resultado de 5 animais negativos fornecido pelo laboratório oficial (FIOCRUZ Paraná). Coletas referentes ao primeiro quadrimestre.

Os problemas relacionados à falta de segurança decorrente de conflitos armados nas comunidades onde são realizadas as coletas, na sua maioria em áreas de vulnerabilidade social, são fatores determinantes para que não se realizem algumas das coletas tanto para LVC, quanto de PNH.

Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA

Meta Sispecto - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Foram realizadas 778 análises, sendo 257 de cloro residual livre, 260 de turbidez e 261 de coliformes. Como o número de análises previstas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde é de 780, analisamos 99,7 % das amostras planejadas.

Meta Sispecto RS - Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas.

Porto Alegre, por ter uma cobertura de abastecimento por rede pública de mais de 99 % (SAAs, atendidas pelo DMAE), poucos são os locais onde é necessário o atendimento por SACs. Por isto, as Soluções Alternativas autorizadas pela SMS resumem-se em caminhões pipa do próprio DMAE, que são carregados por água da rede pública. Não tivemos amostras com presença de E. coli no quadrimestre.

Tabela 217- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%	99,7%	96,3%
N 780 - SISPECTO			

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração

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

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

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

Tabela 218- Quantitativo de análises realizadas no quadrimestre

Coletas realizadas				
	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA*	253	256	256	766
SAC**	4	4	4	12
Recoleta	0	0	0	0
Total	257	260	261	778
Coletas previstas				
	Cloro	Turbidez	Coli	Total
SAA	260	260	260	780
Percentual de amostras realizadas			99,7 %	

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/09/2018 sujeitos a alteração

*SAA: Sistema de Abastecimento de Água

**SAC: Solução Alternativa Coletiva

Outras ações e serviços realizados pela Equipe de Vigilância da Água

Cabe destacar o apoio desta EVQA às ações de outras equipes e comunitárias frente às doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado. Nesta frente de trabalho ressaltamos as atividades de investigação de casos de Hepatite A no bairro Sarandi; articulação de DMLU e CRIP no caso de Leishmaniose Visceral Humana no Bairro Nonoai e o seminário apresentado pelo residente sobre as implicações da toxoplasmose aos sistemas de abastecimento de água.

Vigilância em Saúde Ambiental – Não Biológicos

Vigilância de Agrotóxicos - VIGIAGRO

Em relação à Vigilância de Agrotóxicos houve a participação: FG CIA - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos; Comissão de Saúde do FG CIA; Associação dos Produtores da Rede Agroecológica Metropolitana (RAMA); Monitoramento da GD Restinga Extremo Sul; Capacitação dos médicos e enfermeiros da GD Restinga Extremo Sul em Intoxicação Exógena (Agrotóxicos).

Vigilância Ambiental – Fiscalização

Tabela 219- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Total

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.522	1.377
Nº Notificações Lavradas	110	106
Nº Autos de Infração Exarados	4	8
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 220- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	591	112
Nº Notificações Lavradas	33	14
Nº Autos de Infração Exarados	2	2
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre realizou-se 591 inspeções que foram passíveis de licenciamento, representando um aumento com relação ao quadrimestre anterior de 527,68%, tendo sido gerado 33 notificações e 02 autos de infração no período em análise.

Tabela 221- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	509	778
Nº Notificações Lavradas	48	81
Nº Autos de Infração Exarados	0	6
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 222- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	40	29
Nº Notificações Lavradas	3	2
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 223- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	481	303
Nº Notificações Lavradas	8	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 224- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental Vigilância da Qualidade da Água

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	492	267
Nº Notificações Lavradas	51	20
Nº Autos de Infração Exarados	4	2
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 04/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 225- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal – Licenciamento

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	08	04
Nº Notificações Lavradas	02	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 11/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 226- Dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água – Licenciamento

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	12	9
Nº Notificações Lavradas	3	4
Nº Autos de Infração Exarados	0	2
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 03/09/2018, sujeitos a alterações

Entre as investigações do quadrimestre podemos ressaltar qualitativamente o uso de poço tubular para consumo humano sem cloração no CAD-SMIC em que foi detectada presença microbiana. Foi relatado pelos usuários o assoreamento da solução alternativa e orientada adequação pela EVQA CGVS.

Em inspeção em autoposto na Avenida do Forte foi demonstrada inadequação dos valores de fluoreto. Os resultados da análise físicoquímica realizada no LACEN indicaram o valor de 3,2 mg/L (VMP Portaria de Consolidação nº 5 anexo XX = 1,5 mg/l), portanto, muito acima do valor máximo estabelecido pela portaria da Potabilidade. O estabelecimento foi orientado para que mantivessem apenas o uso não nobre da água em questão.

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

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

Tabela 227- Dados de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental

	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	42	45
Nº Notificações Lavradas	0	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	14	37

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

O número é composto por 28 vistorias em Saúde Ambiental e 14 processos administrativos de licenciamento ambiental (ERB's). Em termos totais o número de vistorias se manteve estável.

Tabela 228– Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Quadrimestre	
	2º	1º
Solicitações recebidas	14	39
Fiscalizações	16	37
% atingido	114	95

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base neste quadrimestre, as solicitações recebidas diminuíram em relação ao quadrimestre passado.

Tabela 229– Dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco – Vigilância Ambiental

Fiscalização de ambientes livres do tabaco	Quadrimestre	
	2º	1º
Recebidas	2	2
Atendidas	3	1
% atingido	150	50

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

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

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

Tabela 230- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS – Total

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	8.288	6.234
Nº Notificações Lavradas	757	759
Nº Autos de Infração Exarados	123	154
Interdições / suspensão de Atividades	36	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 10/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 231- Dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS – Total

Indicador Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – 9 Meta 12.000/ano	Quadriomestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	6.738	4.857
Nº Notificações Lavradas	680	653
Nº Autos de Infração Exarados	119	146
Interdições / suspensão de Atividades	36	21

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 10/09/2018 sujeitos a alterações

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da CGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste quadrimestre, foram realizadas por semana em média 478,24 fiscalizações/vistorias, 43,68 lavraturas de notificações, 7,09 lavraturas de autos de infração e 2,08 interdições.

Em relação à meta do Contrato de Gestão 20 e GIQ-SUS 9, foram realizadas 6.738 vistorias de estabelecimentos sujeitos a licenciamento pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, perfazendo 56,15 % da meta anual proposta que é de 12.000 vistorias.

As ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 232- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Total

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Recebidas			500	762
Atendidas			1.495	1.328
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	299,0	174,28
Status da meta			Meta Atingida	Meta Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta			350	533

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre, houve uma redução de 34% nas demandas recebidas com relação ao quadrimestre anterior. As demandas atendidas tiveram um pequeno aumento do 1º para o 2º quadrimestre na ordem de 10,33%, mantendo uma média relativa de atendimentos em relação aos quadrimestres; a grande quantidade de demandas atendidas com relação às recebidas se deve ao fato de retornos necessários em determinadas demandas, seja pelo fato de não encontrar o proprietário em sua residência ou por prazo para atendimento de Notificações e Autuações, mas foram atingidas as metas propostas. Igualmente, informamos que nas atividades de fiscalização de serviços de Vigilância de Qualidade da Água-EVQA, houve um aumento de atendimento de 84,27% do 1º para o 2º quadrimestre, nesse período, em função do clima na Região Sul, aumenta as demandas de águas e esgoto, bem como início em Projeto de Atividades nas Escolas Infantis de Porto Alegre, por conseguinte, em Alvarás de Saúde de Empresas correlatas. Houve também, um aumento expressivo no atendimento em atividades de fiscalização na Vigilância de População Animal-NVPA de 61,49% do 1º para o 2º quadrimestre nas diversas áreas relacionadas, como demandas a pombos, escorpião amarelo, aves e animais de grande porte entre outros. A Dengue sofreu uma redução natural em função do clima na Região Sul do 1º para o 2º quadrimestre, de demandas recebidas na ordem de 62% e de atendimentos, por conseguinte na ordem de 34% no mesmo período.

Ainda neste quadrimestre, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 500 denúncias, sendo 234 da EVQA, 147 referentes à Dengue, 25 do NVRV e 94 do

NVPA; onde foram visitados 1522 locais (509 referentes a Dengue, 40 do NVRV, 492 da EVQA e 481 do NVPA), sendo vistoriados 1495 imóveis (486 referentes a Dengue, 40 do NVRV, 491 da EQVA e 478 do NVPA), destes, foram lavradas 110 notificações (48 da Dengue, 03 do NVRV, 51 da EQVA e 08 do NVPA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, 27 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 04 autos de infrações (04 da EVQA). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo de notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação.

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

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

Tabela 233- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Águas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Recebidas			234	195
Atendidas			491	267
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	209,83%	136,92%
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		164	137

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 234- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
	Recebidas		147	386
	Atendidas		486	738
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	330,61	191,19
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		103	270

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 235- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
	Recebidas		25	38
	Atendidas		40	27
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	160,0	71,05
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		18	27

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 236- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
	Recebidas		94	143
	Atendidas		478	296
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	508,51	206,99
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		66	100

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Tabela 237- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância em Saúde Ambiental

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
	Recebidas		17	11
	Atendidas		25	6
Nº de Reclamações e Denúncias	% atendidas/ recebidas	70% de atendimento das reclamações	147	54,5
	Status da meta		Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		12	8

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/09/2018 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre houve um ligeiro aumento de demandas, apesar do número ainda refletir que demandas do quadrimestre anterior são atendidas no quadrimestre em tela. A meta proposta foi atingida plenamente e recuperamos o não atendimento do quadrimestre passado.

Apoio Administrativo

Tabela 238 – Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas

Atividades e Ações da EAA		Quadrimestre	
		2º	1º
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0	1
	EVSAT	0	0
	VPIS	12	16
	EVQA	0	0
	EVA	94	122
	EVSIS	30	20
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	4	0
	Total	140	159
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	0	1
	EVSAT	0	0
	VPIS	6	7
	EVQA	0	0
	EVA	29	44
	EVSIS	15	7
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	1	0
	Total	51	59
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	4	1
	EVSAT	1	7
	VPIS	49	19
	EVQA	0	1
	EVA	35	86
	EVSIS	77	18
	NVRV	0	0
	NVPA	0	1
	EFA	0	0
	Total	166	133
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	1	0
	EVSAT	3	0
	VPIS	16	3
	EVQA	0	1
	EVA	58	11
	EVSIS	9	2
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	0	0

	EV Engenharia	2	0
	EVSAT	2	0
	EVPIIS	11	2
	EVQA	0	1
Multas Pagas	EVA	36	14
	EVSIS	21	2
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	0	0
	Total	72	19
	EV Engenharia	12.043,50	0
	EVSAT	4.415,95	0
	EVPIIS	60.819,67	3.412,33
	EVQA	0	1.605,80
Valor das Multas Pagas em R\$	EVA	179.247,42	58.210,25
	EVSIS	144.923,45	6.427,21
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	0	0
	Total	401.449,99	69.655,59
	EV Engenharia	2	7
	EVSAT	0	0
	EVPIIS	83	74
	EVQA	8	3
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EVA	151	146
	EVSIS	373	354
	NVRV	0	0
	NVPA	16	13
	Total	633	597
	EV Engenharia	9	24
	EVSAT	0	0
	EVPIIS	430	384
	EVQA	27	20
Renovação de Alvarás emitidos	EVA	92	96
	EVSIS	564	498
	NVRV	0	0
	NVPA	7	28
	Total	1.129	1.050
	EV Engenharia	0	0
	EVSAT		0
	EVPIIS	1	4
	EVQA	0	0
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EVA	3	3
	EVSIS	4	34
	NVRV		0
	NVPA	0	4

	EVPIIS		0
	EVQA		0
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	EVA		0
	EVSIS		0
	NVPA		0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	8	5
	EVPIIS		0
	EVA		0
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	EVSIS		0
	NVPA		0
	EAA	314	391
Registro de Certificados emitidos	EAA	22	16

Fonte: Banco de dados gerenciais EAA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 06/09/2018 sujeitos a alterações

Neste quadrimestre se verifica um incremento em notificações de multas aplicadas, recursos de defesas das multas e das multas pagas, isso devido à gestão e incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

ANEXO P – Contrato de Gestão

Descritivo	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (meta 4)	55%	60,80%	58,70%
Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde (meta 5)	2	3	2
Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população (meta 7)	37%	35,75	35,49%
Garantir 95% de equipes ESF completas.	95% ESF completas	95,42%	96,92%
Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos. (meta 9)	25 /1.000 NV	148	Dado anual (104 N° Absolto)
Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral (meta 23)	60%	Dado anual	Dado anual
Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (meta 25)	63%	Dado anual	Dado anual
Implantar uma Clínica da Família. (meta 62)	1	1	1
Reduzir em 3,75% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados - meta 36	3,75%	Ampliação de 2,72%	0,55%
Instituir, pactuar e publicar indicadores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais da rede - meta 43	100%	100%	70%
Habilitar um pronto-atendimento em UPA.	1	0	0
Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).– meta 33	45 dias	22 dias	25 dias
Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).meta 34	90 dias	Não está sendo mensurada	Não está sendo mensurada
Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.	50%	33%	22%
Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA) – meta 37	50%	63,76%	49,78%
Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medi-	25%	28,76%	18,86%

camentos.			
Monitorar 25% da gestão do cuidado no âmbito da assistência farmacêutica.	25%	26,00%	6,25%
Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites). – meta 50	50%Teleconsultoria implantada	15%	7%
MI Dengue: manter em funcionamento o sistema, atualizar o site, realizar semanalmente busca nas armadilhas - meta 31	Sistema mantido	1	1
Investigar 100 % dos casos de doenças de notificação compulsória	100%	100%	1
Realizar 12.000 vistorias anuais no setor passível de licenciamento	12.000 vistorias realizadas	6.738	4857 vistorias realizadas
Identificar , elaborar, instituir, divulgar e fiscalizar instruções normativas, com fluxos e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de 100% dos processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas) – meta 41	Mapeamento realizado	3 processos identificados no setor EPC - processo para aquisição de itens de consumo, itens permanentes e de informática para todos os setores da SMS: Especializados, AB (unidades de saúde), Urgências (PA's e SAMU) e Hospitais.	11 processos identificados de contratação e renovação de contratos com terceirizados: Serviços assistenciais; Serviços não assistenciais; Mão de obra; Recursos humanos terceirizados; Emergenciais; Manutenção de equipamentos; Seguros; Locação de equipamentos; Locação de imóveis; Locação de veículos; e Gestão de frota de veículos oficiais.
Reduzir o tempo médio de permanência na emergência, em 36 horas a partir do seu desfecho clínico (internação, transferência ou óbito)	TMP reduzido em 36h	69 horas	52 horas
Qualificar a estrutura física do hospital (obras e equipamentos) – meta 63 1. Aquisição de um Tomógrafo 16 canais a partir de ata de adesão de outro estado. 2. Aquisição de um novo Arco em C	Estrutura qualificada	1. Empenho 47500/2018 encaminhado para empresa Philips em 30/07/2018. Previsão de entrega do tomógrafo: final de outubro/2018 2. Adesão à Ata de registro de Pre-	1. PE 089/18 aberto em 26/04 - fase de análise de documentação da empresa; 2. PE 92/18 aberto em 07/05, aguardando documentação em-

<p>3. Aquisição de Ecógrafos portáteis para as UTIs (2). 4. Microscópico cirúrgico para oftalmologia. 5. Reforma na enfermaria do 3 andar, para custodiados. 6. Reforma de 11 leitos em enfermaria do segundo andar 7. Central de ecografia (orçamentos em avaliação na CELIC). 8. Realização de projeto executivo da enfermaria pediátrica no segundo andar.</p>		<p>ço de SES-GO SEI 66017-1, em análise PGM 55291-3 CGATA 4. SEI 55291-3 CGATA 5. Concluída 6. SEI 63235-0 Projeto em análise na CGUS (Núcleo de Aprovação de Projetos) 7. SEI 63085-3 CELIC - edital em elaboração 8. SEI 69232-8 - PE 254/18 previsto para 28/08/18</p>	<p>presa; 3. SEI 63085.3; 4. SEI 12866 - PL ainda não aprovado; 5. Concluída; 6. Empresa com contrato assinado para realizar projeto executivo suspenso por decisão judicial; 7. SEI 63085.3; 8. CELIC SEI 69232.8.</p>
<p>Restituir a condição de hospital de ensino ao HPS. – meta 58 * Instituir comissões e comitês específicos necessários para implantação do Hospital Escola * Encaminhar projeto para qualificação em Hospital Escola nível 2. * Encaminhar projeto de renovação Residência em Cirurgia Geral, qualificando para alteração de 3 anos. * Concluir projeto de novas residências como buco maxilo-facial e neurocirurgia de trauma (extensão de outras residências). * Inserir residência de Psicologia na residência multiprofissional já existente.</p>	Restituído como HE	Grupo de trabalho do HPS ainda em processo de verificação do fluxo para os devidos encaminhamentos	Há um grupo de trabalho do HPS que está verificando o fluxo para os devidos encaminhamentos
<p>Qualificação da Estrutura - meta 63 * Conclusão da Reforma UTI NEO * Reforma no CRAI; * Reforma no antigo espaço da lavanderia para instalação do Arquivo; * Pequena reforma no 3º andar do Bloco C para vinda do Laboratório Central.</p>	Estrutura qualificada	<p>Reforma UTI Neo = concluída Reforma do CRAI = aguarda aprovação PPCI; Reforma antigo espaço da Lavanderia = início das obras em junho/2018; Postergada para início de outubro de 2018 Reforma 3º andar = reavaliação</p>	<p>Reforma UTI Neo = conclusão prevista para 31/05. Reforma do CRAI = aguarda aprovação PPCI; Reforma antigo espaço da Lavanderia = início das obras em junho/2018; Reforma 3º andar = início das obra previsto para outubro</p>
<p>Modernização Parque Tecnológico Aquisição de Equipamentos: Aparelho de RX; incubadora; berço aquecido; eletrocautério; oxímetro; monitor;</p>	Parque Tecnológico modernizado	Em processo licitatório. SEI 59469-1 Pregão nº 333/2018	Relação de equipamentos prioritários na SMS para aprovação.
Responder 85% dos protocolos nos prazos estipulados conforme tipificações	85%	80%	86,6%.
Definir (Implantar) padrão de fluxo de atendimento da Ouvidoria, considerando todos os canais de comunicação	fluxo definido e implantado	Em andamento.	Os critérios de urgência ainda não foram elaborados

ção com cidadão e critérios de urgência.			
Apresentar Programa Anual de Atividades de Auditoria (30/ano) de acordo com as prioridades da gestão (incluindo as auditorias conjuntas com outros componentes do SNA).	Programa Anual de Atividades de Auditoria apresentado	Programa de atividades em elaboração (aguardando cronograma do DENASUS) e, conforme demandas recebidas	Programa de atividades em elaboração
Realizar 100% das auditorias previstas na Programação Anual com acompanhamento quadrimestral de atingimento gradual de 30%, 60% e 100%.	100%	57% = 17 auditorias	30% = 9 auditorias
Definir o indicador de Vulnerabilidade em saúde de Porto Alegre para os territórios das Unidades de Saúde da APS. – meta 38	IVS Definido	Meta anual (projeto iniciado)	Meta anual (projeto iniciado)
Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 vez por ano. – meta 40	Avaliação realizada	91,49%	5% (7 unidades)
Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do PMS e demais Planos e Políticas pactuados com 100% das coordenadorias gerais.	100%	50% (Contratualizado com as Cordenações Gerais)	50% (Contratualizado com as Cordenações Gerais)
Divulgar 100% da Carteira de Serviços da SMS no site e materiais produzidos pela Secretaria. De Saúde.	Carteira de Serviços divulgada	100%	100%
Administrar a divulgação e o controle de imagem da Secretaria Municipal de Saúde mantendo índice de 70% de publicações positivas ou neutras em veículos de comunicação.	70%	80%	90%
Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o Estímulo à Participação Social no SUS em 37,5% das Gerências Distritais	25% das GD com OTICS instituídas	10%	5%
Atualizações das informações financeiras no sítio da SMS. a) Informações sobre emendas parlamentares b) Informações sobre convênios	informações financeiras atualizadas no site (Atualização Bimensal)	CUMPRIDA PLENAMENTE: Informações atualizadas em 08/05/2018 e 06/08/2018	CUMPRIDA PLENAMENTE: Informações atualizadas em 08/01/2018 e 19/03/2018
Pendências da Equipe de Convênios colocadas em dia. a) Prestação de Contas sobre PROVISÃO do Divina (6 meses em atraso) Meta 2018: colocar em dia a prestação de contas b) Prestação de Contas Mãe De Deus (12 meses em atraso) Meta 2018: Fechar/concluir a prestação de contas dos meses em atraso	Concluir a análise da provisão do período	CUMPRIDO PARCIALMENTE: Item a: Prestação de contas analisada. Aguardando posicionamento GS-SMS referente ao ofício que solicita devolução saldo dos recursos. Item b: Última prestação de contas analisada abril/18. Itens c: Em fase de finalização e d: Ainda não iniciado	CUMPRIDO PARCIALMENTE: Item a: Prestação de contas analisada. Aguardando posicionamento GS-SMS referente ao ofício que solicita devolução saldo dos recursos. Item b: Última prestação de contas analisada Outubro/17. Itens c e d: Ainda

<p>c) Pró-Saúde II: resgatar projeto e fazer a divisão dos valores por GD Meta 2018: Calcular saldo por componente do projeto e por GD d) Analisar Provisões do Convênio com a FUC entre os anos de 2010 e 2012</p>			<p>não iniciados</p>
<p>Capacitar os servidores do FMS com os seguintes cursos: Cursos de Excel Básico; Cursos de Excel Avançado; Cursos sobre o Sistema SICONV; Curso sobre o Sistema GOR; Curso sobre o Sistema SDO; Cursos sobre Gestão Pública; Cursos sobre Inovação e Empreendedorismo Governamental; Cursos sobre Gestão do Conhecimento.</p>	<p>1 curso para todos servidores (ao menos 1 capacitação bimensal e todos os servidores capacitados com pelo menos 1 curso em 2018.)</p>	<p>3º bimestre CUMPRIDO PLENAMENTE com 5 capacitações e 8 servidores diferentes capacitados. Cursos Realizados: 1 - SICONV para Convenentes; 2 - Captação de Recursos Públicos; 3 - Sindicâncias; 4 - Excel Avançado; 5 - Processos de Bloqueios Judiciais. 4º bimestre Cumprido Plenamente com 4 capacitações e 5 servidores diferentes capacitados. Cursos Realizados: 1 - Excel Avançado; 2 - Sindicâncias; 3 - SICONV para convenentes; 4 - Sistema Ronda.</p>	<p>1º bimestre sem capacitação: NÃO CUMPRIDO; 2º bimestre CUMPRIDO PLENAMENTE com 3 capacitações e 4 servidores diferentes capacitados. Cursos Realizados: 1 - Oficina: A reorganização dos blocos de financiamento do SUS; 2 - Coordenação de Reuniões; 3 - Oficina Portaria 424/2016 - Transferências de recursos da União</p>

Fonte: SMS

ANEXO Q - SISPACTO 2018

Descritivo	META	Quadrimestre	
		2º	1º
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	370/100.000	90,16	66,72
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	100%	90,78	83,9%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	92,0%	93,0%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	25%	0%	20%
Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	93%	100%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	83%	0% nenhum caso novo	40%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	500 (Nº Absoluto)	148	104
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4 (Nº Absoluto)	0	1
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	99,70	96,3%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,35%	0,24	0,22%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,25%	0,18	0,20%
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	50%	50%	50,7%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	11,50%	10,37 (nº absoluto 537)	10,16% (nº absoluto 569)
Taxa de Mortalidade Infantil	8,9%	8,12	7,28%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6	2 (Nº Absoluto)	4 - número absoluto
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70%	67,63%	70,51%
Cobertura de acompanhamento das condições de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	60%	61% (1º vigência 2018)	Dado semestral 2º vigência 2017 59,9%

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	40%	35,75% Dado provisório (competência Julho/2018)	35,49%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	2900 (Nº Absoluto)	398	79
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	NA	N/A
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%
Indicadores Estaduais			
Proporção de cura de casos novos de tuberculose	60%	Dado anual	Dado anual
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	10%	0%	0%
Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100%	100% - 1 óbito em POA	0% - nenhum óbito em POA
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	25%	12,65	4,45%

Fonte: SMS

ANEXO R - PROMETA

Descritivo	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (Meta 1 - PROMETA)	55%	60,80%	58,70%
Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75 (Meta 2 - PROMETA)	8,95%	8,12%	7,28% (Dado parcial)
Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil (Meta 3 - PROMETA)	31,00%	Dado anual	
Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79% (Meta 4 - PROMETA)	63,00%	Dado anual	
Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h (Meta 5 - PROMETA)	4	300,00%	2
Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas (Meta 6 - PROMETA)	82,00%	84,39%	Dado indisponível
Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências (Meta 7 - PROMETA)	50%	63,76%	49,78%
Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados (Meta 8 - PROMETA)	9,2	9,44 dias	9,19 dias
Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade (Meta 9 - PROMETA)	Tempo médio: 41 dias	22 dias	25 dias
Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias (Meta 10 - PROMETA)	120	Não está sendo mensurada até o momento	

Fonte: SMS

ANEXO S - Comunicação em Saúde

No período concluímos a Política e Plano de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde. Este órgão municipal nunca havia contado com tais guias para auxiliar e orientar os trabalhos das equipes. Os mesmos devem ser remetidos a instâncias superiores para considerações, colaborações e aprovação.

Neste quadrimestre buscamos uma variedade maior de divulgações na imprensa, onde obtivemos êxito em grandes veículos conforme mostra nosso relatório, fizemos diversas divulgações de releases para o nosso mailing especialmente estruturado para esse trabalho. Nos relatórios de atividades e follow-up podemos observar os trabalhos paralelos que ajudaram no resultado final de divulgação, assim como no relatório de entrevistas que demonstram o interesse de diversos veículos nos assuntos relacionados. Nos gráficos de mensuração é possível observar a distribuição e classificações das notícias conquistadas.

Da mesma forma, a ASSECOM se mantém a mensurar o impacto das citações da secretaria junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto e transparente com os profissionais de comunicação torna decisivo no controle de imagem da secretaria. Todas as ações mantêm como foco a prestação de contas aos usuários, com foco a divulgação das atividades desenvolvidas por mais de 8 mil funcionários da secretaria.

Pautas destacadas pelos veículos de comunicação neste quadrimestre:

Maio

- ✓Capital amplia número de Equipes de Saúde da Família;
- ✓Prefeitura entrega mais 33 novos leitos no Hospital Vila Nova;
- ✓Porto Alegre escolhida para ser exemplo no tratamento do câncer;

Junho

- ✓Lançado projeto para reduzir filas por especialidades médicas;
- ✓Capital apresenta altos índices de sífilis e tuberculose;
- ✓Unidade de Saúde Tristeza passa a funcionar com horário estendido;

Julho

- ✓ Saúde oferece exames contra hepatites no Largo Glênio Peres;
- ✓ Teleoftalmologia atende mais de 2,7 mil pacientes em um ano;
- ✓ Recursos garantidos para Enfrentamento de Situação de Rua;

Agosto

- ✓ Prefeitura assina contrato e amplia serviços no Hospital Restinga Extrema-Sul;
- ✓ Moradia Primeiro: prefeitura assina primeiro termo de concessão;
- ✓ Primeira fase do Hospital Santa Ana é entregue em Porto Alegre;

ANEXO T - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001 Emitido em: 21/09/18 11:26

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2018 a 31/08/2018

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 30/04/2018	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2018
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	704.585,54	192.301.346,90	16.118,48	191.993.169,98	1.028.880,94
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	60.894,48	485.174,71	936,77	485.174,71	61.831,25
SUBTOTAL	765.480,02	192.786.521,61	17.055,25	192.478.344,69	1.090.712,19
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	2.648.747,91	1.929.254,55	1.325.752,80	3.492.648,92	2.411.106,34
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	3.506.918,16	4.780.978,48	11.240,18	3.792.953,05	4.506.183,77
4090 - PSF	7.975.966,60	5.691.819,77	98.678,43	3.821.727,33	9.944.737,47
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	344.155,09	154.500,00	730,70	230.357,71	269.028,08
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	185.606,12	91.543,88	819,58	2.519,40	275.450,18
4170 - SAMU/UPA	4.552.743,55	1.795.390,72	9.579,00	3.322.711,65	3.035.001,62
4220 - CAPS	2.091.226,57	511.032,59	3.904,03	217.913,40	2.388.249,79
4229 - Hospitais Federais	23.263.000,00	1.400.000,00	0,00	0,00	24.663.000,00
4230 - Apoio à rede hospitalar	18.612.777,17	30.661.368,91	67.370,66	26.141.492,69	23.200.024,05
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	4.101.117,97	786.300,00	9.583,33	1.836.963,48	3.060.037,82
SUBTOTAL	67.282.259,14	47.802.188,90	1.527.658,71	42.859.287,63	73.752.819,12
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	3.307.378,67	2.832.456,52	2.882.709,98	5.300.638,22	3.721.906,95
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	7.765.541,69	11.455.139,10	24.374,53	11.477.491,85	7.767.563,47
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	13.110.542,97	9.896.162,29	0,00	8.920.310,50	14.086.394,76
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	515.375,00	1.812.800,00	0,00	1.820.234,14	507.940,86
Emenda Parlamentar ou CONVENIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	6.464.778,33	325.080,75	131.858,63	276.540,85	6.645.176,86
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	2.169.164,12	0,00	45.865,63	0,00	2.215.029,75
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	7.815.714,62	4.877.431,80	0,00	2.821.078,67	9.872.067,75
4900 - Educação em Saúde	5.550.945,13	604.670,58	113.242,36	1.514.834,10	4.754.023,97
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	3.261.141,46	0,00	35.968,92	1.774.842,16	1.522.268,22
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	600.294,96	0,00	11.499,29	0,00	611.794,25
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	73.227.587,21	170.211.151,41	52.220,60	171.913.113,35	71.577.845,87
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	626.402,51	316.720,17	0,00	140.937,74	802.184,94
4620 - SAMU	2.869.070,55	1.403.318,88	0,00	800.865,51	3.471.523,92
4630 - CEREST	1.873.323,97	11.306,93	171,09	43.925,77	1.840.876,22
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	14.985.021,59	37.587.148,72	0,00	35.219.397,50	17.352.772,81
Programa Federal					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	131.857,83	315.400,00	1.774,47	4.697,62	444.334,68
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	13.098.505,08	3.068.807,82	63.362,25	5.378.274,43	10.852.400,72
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	7.090,77	0,00	64,56	129,01	7.026,32
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	2.343.514,72	468.482,30	301,99	2.021.054,56	791.244,45
SUBTOTAL	159.723.251,18	245.186.077,27	3.363.414,30	249.428.365,98	158.844.376,77
TOTAL	227.770.990,34	485.774.787,78	4.908.128,26	484.765.998,30	233.687.908,08

ANEXO U - Emendas Parlamentares

Ano Ingresso	Ano Emenda	Emenda	Nº Da Proposta	Resolução CIB	Nº Portaria MS	Processo SEI	Objeto	Beneficiário(S)	Data do Ingresso	Valor Inicial	Valor Utilizado	Saldo Bancário em 04/09/18	Prazo de Execução
2015	2014	OSMAR GASPARINI TERRA	11358.23500 01/14-001		1159/2014	16.0.0000198 00-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	R\$ 700.000,00	R\$ 797.442,00	R\$ 9.331,29	05/12/2017
2016	2014	PAULO PAIM	11358.23500 01/14-002		1159/2014	16.0.0000198 46-7	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	R\$ 249.050,00	R\$ 274.469,00	R\$ 14.216,87	12/04/2018
2016	2015	CARLOS GOMES	11358.23500 01/15-003		1832/2014	16.0.0000656 72-4	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	R\$ 249.200,00	R\$ 132.356,00	R\$ 148.533,65	15/12/2018
2016	2016	AFONSO MOTTA	11358.23500 01/16-005		966/2016	17.0.0000050 48-2	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde Vila dos Comerciantes	18/12/2016	R\$ 249.950,00	R\$ 31.250,00	R\$ 255.335,48	17/12/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876500 201600		1033/2016	16.0.0000748 46-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	-	24/10/2018
2016	2016	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	36000876940 201600		2350/2016	16.0.0000748 46-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	-	24/10/2018
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.23500 01/16-010		965/2016	17.0.0000021 42-3	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R\$ 450.000,00	R\$ 22.990,00	R\$ 490.840,12	20/01/2019
2017	2016	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	11358.23500 01/16-009		965/2016	17.0.0000021 21-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	21/01/2017	R\$ 300.000,00	-	R\$ 341.529,46	20/01/2019
2017	2016	CARLOS GOMES	11358.23500 01/16-004		965/2016	17.0.0000172 83-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciantes	24/03/2017	R\$ 249.995,00	R\$ 20.772,00	R\$ 256.845,06	22/03/2019
2017	2016	JOÃO DERLY	11358.23500 01/16-007		2245/2016	17.0.0000174 30-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R\$ 598.570,00	R\$ 69.762,00	R\$ 595.014,64	20/03/2019

2017	2016	ONYX LORENZONI	11358.23500 01/16-013		1857/2016	17.0.0000396 93-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 483.824,00	R\$ 25.652,32	R\$ 501.627,22	05/06/2019
2017	2016	CARLOS GOMES	11358.23500 01/16-015		2870/2016	17.0.0000397 00-8	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	06/06/2017	R\$ 199.780,00	R\$ 22.707,12	R\$ 194.108,02	05/06/2019
2017	2016	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.23500 01/16-011		1857/2016	17.0.0000542 74-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde Lami	19/07/2017	R\$ 50.000,00	R\$ 1.584,00	R\$ 52.323,57	18/07/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000.11387 02/01-700	341/2017	1671/2017	17.0.0000885 53-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	R\$ 269.538,00	R\$ 109.779,04	R\$ 159.758,96	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000113373 201700		1716/2017	17.0.0001031 81-3	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa / HMIPV	08/12/2017	R\$ 100.000,00	-	R\$ 100.000,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000143922 01700		1716/2017	17.0.0001031 73-2	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/12/2017	R\$ 100.000,00	-	R\$ 100.000,00	
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000132001 201700		1716/2017	17.0.0001031 49-0	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	-	30/01/2019
2017	2017	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000138265 201700		1716/2017	18.0.0000097 07-8	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/12/2017	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	-	01/03/2019
2018	2017	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.23500 0/1177-08	340/2017	1651/2017	18.0.0000209 94-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R\$ 169.940,00	R\$ 5.596,00	R\$ 164.344,00	08/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	11358.23500 0/1177-03	334/2018	2626/2017	18.0.0000220 02-3	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R\$ 13.460,00	-	R\$ 13.460,00	13/03/2020
2018	2017	JOÃO DERLY	11358.23500 0/1170-08	334/2018	2626/2017	18.0.0000220 03-1	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R\$ 186.490,00	-	R\$ 186.490,00	13/03/2020
2018	2017	LUIS CARLOS HEINZE	36000.13826 8/2017-00	342/2018	4152/2018	18.0.0000245 42-5	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	R\$ 50.000,00	-	R\$ 50.000,00	Conforme Termo Aditivo

2018	2018	JOÃO DER-LY	11358.23500 01/18-001	334/2018	1087/2018	18.0.0000613 07-6	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para a UBS Lomba do Pinheiro	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	R\$ 199.980,00	-	R\$ 199.980,00	26/06/2020
2018	2018	JERÔNIMO GOERGEN	36000.18232 82/01-800	333/2018	1000/2018	18.0.0000527 83-8	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	R\$ 100.000,00	-	R\$ 100.000,00	
Total Saldo Bancário em 04/09/18												R\$ 3.933.738,4	

Fonte: CGAFO/SMS

