



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2012

Porto Alegre, 26 fevereiro de 2012.

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

Secretário Municipal de Saúde

MARCELO BOSIO

Secretário Adjunto

CAROLINA SANTANNA

Secretária Substituta

FABIANO BRUM BERESFORD

Coordenação Geral

SILVIA GIUGLIANI

Conselho Municipal de Saúde

LURDES MARIA TOAZZA TURA

Assessoria de Planejamento e Programação

CARMEN JASPER

Assessoria de Comunicação

ROBERTO MOREIRA NUNES

Assessoria Jurídica

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos

FÁTIMA ALI

Coordenação Municipal das Urgências

ELAINE TWEEDIE LUIZ

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

JOSE CARLOS SANGIOVANNI

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADRIANA SILVA TARRAGÔ CARVALHO

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

ANDRÉ LUIS BELLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

ISMAEL LOPES FERNANDES

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

ROSANGELA MARIA ALEGRE PACHECO

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

MARIA ISABEL BITTENCOURT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

TANIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

CRISTINA KLEY

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

ANGELA REGINA GROFF NUNES

Norte/ Eixo Baltazar

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

Leste/ Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

MARISA ALBUQUERQUE DE LÚCIA

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Andrea Pereira Regner

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Heverson Luís Villar da Cunha

Humberto José Scorza

Luis Walter Jaques Dornelles

Lurdes Maria Toazza Tura

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Walter Jeck

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AD – Álcool e Drogas
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
ASSECOM – Assessoria de Comunicação
ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação
BAS – Benefício Assistencial
BC – Bloco Cirúrgico
C – Centro
CA – Câncer
CAD – Centro de Atendimento Diário
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAR – Centro Administrativo Regional
CAUAE – Comissão de Análise Urbanística de Estação de Rádio Base
CC – Cargo em Comissão
CD – Cirurgião Dentista
CE – Causas Externas
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEPS – Comissão Permanente de Ensino e Serviço
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalares
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAFO – Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária
CGAPSES – Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos

CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGPA / MS – Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CH – Carga Horária
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIES – Comissão de Integração de Ensino e Serviço
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear
COAS – Centro de Orientação e Apoio Sorológico
COMAM – Conselho Municipal do Meio Ambiente
COMEM – Conselho Municipal de Entorpecentes
CP – Concurso Público
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose
CS – Centro de Saúde
CEVC – Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes
CEIAPI – Centro de Especialidades IAPI
CV – Carga Viral
DAR – Doenças do Aparelho Respiratório
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DIU – Dispositivo Intra Uterino
DM – Diabete Mellitus
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos
DMLU – Departamento Municipal de Limpeza Urbana
DO – Declaração de Óbito
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doença Transmissíveis por Alimentos
EC – Emenda Constitucional

ED – Equipe de Desenvolvimento
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação
ERB – Estações de Rádio Base
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESP – Equipe de Saúde Prisional
ETA – Estação de Tratamento de Água
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis
EVEV – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais
EVQA – Equipe de Vigilância de Águas
EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
EVSPIS – Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
FUGAST – Fundação de Gastroenterologia do Estado
GD – Gerência Distrital
GD C – Gerência Distrital Centro
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul
GEAF – Gerência de Acompanhamento Funcional
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GM – Gabinete Ministerial
GRSS – Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde
GS – Gabinete do Secretário
GSSM – Gerência de Saúde do Servidor Municipal
GT – Grupo de Trabalho
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HF – Hospital Fêmeina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HMOV – Hospital Moinhos de Vento
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HPS – Hospital de Pronto Socorro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE – Instituições de Ensino
IGD – Índice de Gestão Descentralizada
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
IPA – Instituto Porto Alegre Metodista
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria
LAC – Licença de Acompanhamento de Cônjuge
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LAI – Licença Auxílio-Doença do INSS
LAT – Licença Acidente de Trabalho
LG – Licença Gestante
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTI – Licença Tratamento de Interesse
LTP – Licença Tratamento de Pessoa da Família
LTS – Licença Tratamento de saúde
LV – Leishmaniose Visceral
MAC – Medida de Alta Complexidade
MS – Ministério da Saúde
N – Total
NASCA – Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
NB – Nível de Segurança Biológica
NE – Nível Elementar
NEO – Neoplasias
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NM – Nível Médio
NS – Nível Superior
NVESIS – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal
NVPIIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
NVRV – Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PAS – Programação Anual de Saúde
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PCPA - Presídio Central de Porto Alegre
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PGQP – Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade
PIM / PIA – Primeira Infância Melhor / Porto Infância Alegre
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
PPES – Profilaxia Pós Exposição Sexual
PPI – Programação Pactuada e Integrada
PRD – Programa de Redução de Danos
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PUC – Pontifícia Universidade Católica
PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
PSF – Programa de Saúde da Família
PTS – Planos Terapêuticos Singulares
PVE – Pesquisa Vetorial Especial
QT – Quantidade
RAP – Rede de Atenção Primária
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RN – Recém Nascido
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SEREEI – Setor de Regularização dos Estabelecimentos e Educação Infantil
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SITET – Sistemam de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose
SISÁGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SMED – Secretaria Municipal de Educação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SR – Sintomático Respiratório
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
ST – Saúde do Trabalhador
SUS – Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TBC – Tuberculose
TBDR – Tuberculose Droga Resistente
TDO – Tratamento Diretamento Observado
TI – Trabalho Infantil
TMI – Transmissão Materno – Infantil
TR – Teste Rápido
TRD – Teste Rápido Diagnóstico
TSB – Técnico em Saúde Bucal
TS – Tratamento Supervisionado
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UA – Unidade de Acolhimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura

UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a Populaçãp

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF – Unidade de Saúde da Família

US – Unidade de Saúde

USA – Unidade de Suporte Avançado

USB – Unidade de Suporte Básico

USP – Unidade de Saúde Prisional

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VE – Vigilância Epidemiológica

VT – Vale Transporte

	SUMÁRIO	PAG
1	APRESENTAÇÃO	15
2	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	16
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	16
5	HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	18
6	GESTÃO NA SAÚDE	18
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	19
6.1.1	Caracterização da Força de Trabalho	19
6.1.2	Saúde do Servidor	23
6.1.3	Atendimento Funcional	24
6.1.4	Educação Permanente em Saúde	26
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	38
6.2.1	Eixo Gestão do Trabalho	45
6.2.2	Eixo Atenção à Saúde	48
6.3	Ouvidoria do SUS	52
6.4	Assessoria de Comunicação	58
6.4.1	Materiais Gráficos	60
6.4.2	Eventos	61
6.4.3	Campanhas	62
6.4.4	Notícias Veiculadas na Mídia	62
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	64
7.1	Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	65
7.2	Rede de Serviços Ambulatoriais Especializados e Substitutivos	71
7.3	Serviços de Urgência	78
7.4	Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar	79
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	81
8.1	Obras e Reformas	82
8.2	Compras e Apoio Logístico	85

8.3	Licitações e Contratos	86
8.4	Informatização da Saúde	89
9	PRODUÇÃO	101
9.1	Atenção Primária à Saúde	101
9.1.1	Produção Médica na Atenção Básica por Gerência Distrital	102
9.1.2	Produção Médica Especializada por Gerência Distrital Exceto os Hospitais	103
9.2	Atenção Especializada	103
9.2.1	Saúde Bucal	103
9.2.2	Saúde Nutricional	107
9.2.3	Saúde Mental	112
9.3	Assistência Farmacêutica	120
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	126
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	126
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis AIDS e Hepatites Virais	129
10.1.2	Leptospirose	143
10.1.3	Sarampo/Rubéola	144
10.1.4	Vírus Influenza	144
10.1.5	Meningite	145
10.1.6	Tuberculose	145
10.1.7	Dengue	152
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	155
10.2.1	Demonstrativo das Ações Desenvolvidas pela Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde - EVSPIS	158
10.3	Doenças e Agravos não Transmissíveis	184
10.3.1	Programa de Controle do Tabagismo	184
10.4	Programa Bolsa Família	186
11	REGULAÇÃO DO SUS	188
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	195
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	197
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	199

11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	202
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	204
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	204
12.2	Hospital de Pronto Socorro	218
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	227
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	232
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	234
13.2	Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)	237
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	239
13.4	Serviços Hospitalares de Emergência	242
14	FINANCIAMENTO DO SUS	243
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	243
15.1	Ciclo de Vida da Criança	250
15.1.1	Ciclo de Vida da Criança por Região da Cidade de 0 - 9 anos	250
15.1.2	Ciclo de Vida do Adolescente por Região da Cidade de 10 - 19 anos	253
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	254
15.2.1	Saúde do Trabalhador - CEREST	254
15.2.2	Saúde da Mulher	257
15.3	Ciclo de Vida do Idoso	269
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	274
16.1	Saúde da População Negra	274
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	278
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	279
17	CONTROLE SOCIAL	284
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	284
	REFERÊNCIAS	290
	ANEXOS	292

APRESENTAÇÃO

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

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

No último quadrimestre de 2012, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), revisou e redefiniu as regiões de saúde estaduais, emitindo a Resolução N°555/12 – CIB/RS. Nesta resolução, Porto Alegre é município integrante da 10ª Região de Saúde, onde também estão os municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí e Viamão.

Na esfera municipal, a regionalização dos serviços está em permanente revisão e adequação, sendo que atualmente o desafio posto está no formato da informatização das ofertas da rede de serviços para este fim. Além disso, um componente a ser considerado na regionalização dos serviços é o perfil populacional que, apesar da diminuição populacional expressa no Censo 2010, há migrações internas entre as regiões do município, o que exige revisão permanente das necessidades de saúde e disponibilidade de serviços em cada uma delas.

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

Como um projeto permanente de qualificação da gestão do Sistema como um todo, o processo de elaboração do relatório quadrimestral de gestão qualifica a relação entre o roteiro de relatório de gestão já instituído (Resolução 36/2011) e a prestação de contas das metas da PAS 2012. Visa, desta forma, a apresentar o consolidado do conjunto de serviços prestados e a situação de saúde em Porto

Alegre no período analisado, oportunizando uma avaliação qualificada pelas partes envolvidas – usuários, gestores, prestadores e trabalhadores do SUS, favorecendo ao controle social.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Não houve alteração neste quadrimestre.

3 LEGISLAÇÃO/ NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

A CGAPSES constituiu no terceiro quadrimestre a Portaria 1.132/2012, que oficializou a designação de servidora com a responsabilidade de acompanhar, monitorar e coordenar o Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, vinculado diretamente à Área Técnica de Atenção a Pneumologia. Tal medida visou restabelecer o resgate na condução do programa junto ao município, a fim de articulá-lo e transversalizá-lo com as demais Áreas Técnicas de Atenção à Saúde, perfazendo assim os ciclos de vida.

4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Marcelo Bosio; Suplente: Carolina Santanna - Conforme of. N° 1768/10-GS em 03/12/2010.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Carolina Santanna; Suplente Marcelo Bosio.

Integrantes do CIR 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Marcelo Bosio; Suplente: Carolina Santanna.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Carolina Santanna; Suplente: Christiane Nunes de Freitas.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) da 1ª CRS – Titular: Lurdes Maria Toazza Tura - Conforme of. N° 1442/11-GS em 23/08/2011.

Integrantes das Áreas Técnicas da CGAPSES:

Comitês:

- Comitê Metropolitano de Tuberculose;
- Comitê de Enfretamento à Situação de Rua;
- Comitê de Mortalidade Materna;
- Comitê de Mortalidade em AIDS;
- Comitê de Mortalidade Infantil;

Comissões:

- Comissão Municipal de AIDS;
- Comissão de Convivência Familiar e Comunitária para Crianças e Adolescentes;
- Central Redes de Atendimento à Criança e Adolescente;
- Conselhos:
 - Conselho do Povo Negro;
 - Conselho do Idoso;
 - Conselho de Juventude;
 - Conselho Estadual de Saúde;

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes da Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde (ASSEDISA) - Titular: Marcelo Bosio; Suplente: Carolina Santanna.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)- Titular: Marcelo Bosio; Suplente: Carolina Santanna

Conselho Municipal de Saúde

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Marcelo Bosio; Suplente: Jorge Luiz Silveira Osório - Conforme of. N°0817/10-GS em 11/06/2010.

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

Integrantes da Secretaria Técnica do (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Lurdes Maria Turra; Suplente: Andrea Pereira Regner- Conforme of. N°1020/12-GS em 14/06/2011.

5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Não houve habilitações no período.

6 GESTÃO NA SAÚDE

No quadrimestre em análise, as equipes da SMS continuaram realizando a execução de políticas setoriais e projetos estratégicos.

No mês de novembro ocorreu o Seminário do ConsolidaSUS que teve como objetivo apresentar o resultado do trabalho realizado pelas equipe de monitoramento sobre a elaboração das metas regionais com base na PAS 2012, fortalecendo a proposta de descentralização do planejamento, gerando o comprometimento dos trabalhadores e controle social na qualificação da gestão do SUS.

Destaca-se nesse quadrimestre o início da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, no qual foram formados grupos de trabalho com a participação de gestores, trabalhadores e controle social para a elaboração do diagnóstico situacional. A análise situacional foi dividida em 4 eixos: Condições de Saúde da População; Determinantes e Condicionantes da Saúde; Acesso, Ações e Serviços de Saúde; e Gestão em Saúde.

Em dezembro ocorreram dois eventos que demonstraram o trabalho realizado em 2012: a Feira de Resultados, que proporcionou aos trabalhadores e comunidade em geral a exposição de trabalhos exitosos e decorrentes das ações de educação permanente da CGAPSES e o Seminário de Resultados - Projetos de Melhorias da Gestão Estratégica e da Gestão de Processos na SMS, promovido pela SMS juntamente com a consultoria do PGQ, que apresentou o resultado da construção de fluxos de trabalho e planos de ação que foram realizados em 2012 em setores da SMS como HPS, CGAPSES, GRSS, CGADSS, ASSECOM e CGAFO.

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

Quadro 1- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
138. Contratar 140 Agentes de Endemias para as Unidades de Saúde da Família para AIDS, tuberculose, dengue, álcool e drogas.	Elaboração e Lançamento do edital para Licitação de empresa para realização do concurso;	Realizada.
	Elaboração e Lançamento do edital para realização das provas;	Realizada.
	Realização do concurso via IMESF;	Realizada.
	Contratação candidatos aprovados.	131 agentes de endemias contratados pelo IMESF.
139. Criar 30 cargos de Auxiliares de Farmácia e 20 cargos de Educador Físico.	Inclusão da pauta necessidade de criação dos cargos SMS junto à SMA no comitê de secretariado e Prefeito;	O processo de Educador Físico foi rediscutido com a SMA, estando o Projeto de Lei pronto para ser enviado à Câmara de Vereadores. Suspensão temporariamente a criação dos 30 cargos de auxiliar de farmácia.
	Envio do projeto de lei para a Câmara Municipal de Vereadores;	Acompanhamento da tramitação da solicitação inicial. Envio do Projeto de Lei para Câmara de Vereadores deve ser realizado pela SMA.
	Elaboração de concurso;	Não realizado.
	Nomear os candidatos aprovados.	Condicionado a elaboração do concurso.
140. Repor 100% das vacâncias geradas por servidores municipais.	Acompanhamento das nomeações cujas vagas foram geradas por aposentadoria, falecimento ou exoneração;	Procedimento de rotina dessa coordenação.
	Dimensionamento e distribuição da força de trabalho em todos os órgãos da SMS;	SMS e SMA estão verificando a metodologia adequada para realização do dimensionamento de pessoal.
	Estabelecimento de metodologia para o Dimensionamento e distribuição da força de trabalho SMS.	Compilação das legislações que versam a respeito de dimensionamento em grande parte dos serviços da Rede de APS. Início do processo relativo à CMU.

141. Transformar 213 cargos de Auxiliar de Enfermagem em 188 cargos de Técnico de Enfermagem e 25 cargos de Técnico em Radiologia.	Solicitação à SMA para transformação dos cargos relacionados;	Realizada.
	Encaminhamento de projeto à Câmara Municipal de Vereadores para criação dos cargos;	Realizada.
	Nomeação de candidatos classificados para ocupação das vagas existentes.	Realizada.
142. Transformar 25 cargos de Assistente Administrativo Hospitalar em 10 Cargos de Auxiliar de Farmácia, 09 cargos de Farmacêuticos e 05 cargos de Biomédicos para atender as demandas atuais da assistência farmacêutica.	Solicitação à SMA para a criação dos cargos relacionados;	Realizada.
	Encaminhamento de projeto à Câmara Municipal de Vereadores para criação dos cargos;	Realizada.
	Nomeação de candidatos classificados para ocupação das vagas existentes.	Realizada.
143. Criar 51 cargos de Enfermeiro.	Solicitação à SMA para criação dos cargos relacionados;	Realizada.
	Encaminhamento de projeto à Câmara municipal de vereadores para criação dos cargos;	Realizada.
	Nomeação de candidatos classificados para ocupação das vagas existentes.	Realizada.
153. Estruturar a área física e definir a estrutura de RH em 5 Conselhos Distritais de Saúde.	Estruturação da área física;	Não realizada.
	Adequação da necessidade de Recursos Humanos.	SMS e SMA estão verificando a metodologia adequada para realização do dimensionamento de pessoal.
<p>Análise das Metas da PAS</p> <p>As transformações, bem como as criações de cargos (exceto meta 139), já foram realizados. Quanto às reposições das vacâncias dos servidores municipais, estas estão sendo acompanhadas em suas tramitações por se tratar de processo dinâmico. As vagas de técnico em enfermagem foram totalmente preenchidas. Os cargos de técnico em radiologia ainda estão com cargos a serem preenchidos devido a falta de candidatos</p>		

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

Nos quadros a seguir, os respectivos quantitativos serão apresentados.

Tabela 1- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, comparativo 3º quadrimestre 2012 e de 2011

Cargos	3º Quadrimestre		Variação %
	2012	2011	
Nível Superior(NS)	2.554	2.429	5,15
Nível Médio(NM)	2.408	2.283	5,47
Nível Elementar(NE)	597	575	3,83
Total	5.559	5.287	5,14

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre o terceiro quadrimestre de 2012 e o terceiro quadrimestre de 2011, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve um incremento na ordem de 5,14% sendo que, observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior, médio e elementar apresentaram evolução de 5,15%, 5,47% e 3,83% respectivamente.

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

	3º Quadrimestre		Variação %
	2012	2011	
Cargos em Comissão	29	28	3,57
Contratos Temporários	50	617	-91,90
Estratégia de Saúde da Família (IMESF, IC e Hospitais)	1626	575	182,78
Terceirizados	877	837	4,78

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

Tabela 3– Quantitativo de servidores por origem

Origem	3º Quadrimestre		Variação %
	2012	2011	
Municipal	4.706	4.329	8,71
Estadual	576	619	-6,95
Federal	277	339	-18,29
Total	5.559	5.287	5,14

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que em termos percentuais, o número de servidores municipais apresentou de 377 servidores, representando aumento de 8,71% enquanto o quantitativo envolvendo servidores estaduais e federais mostrou queda de 105 servidores, representando redução de 10,96% em relação ao terceiro quadrimestre de 2011. Avalisando isoladamente cada esfera de servidores municipalizados, encontramos decréscimo de 6,95% na esfera estadual e de 18,29% na esfera federal.

O contínuo decréscimo da quantidade de servidores efetivos estaduais e federais impacta a quantidade total de servidores efetivos da Secretaria, pois mesmo com incremento na quantidade de servidores municipais, no somatório das saídas, o quantitativo de municipalizados (estaduais e federais) reduziu, afetando a quantidade total de servidores efetivos e minimizando o impacto do aumento na quantidade de servidores municipais. Um fator determinante na redução é a crescente quantidade de aposentadorias de servidores estaduais e federais.

Em resumo, considerando o total, o quantitativo de servidores efetivos mostrou incremento de 272 servidores, representando aumento de 5,14%.

Quadro 2– Servidores ingressantes através de nomeação:

Cargo	3º Quadrimestre	
	2012	2011
Administrador	1	1
Agente de Fiscalização	0	5
Assistente Administrativo	5	5
Assistente Social	0	2
Auxiliar de Gabinete Odontológico	1	20
Biólogo	0	2
Cirurgião-Dentista	1	0
Enfermeiro	4	18
Engenheiro	1	0
Farmacêutico	0	4
Médico	28	37
Médico Veterinário	0	2
Nutricionista	2	0
Técnico em Enfermagem	9	0
Técnico em Higiene Dental	0	3
Técnico em Radiologia	0	9
Total	51	108

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

Durante o 3º quadrimestre de 2012 há de ressaltar ainda as seguintes ações:

- 1- Criação de cargos transformando 106 cargos vagos de Auxiliares de Enfermagem em 106 cargos em Técnicos de Enfermagem para posterior realização de concurso;
- 2- Solicitado junto à SMA realização de concurso público para os cargos de Técnico em Radiologia e Médicos (diversas especialidades).

Ressalte-se por fim que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior a SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a SMS, embora efetue

solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites.

6.1.2 Saúde do Servidor

Quadro 3- Metas anuais constantes na PAS 2012

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
162. Incluir 3.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico.	Sensibilização dos RH das Secretarias incluídas.	Não realizado.
	Diagnóstico das áreas prioritárias para ações preventivas.	Não realizado.
	Conclusão da transição das atividades periciais de competência do PREVIMPA.	Realizado.
	Disponibilização dos núcleos de perícia da GSSM para a prevenção de saúde ocupacional do servidor municipal,	Não realizado. Em fase de reestruturação e adequação das unidades de perícia.
	Customização do ERGON.	Realizado. Em adequação dos acessos e recursos do Sistema Ergon.
	Atendimento de todos Acidentes de Trabalho Notificados.	Realizado. AT: SMS:15 DEMAIS: 05 TOTAL PMPA: 20
	Capacitação da Equipe de Perícia Médica.	Realizado.
	Estabelecimento de interface e cooperação com os RHs para encaminhamento de reabilitação e adequações funcionais.	Não realizado.
	Equipes de perícia médica equipadas com servidores habilitados, material de consumo e permanente adequados à demanda.	Não realizado. Demandas pendentes de equipamento de informática, recomposição da equipe médica, mas principalmente das equipes administrativa e técnica.
Análise da Meta da PAS <p>A unidade médico pericial do PREVIMPA assumiu suas atividades, mas gerou demanda de retorno para compartilhamento de prontuários e avaliações de capacidade laborativa que são de atribuição da GSSM/SMS.</p> <p>Além desse fator, contribui para prejudicar o atendimento da meta (inclusão de exames periódicos): a falta de equipe administrativa e técnica que são necessários para atender a sensibilização dos RHs, diagnósticos das áreas prioritárias e procedimentos administrativo necessários aos encaminhamentos dos exames periódicos.</p> <p>Complementando a análise faz-se necessário a reorganização dos núcleos de atendimento(NASS) que apresentam dificuldades técnicas para operacionalização das ações necessárias ao cumprimento dos exames periódicos, tal como: NASS/PACS permanece fechado por falta de espaço, equipamento e pessoal para reabrir-lo; NASS/CENTRO sendo requisitado seu espaço pela SMED, prédio no qual se localiza; NASS/DEM HAB com dimensão reduzidas com apenas um consultório de atendimento e dificuldades de manutenção decorrente de localizar-se em espaço físico do DEMHAB, além da própria GSSM (gerência) estar localizada distante de todos e da própria SMS para os andamentos e contatos necessários para operacionalizar as</p>		

ações previstas.

Referente aos acidentes de trabalho que são notificados, isto é, que são informados e identificados pelas partes envolvidas ou pela perícia médica, são todos atendidos, gerando registro, andamentos e avaliações dos fatores de risco, exceto quando são de trajeto, pois são fora do ambiente de trabalho. Não cabe, no momento, assistência médica ao acidentado pela GSSM/SMS, mas ficando aos cuidados do setor de pessoal do servidor acidentado a condução do servidor à assistência, até sob orientação da GSSM quando se faz necessário. Foi identificado a quantificação dos acidentes da SMS e do total da PMPA (administração centralizada), relativo apenas aos trabalhadores em saúde no âmbito da gestão em saúde, isto é, do serviços de saúde da PMPA.

Referente ao Decreto Federal nº 7602 de 2011 do PLANO NACIONAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, cabe informar que estamos estudando e elaborando a reestruturação da GERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL para estabelecer vínculos, competências e processos de atuação em saúde ocupacional, já que envolve Secretaria Municipal da Administração, Saúde, PREVIMPA diretamente e a política de saúde ocupacional de toda PMPA.

6.1.3 Atendimento Funcional

Quadro 4– Metas anuais constantes na PAS 2012

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
161. Atender 100% dos servidores que buscam apoio para negociação de situações de conflitos nos locais de trabalho.	Encaminhamento para a Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF) dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflitos e dificuldades relativas às relações de trabalho;	Realizada
	Análise dos relatórios trimestrais emitidos pela GEAF para elaboração de intervenção.	Os dados enviados pela GEAF/SMA são integrados ao Relatório Trimestral, mas a Equipe de Desenvolvimento (ED) não dispõe de equipe técnica para intervenção.
Análise da Meta		
Os servidores que buscam apoio para situações de conflito são encaminhados para atendimento na SMA, que remete para ED os dados quantitativos dos servidores atendidos.		

Seguem os dados encaminhados pela Gerência de Acompanhamento Funcional da Secretaria Municipal de Administração, lembrando-se a impossibilidade de comparativo com 2011, pelo fato da GEAF não dispor de tais dados.

Quadro 5– Números do Atendimento Funcional de Servidores da SMS - 3º quadrimestre Setembro/Dezembro 2012:

Casos que abriram no 3º quadrimestre	23
Casos que encerraram	28
Casos que abriram/ reabriram e encerraram no próprio quadrimestre	4
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	41
Total de casos acompanhados no período	67

FONTE: Relatório GEAF/SMA

Quadro 6 – Relação dos Motivos do Acompanhamento dos casos que abriram no 3º quadrimestre:

Motivo do Acompanhamento	Nº de Casos
Assédio moral ou sexual – servidor alega ser vítima	1
Baixa pontuação no Boletim de Estágio Probatório	24
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	3
Dificuldades de relacionamento no local de trabalho (incluindo com a chefia, colegas e/ou público)	10
Discordância da avaliação do Estágio Probatório	4
Insubordinação ou desrespeito a normas	2
Movimentação do local de trabalho	7
Problemas pessoais	2
Queixas sobre trabalho (ex: distância, remuneração, organização)	2
Servidor tem dificuldades em realizar suas atribuições	1
Sofrimento psíquico	6
Suspeita de uso/abuso de substâncias psicoativas ou dependência química	3
Outros	2
Total	67

FONTE: Relatório GEAF/SMA – considerando todos os casos de acompanhamento funcional realizados no 3º quadrimestre de 2012

Identifica-se no quadro acima que a Baixa Pontuação no Boletim e Estágio Probatório salienta-se em relação aos demais motivos, correspondendo a 35,82% dos casos. A este respeito, as áreas da SMS vem sendo contatadas pela GEAF, de modo a construir intervenção conjunta.

Uma vez que ainda persiste a dificuldade de Rh para efetivar intervenção mais específica, a SMS tem procurado organizar intervenções de cunho mais amplo, sendo que para isso, realizou no 3ª quadrimestre reunião de planejamento junto à GEAF, no intuito de organizar em parceria com esta um plano de ação para 2013 que possa impactar no que tange o acompanhamento funcional.

Ainda referente aos dados de acompanhamento funcional, ressalta-se que ao final do 3º quadrimestre de 2012 ocorreu a implantação do Módulo Saúde e Segurança, vinculado ao Sistema Ergon, o que viabilizará mapear com maior clareza os motivos de busca de acompanhamento funcional, qualificando assim os dados, de modo a auxiliar no planejamento de ações para o ano de 2013.

6.1.4 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente está estruturada em dois eixos: Qualificação Profissional e Integração Ensino e Serviço. O 3º quadrimestre de 2012 caracterizou-se pelo avanço na reestruturação do eixo qualificação profissional, bem como pela consolidação do eixo Integração Ensino e Serviço, salientando-se a crescente articulação entre os eixos, com vistas à construção da Política de Educação Permanente da SMS, resultado esperado para 2013.

Eixo Qualificação Profissional

Quadro 7 – Metas anuais constantes na PAS 2012

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
159. Elaborar o calendário anual de educação permanente em saúde que contemple 100% das metas do PMS e outras que tenham previsão de capacitação.	Reestruturação da área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas;	Processo de reestruturação Equipe de Desenvolvimento em andamento tendo ocorrido incremento de RH de nível médio.
	Elaboração de um diagnóstico com vistas a apresentar as necessidades de RH;	No âmbito dos Núcleos de Educação Permanente e Núcleo de Educação em Urgências permanece a identificação quanto às necessidades de RH.
	Definição da estrutura com seus níveis hierárquicos e atribuições;	Em desenvolvimento
	Criação de fluxo para a realização das capacitações;	O Grupo de Trabalho de Qualificação profissional foi formalizado por Portaria e se reuniu com frequência média quinzenal durante o 3º quadrimestre. O objetivo prioritário de definir normas e fluxos relativos às ações de Educação Permanente na SMS, alinhados com a proposta da Política Nacional de Educação Permanente, permanece acrescido de outras demandas que foram sendo identificadas no decorrer dos encontros.

	Elaboração do Plano de Educação Permanente, contemplando os eixos de profissionalização, qualificação profissional e integração ensino serviço;	Previsão de efetiva articulação entre a qualificação profissional e a Integração Ensino e Serviço para 2013, com provável ampliação do objeto da CPES, transformando-a em Comissão de Educação Permanente em Saúde (CEPS).
	Capacitação de servidores (chefias ou assessores ou representante do serviço) nos focos de Gerenciamento com Base na Informação e Gestão Estratégica e Participativa SUS.	Atividades com tais temáticas foram realizadas conforme consta em anexo.

Análise da Meta da PAS

Apesar de não se ter atingido a elaboração do Calendário Único da SMS, conforme previa a meta da PAS de 2012, percebe-se avanço considerável na área traduzida na crescente articulação, diálogo e planejamento entre os envolvidos nas atividades de Educação Permanente, alinhando conceitos e repensando práticas, de modo que se considera um processo efetivo de vivência de Educação Permanente, com construções constantes advindas do processo de trabalho e que irão gerar transformações futuras das práticas, ainda que o processo seja, por vezes, lento.

A ação de Integração de Novos Servidores, instituída no 2º quadrimestre e que não estava prevista na PAS merece destaque novamente visto que têm contemplado princípios da Educação Permanente, Acolhimento e Humanização desde seu planejamento e tem sido bem recebida e avaliada pelos novos ingressantes.

O Grupo de Trabalho com foco na temática Qualificação Profissional, foi formalizado pela Portaria 1494/2012 tendo avançado, consideravelmente, em termos de interlocução interna entre as áreas promotoras de ações de Educação Permanente. Com encontros quinzenais, o GT vem identificando, primeiramente, as dificuldades no alinhamento das ações de qualificação, segundo a ótica da Educação Permanente, bem como mapeando as necessidades para estruturação da Rede de Educação Permanente na SMS. A formalização de normas e fluxos internos permanece em construção, com previsão de oficinas para elaboração de projetos para o início de 2013, bem como implantação do Sistema de Módulo de Treinamento Ergon, elaborado pela Secretaria Municipal de Administração o qual concentrará as informações dos dados de capacitação de toda a PMPA.

A qualificação Profissional do quadro de servidores da SMS refere-se às capacitações técnicas internas ou ações de Educação Permanente, por cursos e participação dos servidores em eventos técnicos externos.

As ações de Educação Permanente e liberações dos servidores estão sintetizadas a seguir.

Tabela 4– Capacitações para Servidores da SMS – informações quantitativas

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Nº de capacitações	128	112	14,28
Nº de participantes	6409	7697	-16,73
Total de horas de capacitação Servidor	49.192	66.451	-25,97

FONTE: * Registro da ED/CGADSS, Direção Científica/HPS e Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC.

**Registros da ED/CGADSS, NEPEnf/HPS, CGAPSES, Direção Científica/HPS, CGAPSES, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, Inforede e Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC.

Obs.: Vide em anexo as informações qualitativas.

Ao comparar os dados do 3º quadrimestre de 2011 e 2012 percebe-se redução do número de horas, embora o número de capacitações tenha sofrido incremento. Permanece a observação de que o registro dos dados em 2011 tinha formato diferenciado, sendo modificado e aperfeiçoado no decorrer de 2012.

A partir da implantação do Módulo Treinamento Ergon, prevista para 2013, pretende-se qualificar ainda mais os dados acerca das capacitações, bem como a possível interpretação de razões para o incremento ou redução das mesmas. Com a reestruturação da Equipe de Desenvolvimento e ações promovidas no âmbito da franca organização da Rede de Educação Permanente, vislumbra-se ampliação da gestão sobre as capacitações realizadas na SMS, com vistas a alinhá-las de fato com as diretrizes da Política de Educação Permanente.

Tabela 5– Capacitações pela EGP/SMA com a participação de servidores da SMS

EGP	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Nº de capacitações	23	-	-
Nº de participantes	370	-	-
Carga Horária Total	101	-	-
Total de horas de capacitação X Servidor	1600	-	-

FONTE: Escola de Gestão Pública - EGP/SMA.

Obs: Vide em anexo as informações qualitativas

Até o fechamento do relatório não obtivemos informação quanto a carga horária das capacitações realizadas pela EGP referente ao 3º quadrimestre de 2011.

Tabela 6– Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Total de servidores	225	188	19,68
Total carga horária liberada	5672	Não Computado	Não é possível realizar cálculo

FONTE: Registros ED/CGADSS.

Obs: Vide em anexo as informações qualitativas.

Tabela 7– Liberação de Servidores para estudo em horário de trabalho

Nível de Ensino	Nº de servidores			Horas por nível de ensino		
	3º Quadrimestre		Variação	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%	2012	2011	%
Técnico	4	2	100	640	320	100
Graduação	27	11	145	4320	1760	145
Especialização	9	12	- 25	1440	1920	- 25%
Mestrado	1	1	0	160	160	0
Doutorado	9	2	350	2160	320	575
Total	50	28	78.6	8720	4480	95

FONTE: Assessoria Técnica - ASSETEC/CGADSS

A respeito da liberação de servidores para estudo em horário de trabalho, salienta-se que segundo parecer da PGM nº 753/93 é assegurado até 1/3 da carga horária do cargo do servidor (1/3 da carga horária básica). Para a confecção de tal quadro utilizou-se este parecer como referência, partindo-se da carga horária máxima que está legalmente garantida, sendo que toda a solicitação de afastamento realizada, embasada legalmente por tal parecer é concedida, de modo que não há governabilidade da SMS a este respeito, sendo os dados informativos totalmente dependentes do desejo e solicitação do servidor.

O quadro referente à liberação de servidores apresenta incremento significativo quando compara-se o 3º quadrimestre de 2011 e 2012. Reforça-se que a formalização do afastamento, possivelmente, relaciona-se com este dado, assim como o acréscimo do interesse do servidor em aprimorar-se.

Tabela 8– Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de servidores da SMS – Comparativo entre o 3º trimestre de 2012 e de 2011

Nível de Ensino	Total de participantes			Total de horas de investimento em capacitação		
	3ºTrimestre		Varição	3º Trimestre		Varição
	2012	2011	%	2012	2011	%
Capacitações SMS	6409	7697	- 16,73	48192,5	66451	-27,47
Capacitação EGP/SMA	370	-	-	1600	-	-
Afastamento para eventos	188	225	- 16,44	5672	-	-
Liberação de servidores para estudo	50	28	78,57	8720	4480	94,64

FONTE: Registros ED/CGADSS

Tabela 9– Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de servidores da SMS, entre o 3º trimestre de 2012 e de 2011.

Total de horas de investimento em capacitação			Nº total de servidores			Horas total de capacitação / nº servidores da SMS		
3ºTrimestre		Varição	3ºTrimestre		Varição	3ºQ uadrimestre		Varição
2012	2011	%	2012	2011	%	2012	2011	%
48192,5	66451	-27,47	5559	5287	5	8,66	12,5	-30,72

FONTE: Registros ED/CGADSS

* O nº total de servidores da SMS considera os servidores municipais, municipalizados estaduais e federais, temporários e os da ESF, em agosto/2012.

** Foi utilizado o mesmo dado do relatório de gestão do primeiro trimestre de 2012.

Obs.: faz-se necessário reforçar a ausência das informações completas no que se refere aos dados de ações de capacitação, implicando assim no cálculo do índice acima referenciado.

Comparando-se o 3º trimestre de 2012 e 2011, percebe-se redução do número de horas de capacitação, impactando negativamente no indicador. É possível inferir que a informatização e a necessidade de capacitação para tal pode ter contribuído para que tenha ocorrido o incremento em 2011.

Ressalta-se que os dados ainda persistem com registros que estão sendo qualificados, mas ainda podem não refletir plenamente a realidade. A este respeito, acredita-se que com a implantação do Módulo Treinamento Ergon, que concentra as informações sobre capacitações, bem como permitirá a elaboração de relatórios, será possível planejar as ações e redimensionar necessidades com maior clareza.

Integração Ensino e Serviço

Quadro 8- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
160. Assessorar 100% das instâncias gestoras de integração ensino e serviço nos DDA (Distritos Docentes Assistenciais).	Consolidação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) como instância estratégica da SMS para formulação da política e diretrizes;	A CPES avançou na sua consolidação, tendo realizado 7 reuniões, sendo 4 ordinárias (prevista no cronograma anual) e 3 extraordinária.
	Assessoramento das duas instâncias gestoras de integração ensino e serviços já existentes;	As duas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) foram assessoradas e efetivas no seu funcionamento. Duas novas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) foram constituídas nesse período e passaram a receber assessoramento e funcionar regularmente.
	Solicitação de relatórios das ações desenvolvidas em cooperação técnica c/ as Instituições de Ensino;	As ações desenvolvidas em cooperação técnica c/ as Instituições de Ensino foram acompanhadas através dos Planos de Atividades.
	Ampliação para as regiões NHNI e NEB dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs);	Os DDAs NHNI e NEB tiveram avanço significativo na sua estruturação, a partir do início do trabalho dos projetos PRÓ-SAÚDE nesses territórios.
	Regulamentação das ações de integração ensino serviço;	A partir da edição da Resolução nº 1, que trata do fluxo das ações de integração ensino em serviço, em agosto, foram ajustados os fluxos administrativos e redesenhados os formulários.
	Identificação das parcerias junto às Instituições de Ensino e CIES Metropolitana para realizar diagnóstico das necessidades da formação para o SUS;	Esta ação é referente a meta 159 – será comentada nesta meta.
	Integração das ações de qualificação profissional orientada pelas prioridades da SMS;	Esta ação é referente a meta 159 – será comentada nesta meta.

	Publicação de Resolução sobre Fluxo e Normas relativas a Integração Ensino e Serviço;	Publicada a Resolução nº 1 que trata do fluxo das ações de integração ensino em serviço no quadrimestre anterior (agosto). A Resolução 01, juntamente com textos sobre a Política de Integração Ensino e Serviço, normas, fluxos, orientações e formulários, foi colocada na página da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) no site da SMS.
	Representar a SMS nos fóruns Interinstitucionais de Educação Permanente do SUS-Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES).	Ocorreu a participação de representante da secretaria na CIES Metropolitana nas assembleias mensais.
<p>Análise das Metas da PAS</p> <p>A totalidade das instâncias gestoras dos DDAs (100%) foram assessoradas. Neste período, as Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) das GDs GCC e LENO/PLP consolidaram-se, enquanto as CGAL das GDs NHNI e NEB avançaram significativamente na sua construção. Os quatro Projetos PRO-SAÚDE entraram em processo de execução, após os ajustes indicados pelo Ministério da Saúde. Este processo tem sido realizado em parceria com o controle social em todos os momentos.</p>		

No eixo Integração Ensino e Serviço, a Equipe de Desenvolvimento (ED/CGADSS) da SMS permanece desempenhando um importante papel junto à Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) na construção e implementação desta política.

No terceiro quadrimestre, a Política de Integração Ensino e Serviço teve alguns avanços significativos, entre os quais destaca-se:

- 1- O início da execução dos projetos PRÓ/PET-Saúde 2012-2014 com as quatro maiores Instituições de Ensino de Porto Alegre na área da saúde (UFRGS, IPA, UFCSPA e PUC);
- 2- A consolidação de três Distritos Docentes Assistenciais (DDAs: GD GCC com a UFRGS, GD LENO com a PUC e GD PLP com a PUC e a ESP – Escola de Saúde Pública); o avanço na estruturação de mais dois DDAs (GD NEB com a UFCSPA e GD NHNI com o IPA e UNISINOS) e o estabelecimento de território de referência e início do trabalho em campo de outras instituições formadoras, com vistas a constituição de futuro DDA (GD SCS com o Instituto de Cardiologia e UNIRITTER);
- 3- O aperfeiçoamento dos fluxos e a elaboração de novos formulários para encaminhamento das ações de ensino em serviço a partir da Resolução 01/2012 (Plano de Atividade de Ensino, Plano de Atividade de Extensão, Formulário de Visita Programada);

4- Implantação da página da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) no site da SMS com textos sobre a Política de Integração Ensino e Serviço, normas, fluxos, orientações e formulários;

5- A emissão de Carta Compromisso para ampliação do número de vagas para Residência Multiprofissional com ênfase em Intensivismo - REMIS – da Santa Casa (ISCMPA) em parceria com a UFCSPA, a partir da avaliação das atividades desenvolvidas em 2012 na GD RES e de Carta Compromisso para criação de nova residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental na UFRGS: Psicopedagogia e Educação em Saúde Mental, com ênfase na saúde da criança.

6- A mobilização dos diversos setores da Secretaria e das Comissões Locais de Acompanhamento e Gestão dos DDAs para elaboração dos Projetos para concorrer ao PET Vigilância de acordo com as prioridades da SMS.

Ensino Técnico e de Graduação: Estágios e Práticas

Estágios não remunerados

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

Tabela 10 -Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS, com exceção do HPS e HMIPV, no terceiro quadrimestre dos anos de 2012/2011.

Estagiários	3º Quadrimestre				Variação	
	2012		2011		2012/2011	
	Nº de vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	Nº de vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	Nº	%
Ensino Técnico	2	5,13	7	36,84	-5	-71,43
Ensino Superior	37	94,87	12	63,16	25	208,33
Total ocupado	39	100,00	19	100,00	20	105,26

FONTE: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários não remunerados com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de dezembro de 2011 e 2012.

A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. Os dados fornecidos pelo ERGON são de caráter não cumulativo (não fornecem o nº total de estudantes que realizaram estágio no período, mas o nº de estudantes realizando estágio num determinado dia), portanto adotou-se a posição do último dia do quadrimestre solicitado para o Relatório de Gestão.

Na tabela acima se observa um aumento de 105,26% no total de contratações de estagiários não remunerados via SMA, em comparação ao mesmo período de 2011. O aumento de contratações concentra-se no nível superior em oposição ao nível técnico que teve queda nas contratações.

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

Tabela 11- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital de Pronto Socorro (HPS), no terceiro quadrimestre dos anos de 2012/2011.

Estagiários	3º Quadrimestre		Variação	
	2012		2011	
	Nº de vagas ocupadas	Nº de vagas ocupadas	Nº	%
Ensino Técnico	19	21	- 2	9,5
Ensino Superior	131	122	9	7,3
Total ocupado	150	143	7	4,9

FONTE: Direção Científica HPS

Tabela 12- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no terceiro quadrimestre dos anos de 2012/2011

Estagiários	3º Quadrimestre				Variação	
	2012		2011		2012/2011	
	Nº de vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	Nº de vagas ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	Nº	%
Ensino Técnico	2	1,92	18	37,50	-16	-88,89
Ensino Superior	102	98,08	30	62,50	72	240,00
Total ocupado	104	100,00	48	100,00	56	116,67

FONTE: ASSEP – HMIPV.

Tabela 13- Quantitativo de alunos na modalidade de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF (não remunerados), no terceiro quadrimestre dos anos de 2012/2011.

Instituição	Curso	3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	Nº
		Nº de alunos		
UFRGS	Enfermagem	68	51	+ 17
	Odontologia	11	11	0
	Fisioterapia	54	127	- 73
	Medicina	03	-----	+ 03
PUCRS	Enfermagem	431	143	+ 288
	Nutrição	162	86	+ 76
	Medicina	330	-----	+ 330
	Odontologia	97	-----	+ 97
	Farmácia	40	49	- 09
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	58	42	+ 16
IPA	Enfermagem	113	149	- 36
	Psicologia	-----	03	- 03
	Fisioterapia	20	20	0
ULBRA	Enfermagem	32	40	- 08
SENAC	Técnico em Enfermagem	40	49	- 09
LAFAYETTE	Téc. Enferm. Instr. Cirúrgica	11	22	+ 11
FUC	Técnico em Enfermagem	45	11	+ 34
UNISINOS	Enfermagem	91	116	- 25
UFCSPA	Enfermagem	54	88	- 34
	Fonoaudiologia	15	20	- 05
	Medicina	-----	56	- 56
FACTUM	Técnico em Enfermagem	42	18	+ 24
CEDEN	Técnico em Enfermagem	-----	15	- 15
ESCOLA ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	67	24	+ 43
Total		1784	1140	+ 644

FONTE: Planilhas de Práticas dos anos 2011/2012 da EE/SMS.

Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF são as três modalidades de ensino em serviço para estudantes do ensino técnico e de graduação, sempre de forma não remunerada.

Os dados das diferentes instituições de ensino e dos diferentes cursos apresentam uma grande variação ao longo do tempo. Neste quadrimestre observa-se um significativo incremento do número de estudantes nos campos de prática da Secretaria: 644 estudantes, que corresponde a um aumento de 56% em relação ao mesmo período de 2011. Estima-se que parte significativa desse aumento seja decorrente do aperfeiçoamento dos processos de registro e de monitoramento das ações de ensino em serviço, a partir da consolidação da CPES como instância Coordenadora das ações de ensino em serviço e da edição da Resolução 01/2012, que regulamentou essas ações na SMS.

Pós-Graduação: Residência e Especialização

Além das ações de ensino em serviço de nível técnico e de graduação a SMS também é cenário de prática para estudantes de pós-graduação, tanto nas áreas assistenciais, quanto nos setores de gestão. As Tabelas abaixo refletem o quantitativo destas ações de nível de pós-graduações, distribuídas em residências próprias da SMS (HPS e HMIPV) e não-próprias (de outras Instituições de Ensino).

Tabela 14- Ações de formação – residências próprias

Instituição de ensino	Programa	3º Quadrimestre		Varição
		2012	2011	2012/2011
		Nº de residentes	Nº de residentes	Nº
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	21	21	--
HMIPV	Pediatria	19	11	+ 8
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	06	06	--
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	03	03	--
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	16	16	-
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	08	08	-
Total		73	65	+ 08

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

Observação: Neste terceiro quadrimestre houve um aumento de 08 residentes de pediatria no HMIPV, mantendo-se os demais programas de residência com o mesmo número do ano anterior.

Tabela 15- Ações de ensino de pós-graduação (estágio de residência e de especialização) realizadas em cooperação técnica

Instituição de Ensino	Programa	Nº de Residentes e de alunos de especialização	Locais de Trabalho/Serviço de Saúde
GHC – Residência Multiprofissional	Paciente Crítico	4	SAMU
	Saúde Mental	17	GD Eixo-Baltazar
	Ênfase em Saúde da Família e Comunidade	19	Serviços de Saúde da GD Eixo-Baltazar
Escola de Saúde Pública – Residência Multiprofissional	Ênfase em Saúde Mental Coletiva	20	Serviços de Referência em Saúde Mental
	Ênfase em Pneumologia sanitária	02	Consultório de Rua – UBS Panorama –ESF Santa Marta – GD Partenon Lomba do Pinheiro
	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	41	Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro (ESF, matriciamento, equipe de saúde mental e na gestão da AB), HMIPV, CGVS, PACS (odonto), CSVC (fisio), CEO (estomatologia e pacientes especiais), ASSEPLA
HCPA Residência Médica	Cirurgia Geral	04	Prog. de Resid. em Cirurgia Geral e do Trauma
	Ortopedia e Traumatologia	01	HPS
	Pediatria	04	CSVG-GDGCC
	Medicina de Família e Comunidade	04	GDGCC
	Oftalmologia	04	HPS
	Psiquiatria	04	HPS
UFCSPA	Residência Médica Psiquiatria	16	HMIPV
	Residência Oftalmologia	06	CS Santa Marta
	Residência Dermatologia	08	CS Santa Marta
	Especialização em Dermatologia	02	CS Santa Marta

	Residência em Cirurgia Plástica	02	HPS
Hospital Ernesto Dornelles	Residência em Cirurgia Geral	04	HPS - Cirurgia Geral
UNISINOS	Especialização em Enfermagem em Estomatologia	44	CSIAPI
IBO	Formação em Osteopatia	12	CSVC
UFRGS	Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	04	GERAPOA
Irmandade Sta. Casa Misericórdia de Porto Alegre	REMIS Intensivismo	18	GD Restinga/Extremo-Sul
Total de residentes		240	-----

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

Os dados comparativos com o segundo quadrimestre de 2011 não estão sendo apresentados, porque ainda não há dados disponíveis sobre as residências externas sobre aquele período. A partir de 2013 os relatórios quadrimestrais passarão a apresentar esses comparativos.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

No eixo da atenção à saúde, propõe-se uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos e da ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade e transversalidade.

No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional.

A meta pactuada Plano Municipal de Saúde está descrita na 11ª Diretriz – Fortalecimento dos processos de trabalho e da Gestão em Saúde da PAS 2012, compreendendo o enfoque necessário dos dois eixos – Atenção à Saúde e Gestão do Trabalho. A meta proposta, de 35% dos serviços da SMS com ações de humanização, está sendo monitorada no quadro abaixo.

Quadro 9- Acompanhamento da meta 158 da PAS 2012 da SMS/POA, no 3º quadrimestre.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Realizado das ações no 3º Quadrimestre	Observações específicas
<p>158. Implantar ações de humanização, conforme a PNH, em 35% dos serviços da SMS.</p>	<p>- 57,9% dos serviços da SMS com ações de humanização implantadas, conforme a PNH.</p>	<p>- Foram atualizados e redefinidos os integrantes do Comitê Municipal de Humanização, porém, a composição do grupo ainda não está estável, necessitando ainda acompanhamento das representações como da GD NEB NHNI e HPS que embora possuam representação na portaria, não participam efetivamente das reuniões do comitê. Da CGVS que ainda não possui representação. A perspectiva continua sendo de estimular a participação de representantes dos demais hospitais, pronto atendimentos que atendem SUS e sede da SMS no Comitê.</p> <p>- A definição dos critérios de certificação em Humanização na Saúde, conforme diretrizes da PNH, para a Atenção Primária e Especializada, Urgências, Hospitais, CGVS e gestão da SMS, ainda estão em análise. Já foi realizada a prévia de quais critérios serão iniciados que são: estar desenvolvendo no mínimo 3 diretrizes de Humanização com ações in-loco, sendo acompanhadas e apresentadas em relatório por no mínimo 4 meses. (acolhimento / ambiência atendimento demanda espontânea com espaço de escuta ; gestão compartilhada / cogestão : reuniões de equipe, CLS ...) ; Clínica Ampliada : Ações educativas, visitas domiciliares, equipe de apoio...) e outras. Com perspectiva de ajustes e certificação para o próximo quadrimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A implantação da Escuta Qualificada com análise das necessidades, nos serviços de saúde (Acolhimento) continua sendo o foco nesse quadrimestre, após a realização do projeto: Acolhimento com avaliação das necessidades do cidadão no 2º quadrimestre. Essa implementação continuará com o apoio dos GTH, mas para que isso ocorra de forma efetiva é necessário uma maior fluidez nas informações entre CGAPSES/GD para os grupos e núcleo de Humanização . <p>- Capacitação e sensibilização dos integrantes dos GTH como multiplicadores está descrita no Anexo III, no quadro que apresenta as atividades de apoio aos GTH desenvolvidas no período. Esta ação está acontecendo, também a partir de setembro de 2012 e seguiu durante o 3º quadrimestre, com o início das “reuniões temáticas” como espaço de educação permanente, que tiveram como foco as diretrizes Acolhimento, Co-gestão e Clínica Ampliada bem como a oficina base de alinhamento e priorização para a implementação dos planos regionais necessidade apontada pelo grupo no diagnóstico regionais.</p> <p>-Na Política e Plano Municipal de Humanização</p>

		da Saúde de Porto Alegre, ambos foram escritos e aguardam revisão do grupo e serão encaminhados para avaliação do Secretário de Saúde e do CMS no primeiro quadrimestre de 2013. Justifica-se pela elaboração do alinhamento e priorização da política nas regiões e do Regimento do Comitê de Humanização, realizados no 2º e 3º quadrimestres, o que balizará a Política, e pela elaboração ascendente do Plano, a partir dos Planos dos GTH, em desenvolvimento e que embasarão o Plano Municipal de Humanização.
--	--	--

FONTE: Núcleo de Coordenação da Humanização / Comitê Municipal de Humanização.

Para fins de avaliação e monitoramento da meta de Humanização da PAS 2012, são considerados 297 serviços distribuídos em 169 prédios, todos da rede própria (tabela 16). Estes serviços são acompanhados e monitorados pelos respectivos GTH e pelo Comitê Municipal de Humanização (CMH), com vistas à ampliação e qualificação das ações na rede de serviços da SMS.

Tabela 16- Setores e serviços da SMS acompanhados pelos GTH em Porto Alegre/RS.

Rede	Prédios	Setores/serviços
Atenção Primária	156	156
Especializado Ambulatorial	7	41
Pronto-Atendimentos	3	12
Hospitais (HPV e HPS)	2	80
CGVS	1	8
Total	169	297

FONTE: Comitê Municipal de Humanização, Porto Alegre, setembro/2012.

A avaliação dos serviços e setores da rede própria fornece abrangência da implantação da Política Municipal de Humanização, ainda em construção. A ampliação de 47,5%, atingidos no 2º quadrimestre, para 57,9% dos serviços com ações de Humanização, no 3º quadrimestre. Revela, com isso, que 22,9% de serviços a mais que o esperado estão realizando ações com enfoque humanizado. Lembra-se que a meta da PAS é 35%.

Para o alcance destes resultados e da efetivação da Humanização em todos os serviços do SUS em Porto Alegre, as diretrizes e respectivos dispositivos da PNH estão sendo acompanhados pelos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) e pelo Comitê Municipal de Humanização (CMH) (quadro 10). Destes destaca-se: 1) Gestão participativa e Co-gestão (aproximação entre o controle social, o trabalho na atenção e a gestão do SUS); 2) Valorização do trabalho e do trabalhador da saúde (ginástica laboral, rodas de conversa e qualificação profissional com integração ensino-serviço-pesquisa); 3) Clínica Ampliada (trabalho em equipe, com

integralidade e aproximação dos profissionais nos territórios de vida dos usuários por meio de estratégias como Visitas domiciliares, grupos operativos, ações coletivas de promoção, matriciamento); 4) Acolhimento (atendimento à demanda espontânea com escuta qualificada em todo o período de atendimento do serviço de saúde) anexo IV.

Quadro 10- Status do trabalho com enfoque na humanização por Grupos de Trabalho em Humanização na SMS/POA, no 3º quadrimestre de 2012.

Gerência Distrital/CGVSHospitais/ Pronto-Atendimentos	GTH constituído	Representação comitê	Principais diretrizes	Planos Regionais de Humanização
CENTRO	sim	sim	- Acolhimento - Clínica Ampliada - Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
NHNI	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Acolhimento	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
PLP	sim	sim	- Acolhimento - Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
LENO	sim	sim	- Acolhimento - Gestão Participativa e Co-gestão Clínica ampliada - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
SCS	sim	sim	- Acolhimento - Clínica Ampliada - Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
GCC	sim	sim	-Acolhimento - Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
NEB	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
RES	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do	Análise Situacional/ alinhamento e priorização

			Trabalho e do Trabalhador da Saúde	
PA B. Jesus	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Acolhimento - Clínica Ampliada	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
PACS	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
PA Lomba do Pinheiro	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Acolhimento - Clínica Ampliada	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
HMPV	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
HPS	sim	sim	- Gestão Participativa e Co-gestão - Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	Análise Situacional/ alinhamento e priorização
CGVS	não	não	NI	não

FONTE: Comitê Municipal de Humanização, Porto Alegre, jan/2013.

Observa-se, no quadro 10, que todas as gerências possuem GTH constituídos, com portarias publicadas, atendendo a meta PAS 2012, e que todos tem representação no Comitê de Humanização, embora seja necessário reforçar a participação dos representantes das GD NHNI, NEB e HPS. Neste ponto, a CGVS ainda não tem definido o seu GTH, embora tenha tido a representação no Comitê e realizados vários contatos de modo a estimular essa participação. Mas isso não significa que não são realizadas ações com o perfil da Humanização pelas suas equipes de trabalho .

Cabe ressaltar que os GTH têm o potencial de estimular a visibilidade e a disseminação do trabalho humanizado desenvolvido pelas equipes dos serviços, portanto, como importante dispositivo para o processo de Humanização de toda a SMS. No caso da CGVS, a não atuação de um GTH invisibiliza as ações desenvolvidas no setor, como evidenciado no quadro 10

Sobre a estrutura de gestão para a Humanização na SMS, é importante destacar que cada GTH tem representantes no CMH, que reúnem-se quinzenalmente com o Núcleo de Humanização da SMS e que, no quadrimestre em análise, foram realizadas 8 reuniões. As reuniões versam sobre as necessidades

apontadas no relatório de gestão e na realidade evidenciada pelas equipes de saúde aos integrantes dos GTH.

Para a execução da Política de Humanização, além das reuniões realizadas no CMH, no quadrimestre em análise o Núcleo de Humanização da SMS atuou junto a: 1) Reuniões da 1º coordenadoria de Saúde sobre a Política Estadual de Humanização e CIES /NURESC; 2) Reuniões com a CGAPSES e PGQP para o desenvolvimento e execução do projeto “Acolhimento com escuta qualificada e identificação das necessidades do cidadão; 3) Participação e apresentação dos projetos Aconchego e Acolhimento com avaliação das necessidades, no Congresso da ABRASCO; 4) Participação e apoio no grupo de “Integração dos novos servidores” em parceria com CGADSS e ASSEPLA ; 5) Participação de reuniões com o intuito de constituir o Grupo de Trabalho em Educação Permanente na SMS; 6) Reunião com a AT nutricional para inauguração de novos Espaços Aconchego nos serviços; 7) Apoio no evento: II Encontro Regional de Humanização da 1ª CRS; 8) Participação das reuniões do eixo Gestão em Saúde, para desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Outro desafio do Comitê de Humanização em 2012 foi a ampliação dos GTH para todos os serviços que atendem SUS em Porto Alegre e não apenas aos serviços próprios da SMS. Alguns deles são o Pronto-Atendimento da Restinga, o Serviço de Emergência em Saúde Mental do IAPI e os hospitais conveniados.

Sabe-se que muitos dos serviços conveniados já atuam com dispositivos de Humanização conforme a PNH, por isso o objetivo será agregá-los ao Comitê de Humanização, visibilizar as boas práticas e estimular o trabalho com o enfoque da Humanização. Nesta perspectiva, foi identificada a existência de outros GTH através das reuniões da 1º Coordenadoria Estadual de Saúde, evidenciando possíveis parceiros na proposta futura da constituição do Comitê Interinstitucional de Humanização da Saúde em Porto Alegre.

As principais diretrizes desencadeadas pelos GTH neste 2º quadrimestre de 2012 (quadro 10) foram Gestão Participativa e Co-Gestão (13 GTH), Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde (10 GTH) e Acolhimento (08 GTH). A não apresentação de algumas diretrizes não significam a inexistência de ações assim caracterizadas, mas a atenção dos GTH para as demais diretrizes -priorizadas nesse quadrimestre.

Sobre os Planos Regionais de Humanização, encontram-se em processo de desenvolvimento e implementação em todos os GTH, iniciando com diagnóstico regional, priorizando as ações da meta da PAS 2012 e alinhando por objetivos /diretrizes/ dispositivos e indicadores associados/ pactuação de metas, conforme preconiza a PNH. Num primeiro momento realizou-se oficina para discussão dos planos regionais e alinhamento e priorização por nível de atenção relacionadas à Humanização na Saúde (anexo IV).

Nesse processo também foi identificada a necessidade de alinhar conceitos reacionadas às diretrizes e dispositivos na implementação da política através de materiais bibliográficos, encontros para discussões, assessoramentos e oficinas, essa necessidade apontada faz parte dos planos na fase da análise situacional , porém requer maior tempo do que o previsto para a conclusão dos planos regionais. A previsão é que todos os GTH constituam seus Planos Regionais até o primeiro semestre de 2013, se constituindo nos planos de trabalho e no Plano Municipal de Humanização para 2013.

As diretrizes monitoradas pelos GHT e CMH evidenciaram ações principalmente relacionadas às diretrizes de Gestão Participativa e Co-gestão, Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde, Clínica Ampliada e Acolhimento (anexo IV). Este diagnóstico reforça o papel de multiplicadores e apoiadores dos GTH no desenvolvimento e qualificação para a Humanização da Saúde nas regiões. Abaixo, são descritas e analisadas as principais ações com enfoque da Humanização da Saúde, uma por eixo (Atenção à Saúde e Gestão do trabalho).

Destacamos que no último quadrimestre de 2012 o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) concluiu o estudo e aprofundamento dos *Cadernos HumanizaSUS: atenção hospitalar*, disponibilizado pela Política Nacional de Humanização (PNH).

Foi realizado, em 27 e 28 novembro de 2012, o IIº Seminário de Humanização do HMIPV. Tivemos oportunidade de comprovar o potencial, a criatividade e a maturidade dos componentes do GTH. No desenrolar das atividades do Seminário foram feitas a divulgação e a premiação do vencedor do concurso para criação do slogan do GTH. A frase vencedora foi: “GTH – HMIPV” Gostamos, Trabalhamos, Humanizamos. Por você, por nós, pela saúde”.

O Grupo Vocal HMIPV, iniciado no quadrimestre anterior, fez sua estréia no encerramento do Seminário, fazendo-se presente também nas comemorações de final de ano, levando através da música a alegria e o espírito do Natal nas diversas Unidades da própria instituição, tendo sido convidado a apresentar-se no HPS, na Loja Maçônica Atlântida nº 15 e no Seminário de Resultados da Secretária Municipal de Saúde.

O tradicional Bazar de Natal teve neste ano de 2012 sua IIIª edição.

O GTH se fez presente: no congresso da ABRASCO com a participação de vários membros; no "IIº Encontro Estadual de Humanização de Saúde" em Porto Alegre, e no Seminário Intercrenças – ciência, espiritualidade e saúde, também em Porto Alegre.

6.2.1 Eixo Gestão do Trabalho

Neste eixo, destaca-se duas (02) ações – Reuniões de equipe e Conselhos de Saúde - justificando-se por tratar de espaços que explicitam a diretriz Gestão Participativa e Co-Gestão.

As Reuniões de Equipe aqui são compreendidas como espaços de co-gestão, que objetivam proporcionar análise crítico reflexiva voltada para a co-responsabilização, planejamento e para a facilitação de pactuações locais. Observa-se, no quadro abaixo, um aumento considerável na realização das reuniões de equipe nos serviços, totalizando 12% de serviços a mais com essa prática.

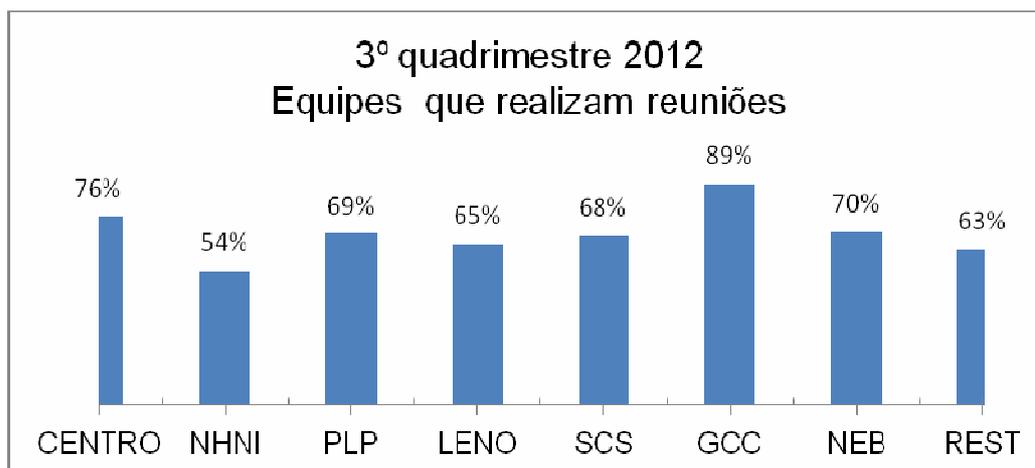
Tabela 17– Comparativo 2012/2011 de realização de reuniões de equipe na rede de serviços da SMS, Porto Alegre, RS.

Eixo Diretriz	Gestão Participativa e Co-gestão	3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011		2012/2011	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de serviços com reuniões de equipes		167	70,4	139	58	28	20,1

FONTE: Comitê Municipal de Humanização de Porto Alegre/RS, dez/2012.

Observa-se, no gráfico abaixo, que as equipes de saúde que realizam reuniões e que nessa ação a maioria das GD estão com registros acima de 50%.

Gráfico 1- Percentual de serviços que realizaram reuniões de equipe no 3º quadrimestre de 2012, por Gerência Distrital de Saúde, em Porto Alegre/RS.



FONTE: Comitê Municipal de Humanização de Porto Alegre/RS, dez/2012.

Atualmente, a realização de reuniões de equipe nas equipes das Unidades Básicas de Saúde, das Unidades de Saúde da Família e dos Centros de Especialidades é monitorada pelos GTH. A perspectiva é que os GTH estimulem os serviços localizados nas suas áreas de atuação para a realização das reuniões de equipe como preconiza a PNH.

Com os resultados deste 3º quadrimestre, evidenciou um aumento significativo na GD Restinga-Extremo Sul, onde teve um acompanhamento do GTH de modo a diagnosticar e direcionar estratégias para a ampliação do total de serviços com a prática de reuniões de equipe naquela região.

As reuniões de equipe podem ser utilizadas como espaço para rodas de conversa e ou Educação Permanente, inclusive com foco na Saúde do trabalhador. Com essa evolução, será incluído o acompanhamento das equipes de outros serviços, como os pronto-atendimentos, os hospitais e os setores da gestão centralizada da SMS, além de, posteriormente, os serviços parceiros da SMS, com previsão para o 1º quadrimestre do ano de 2013.

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são, como as Reuniões de Equipe, auxiliares na organização dos processos de trabalho dos serviços.

Mais que isso, os CLS são espaços de compartilhamento de saberes entre os atores implicados nos serviços, por isso potenciais para direcioná-los ao atendimento das necessidades da população como expressadas por ela, aumentando a sua resolutividade e eficácia.

Observa-se, na tabela abaixo, um aumento de 63,6% no total de Conselhos constituídos no conjunto de prédios da SMS na cidade, totalizando em 42,6% de unidades com Conselhos de Saúde. Abaixo, é apresentado o total de Conselhos de Saúde nas unidades de APS, especializados e de urgência da SMS, considerando o total de prédios/endereços na SMS (tabela 18).

Tabela 18– Comparativo 2012/2011 de Conselhos de Saúde atuantes na rede de serviços da SMS, Porto Alegre, RS.

Eixo Gestão do Trabalho Diretriz Co-gestão	3º Quadrimestre				Variação	
	2012		2011		2012/2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de Conselhos Locais de Saúde na SMS	72	42,6	44	29	28	63,6

FONTE: Comitê Municipal de Humanização de Porto Alegre/RS, set/2012.

Na distribuição por regiões, a PLP, a NHNI e RES destacam-se como as regiões de GD com 70% ou mais serviços com Conselhos constituídos, sendo que as duas últimas destacam-se por possuir 100% dos serviços com Conselhos constituídos (gráfico 2).

Gráfico 2- Percentual de serviços com Conselhos de Saúde constituídos no 3º quadrimestre de 2012, por Gerência Distrital de Saúde, em Porto Alegre/RS.



FONTE: Comitê Municipal de Humanização de Porto Alegre/RS, dez/2012.

Apesar deste resultados positivos, a constituição de Conselhos de Saúde nas GD Centro e GCC continua sendo um desafio, de modo a diagnosticar e direcionar estratégias para a ampliação do total de serviços com

Conselhos de Saúde naquela região. Assim, é importante destacar que a constituição de Conselhos continuará sendo acompanhada e estimulada pelos GTH, compreendendo-se que a sua efetivação deve ser facilitada pelas coordenações de equipe e trabalhadores, tendo estes posição estratégica para fortalecer essa ferramenta de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde.

Ainda na diretriz Gestão Participativa e Co-Gestão, destaca-se as Equipes de Monitoramento regional, como estratégia de espaço compartilhado para o planejamento nas Gerências Distritais de Saúde, composto por representantes das próprias Gerências Distritais, dos Conselhos Distritais, de trabalhadores dos serviços da Gerência, da CGVS e da ASSEPLA. Da mesma forma, a reorientação do planejamento setorial das coordenações da gestão centralizada da SMS e o desenvolvimento das políticas municipais por meio de Grupos de Trabalho formados por diferentes representantes dos serviços e do CMS concretiza a diretriz enquanto prática instituída na gestão da SMS, como explicitados na introdução do presente capítulo (Gestão na Saúde).

6.2.2 Eixo Atenção à Saúde

Destaca-se as ações de Acolhimento, Ambiência e Clínica Ampliada. Justifica-se por representarem formas de atuação que modificam o cotidiano dos serviços de saúde a favor de relações que fortalecem a alteridade entre usuários e trabalhadores.

Por Acolhimento, entende-se o “reconhecimento da necessidade de saúde do outro como legítima e singular” e está presente em todos os encontros estabelecidos no cotidiano de trabalho. Portanto não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica em compartilhamento de saberes, angustias e invenções, tomando para si a responsabilidade de 'abrigar e agasalhar' outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

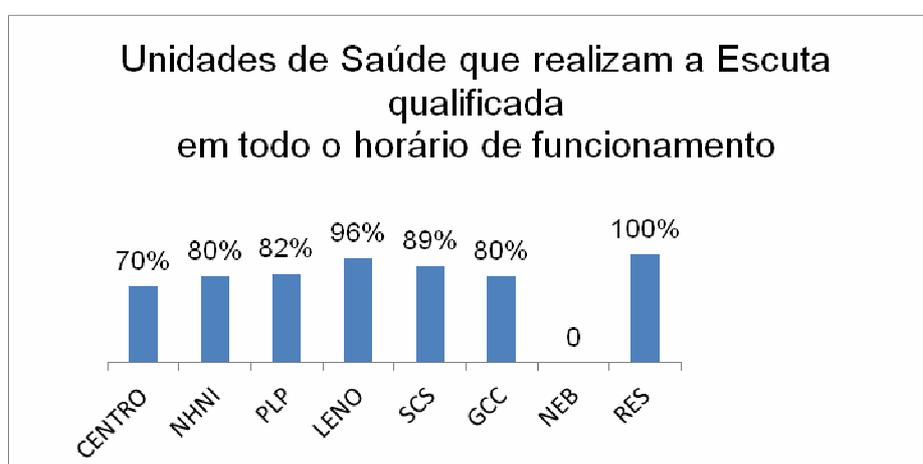
Através da escuta qualifica e ambiência dispositivos implicados nesse novo fazer em saúde. Se propicia uma maior privacidade e individualidade nesse encontro

o que facilita a identificação da necessidade e garante o acesso a tecnologias adequadas, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

Neste momento, mapear o quantitativo de serviços próprios da SMS que realizam acolhimento tem como objetivo atentar para a necessidade de ampliar o número de serviços de saúde com acolhimento implantado, conforme a PNH.

Esta preocupação procede, na medida em que a pesquisa sobre a realização do acolhimento no ano de 2011, apresentada no Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2012, evidencia uma diversidade de situação na realização do acolhimento em Porto Alegre, que merece ser monitorada (gráfico 3).

Gráfico 3– Percentual de serviços com Acolhimento – Escuta Qualificada no 3º quadrimestre de 2012, por Gerência Distrital de Saúde, em Porto Alegre/RS.



FONTE: Comitê de Humanização dez/2012

Como podemos perceber no gráfico acima, as GD RES, LENO, SCS e PLP se destacam por ter um maior número de unidades que realizam Acolhimento com escuta qualificada por demanda espontânea (mais de 80% dos serviços). Ou seja, realizam a primeira escuta com todos os usuários que chegam até o serviço, sem horário estipulado e conforme preconiza a PNH. Para estes casos, os GTH continua tendo como premissa o acompanhamento da qualidade do acolhimento realizado nos serviços, com vistas a identificar a sua execução conforme preconizado pela PNH.

De outra forma, a GD NEB não apresentou dados referentes ao acolhimento com enfoque humanizado nas suas regiões, reforçando os resultado apresentado no quadro 10. Estes resultados apontam para a necessidade de acompanhamento e

estímulo dos serviços nessa região para a inclusão do Acolhimento nas práticas de saúde, podendo, com isso, servir de diagnóstico para o embasamento do projeto desenvolvido e em execução junto à CGAPSES, como citado no quadro 09.

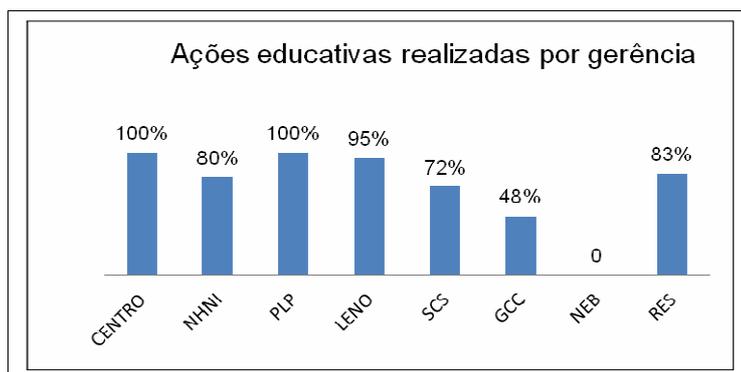
Embora tenha sido objeto do levantamento a primeira escuta, vale lembrar que o acolhimento não se esgota nesse momento, mas reorganiza o fluxo e sugere um aumento de resolutividade e vínculo. Por este motivo, este dispositivo, bem como a ambiência (espaço adequado para essa escuta) serão objeto contínuo de acompanhamento do CMH e dos GTH para os próximos quadrimestres junto a rede de serviços, reforçando as ações pactuadas, entre outras: realizar visitas aos serviços focando a ambiência, acompanhar e apoiar a equipe antes, durante e após a implantação do projeto em andamento: “Acolhimento com classificação das necessidades do cidadão” reforçando a diretriz acolhimento o dispositivo como uma das ações principais da política de Humanização meta PAS/2011 já citada.

A perspectiva da SMS é que haja a qualificação de todos os serviços para “acolher” seus usuários em todas as portas de entrada do SUS – Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Emergências Hospitalares, Pronto-Atendimentos e Centros de Atenção Psicossocial tipo III.

Como espaço de acolhimento com Ambiência, o Projeto Aconchego, desenvolvido pelo Núcleo de Humanização em parceria com a Área Técnica de Nutrição, visa garantir espaço para escuta do trinômio familiar com intuito de aumentar a resolutividade e vínculo estimulando a transversalidade entre as áreas (saúde da mulher, saúde da criança, nutrição e DST-Aids). No quadrimestre em análise foram 15 os serviços, entre USB e USF, com esta estratégia ativa (anexo IV). Nesse quadrimestre foram realizadas reuniões com as equipes dos serviços para apresentação e confirmação dos espaços físicos nos serviços pelos GTHs regionais, tutores e em especial a participação da Área Técnica de Saúde Nutricional.

Já a Clínica Ampliada, entende-se como a abordagem integral considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde doença, estimulando a autonomia e o autocuidado. O quadro a seguir mostra, ações educativas (os grupos, oficinas, atividades em salas de espera) realizados nos serviços de saúde da atenção primária (gráfico 4).

Gráfico 4- Percentual de serviços com ações educativas realizadas no 3º quadrimestre de 2012, por Gerência Distrital de Saúde, em Porto Alegre/RS.



FONTE: Comitê de Humanização dez/2012

As GD Centro, PLP, LENO, NEB e RES se destacam no desenvolvimento se destacam no desenvolvimento dessas ações, enquanto que as GD NEB, embora realize tais ações, não encaminhou o quantitativo de serviços. Estas ações têm o intuito de estimular o protagonismo, a corresponsabilização e o compartilhamento de diversos saberes, reforçando o vínculo e aumentando a resolutividade.

A ausência de informações disponíveis pelo GTH da GD NEB, justifica-se pela mudanças na estrutura, na própria coordenação do GTH durante este período e à dificuldade da representação nas reuniões, onde é feita a discussão sobre os dados para os Relatórios de Gestão.

Por fim, a implantação da Humanização como uma Política Municipal de Saúde, embasada na PNH e com prévio diagnóstico regional, está focada nas diretrizes da Gestão Participativa e Co-gestão, na Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde, no Acolhimento e na Clínica Ampliada. Para isso, lança mão, dentre outros, da participação ativa dos GTH como principal dispositivo.

Os GTH atuam como apoiadores em toda a rede de serviços do SUS, partindo de discussões norteadoras do Núcleo de Humanização e do Comitê de Humanização da SMS. Para tanto, esses grupos tem papel de multiplicadores, garantindo a Co-gestão e o desenvolvimento das demais diretrizes e dispositivos previsto na PNH.

Para o 1º quadrimestre de 2013, o CMH e os GTH continuarão fortalecendo as ações com os enfoques nas diretrizes explicitadas no presente relatório, bem como estarão atuando para o fechamento dos Planos Regionais de Humanização, tendo como base oficinas e reuniões para o alinhamento e priorização de diretrizes e dispositivos para implementação da política. No mesmo caminho, o CMH ainda

estará focando na definição e divulgação dos critérios mínimos de execução das ações de humanização, a contar das acompanhadas nos relatórios de gestão.

6.3 Ouvidoria do SUS

Quadro 11- Acompanhamento da meta anual da Ouvidoria, constante na PAS 2012.

Meta anual constante na PAS 2012		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
156. Disponibilizar 100% dos relatórios da Ouvidoria do MS no sistema AGHOS.	Integração do sistema de informação de ouvidoria do MS no sistema AGHOS.	A ouvidoria participou do Curso do Sistema Informatizado OuvidorSUS, ministrado pelo Ministério da Saúde, em maio, na cidade de Bento Gonçalves. Após a capacitação, seguimos os requisitos para a ouvidoria de Porto Alegre entrar em produção no Sistema OuvidorSUS e encaminhamos ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS 15 protocolos para avaliação, que foram avaliados pelo órgão. O Doges avaliou e definiu que esta ouvidoria está apta a entrar em produção. - A ouvidoria também elaborou o Plano de Ações para implantação do Sistema Informatizado OuvidorSUS, que é composto de um diagnóstico situacional e de um plano operativo, que foi encaminhado ao Ministério da Saúde.
Análise das Metas da PAS O Termo que formaliza a implantação da Ouvidoria do SUS nível I foi assinado, com o referido termo tendo sido encaminhado ao MS. O nível I de acesso permite criar sua própria rede agilizando o fluxo de trabalho; cadastrarem e encaminharem as manifestações dos cidadãos para hospitais de sua gestão e internamente, departamentos e coordenações da Ouvidoria. A Ouvidoria da SMS já opera com os encaminhamentos referentes a este nível, junto ao Ouvidor SUS.		

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é um canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde podem buscar informações, esclarecer dúvidas, encaminhar reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento, assim como elogios e críticas no qual são encaminhados para suas diversas áreas. O atendimento da Ouvidoria é organizado de forma a reduzir o tempo de espera do cidadão, priorizando sempre a qualidade e o cumprimento de prazos.

No quadrimestre em análise, houve variação positiva de 99,5% no total de demandas recebidas pela Ouvidoria da SMS, como mostra a tabela abaixo (tabela Ouvidoria 19).

Tabela 19- Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS de Porto Alegre, por fonte de solicitação, no terceiro quadrimestre de 2011 e 2012.

Fonte de Solicitação	3º Quadrimestre				Variação
	2012		2011		
	Qtd.	%	Qtd	%	%
156 - Atendimento ao cidadão	8.404	87,72	4.404	91,69	90,82
Atendimento presencial	711	7,42	166	3,46	328,31
E-mail	173	1,81	59	1,23	193,22
Ouvidor SUS	216	2,25	59	1,23	266,10
Processo	10	0,10	0	0,00	-
Pedido de providência	30	0,31	16	0,33	87,5
Outros	24	0,25	0	0,00	-
Conselho Municipal de Saúde	1	0,01	6	0,12	-83,33
Twitter	4	0,04	2	0,04	100
Carta	1	0,01	1	0,02	0
Assessoria Comunitária	1	0,01	85	1,77	-98,82
Câmara Municipal	2	0,02	2	0,04	0
CAR	2	0,02	1	0,02	100
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	1	0,01	0	0,00	-
Total	9.580	100,00	4801	100,00	99,5

FONTE: Fala Porto Alegre 156, dados coletados pela SMS/Ouvidoria, em janeiro de 2013.

As maiores variações referem-se ao aumento de demandas presenciais, por meio do Ouvidor SUS e por e-mail, respectivamente. Quantitativamente, destacaram-se o número de demandas atendidas pelo 156, presenciais, por e-mail e pelo Ouvidor SUS. Sobre o Ouvidor SUS, destaca-se as ações da SMS para a integração com o sistema nacional, bem como o reconhecimento da população sobre este canal de acesso à ouvidoria municipal.

Sobre os encaminhamentos internos das demandas nos setores da SMS, a tabela ouvidoria 20, abaixo, especifica o número de solicitações recebidas pelos mesmos neste quadrimestre.

Tabela 20- Relatório de solicitações de respostas da Ouvidoria para os setores da Secretaria Municipal de Porto Alegre.

Setores responsáveis	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
ASSECOM - Assessoria de Comunicação	3	90	170%
Assessoria Comunitária	3	10	-70%
ASSEPLA - Assessoria de Planejamento e Programação	29	37	-21,62%
Assistência Farmacêutica	64	79	-18,98%
Cartão SUS	13	12	8,33%
CGADSS - Coord. Geral de Administração e Desenvolvimento de Servidores em Saúde	5	1	400%
CGATA - Coord. Geral de Administração Técnico Administrativa	3	14	-78,57%
CGVS - Vigilância em Saúde	341	139	145,32%
CGAPSES - Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos	30	65	-53,84%
Equipe Águas	553	416	32,93%
GRSS - Gerência de Regulação de Serviços de Saúde	685	40	1612,5%
Gerência Distrital Centro	467	341	36,95%
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	351	213	64,78%
Gerência Distrital Leste / Nordeste	387	219	76,71%
Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	539	387	39,27%
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	625	376	66,22%
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	413	233	77,25%
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	244	133	83,45%
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	424	298	42,28%
Hospital de Pronto Socorro - HPS	43	46	-6,5%
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV	16	13	23,07%
NRV - Fiscal Norte 1	-	96	-
NRV - Fiscal Norte 2	-	124	-
NRV - Fiscal Sul 3	114	107	6,54%
NRV - Fiscal Sul 4	114	165	-30,90%
NRV - Núcleo de Roedores e Vetores	964	1299	-25,78%
Ouvidoria	4993	3069	62,69%
Pronto Atendimento Bom Jesus	18	18	0 ?
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	27	21	28,57%
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	21	12	75%
Pronto Atendimento Restinga	7	2	250%
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	45	49	-8,16%
Urgência / Emergência	88	95	-7,36%
Total Geral	11629	8219	41,48%

FONTE: Fala Porto Alegre 156, dados coletados pela SMS/Ouvidoria, em janeiro de 2013.

Em algumas situações, uma demanda foi encaminhada a mais de um receptor, mas já foi ampliada a assertividade do processo de atendimento às demandas da ouvidoria. Assim, como resultado, houve a diminuição do tempo de resposta para o cidadão e, nesta tabela, pode-se conferir o alinhamento no processo, já referido no 2º quadrimestre, referente à mudança de tratamento dos prestadores de serviço.

Este processo está sendo realizado gradualmente através do aperfeiçoamento da equipe pela qual realiza os encaminhamentos das demandas através da Ouvidoria. Houve um empenho em aperfeiçoar a equipe que realiza os atendimentos

presenciais e aprimorar a equipe de tratamento das demandas encaminhadas pelos canais de comunicação desta Ouvidoria, assim como maior agilidade nos encaminhamentos das demandas recebidas.

Sobre as principais demandas por área da SMS neste quadrimestre, o quadro abaixo mostra a distribuição das mesmas.

Quadro 12- Levantamento dos principais demandas dos cidadãos por área de atenção à Saúde na SMS.

3º Quadrimestre 2012	
Área e tipo de demanda	Qtd.
Atenção Primária e Especializados Ambulatoriais e Substitutivos	3654
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	1076
Mau Atendimento - Rede Básica	447
Falta de Profissional - Rede Básica	353
Não Atendimento - Rede Básica	341
Reclamação Consultas - Rede Básica	336
Informações - Rede Básica	329
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	276
Saúde - Localização de posto	115
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	76
Denúncia - Rede Básica	56
Demora no Atendimento - Rede Básica	48
Não Atendimento de Consultas Especializadas	27
Transporte Social	27
Atendimento Domiciliar	24
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	24
Más condições Físicas - Rede Básica	20
Cartão SUS	14
Vacinas - Rede Básica	14
Sugestões - Rede Básica	12
Solicitação Fitas HGT - Glicoteste	6
Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	4
Tratamento Tabagismo	3
Visita domiciliar	3
Solicitação Órtese/Prótese	8
Atendimento Área Saúde Mental	8
Demora Fornecimento Órtese/Prótese	5
Consulta Paciente HIV	-
Exame Carga Viral / CD4	2

Reclamação de Cirurgias	256
Informações pela Gerencia de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS)	172
Assistência Farmacêutica	99
Solicitação Medicamento	56
Orientação Farmácias	43
Elogios SMS	79
Pronto Atendimentos	27
Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	13
Informações Pronto Atendimento	3
Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	-
Reclamação de Pronto Atendimento	7
Denuncia Pronto Atendimentos	-
Reclamação Consulta Pronto Atendimento	2
Falta de Profissional - Pronto Atendimentos	2
Hospital de Pronto Socorro (HPS)	27
Mau atendimento	13
Demora no atendimento	4
Transferência Pacientes	3
Informações	2
Cirurgia	4
Más condições	1
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	
Demora no atendimento – SAMU	3
Denuncia - SAMU	3
Informações SAMU	4
Mau Atendimento - SAMU	21
Total	31
Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)	
Denúncia CGVS	33
Informações CGVS	2
Total	35
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)	8
Mau atendimento	3
Demora no atendimento	-
Falta de profissional	1
Reclamação Consulta	-
Mau atendimento	3
Reclamação de Exames	1
Total Geral	4388

FONTE: Fala Porto Alegre 156, dados coletados pela SMS/Ouvidoria, em janeiro de 2013.

Constatou-se que, igualmente como já citado no relatório do quadrimestre anterior, o quantitativo de demandas foi apontado, principalmente, para as áreas de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, Reclamação de cirurgias, Informações pela GRSS, Assistência Farmacêutica e elogios. O maior número de solicitações está relacionado aos problemas com as consultas especializadas, mau atendimento e falta de profissionais nas unidades de APS.

No quadrimestre em análise, a Ouvidoria da SMS organizou, em parceria com a Assessoria de Comunicação, capacitações e sensibilizações. No mês de outubro, foi promovida uma sensibilização para os servidores da rede municipal de saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde, com a proposta de valorizar e reconhecer a importância do trabalho desenvolvido nas recepções dos serviços. O objetivo foi sensibilizar esses profissionais para a importância das solicitações serem atendidas em tempo hábil e com efetiva resposta às necessidades dos usuários e deverá se estender a todos os demais serviços.

Salientamos ainda que, no quadro ouvidoria 12, apontamos as demandas relacionadas aos serviços diretamente ligados a SMS, portanto, não é o número integral da busca de informações. Por disporem de Ouvidorias locais, os hospitais SUS em Porto Alegre, inclusive os hospitais próprios da SMS (HPV e HMIPV), realizam o gerenciamento direto das demandas dos cidadãos.

Sobre os dois hospitais municipais, os dados sobre as suas ouvidorias locais constam no capítulo específico dos hospitais municipais, que apresentam a disposição de informações e análise global das suas atuações no quadrimestre. Já sobre os hospitais conveniados ao SUS em Porto Alegre, sejam filantrópicos ou públicos estaduais e federais, a proposta da Ouvidoria SUS de Porto Alegre é fortalecer e qualificar a integração entre ouvidorias SUS do município, sendo esta uma ação da PAS 2013.

Também houve a atuação junto às Gerências Distritais para aperfeiçoar o retorno das demandas através da Ouvidoria. A partir desta estratégia, pode-se observar uma melhora na adequação e agilidade dos retornos encaminhados a Ouvidoria.

A equipe da ouvidoria ainda participou no estande da SMS no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO), no mês de outubro, para esclarecimentos quanto os serviços prestados através da Ouvidoria da Saúde, tais como a busca de informações, esclarecimento de dúvidas e sugestões para melhoria do atendimento. No mês de dezembro, foram realizados atendimentos no evento Saúde na Rua, registrando solicitações e reclamações, bem como fornecendo informações e elogios, no qual foram encaminhados 94 demandas aos setores competentes, com posterior retorno aos cidadãos.

Ainda no 3º quadrimestre foram realizadas atualizações nos relatórios gerados pelo sistema Fala Porto Alegre (sricweb.procempa.com.br) para a melhoria dos dados.

6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 13 -Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º trimestre
157. Realizar ações de comunicação dirigida em 100% das metas estabelecidas na PAS.	Acompanhamento das áreas técnicas, Vigilância em Saúde e a gestão da SMS no cumprimento das metas estabelecidas na PAS.	Todos os serviços e áreas técnicas, bem como a gestão da SMS, receberam assessoria da Assecom em 100% de suas demandas para o cumprimento das metas sinalizadas na PAS, veja listagem abaixo.
	Elaboração de projetos específicos para cada área;	Foram realizados projetos específicos para cada área, conforme solicitação.
	Publicização de atividades de mídia e assessoria de imprensa para cada atividade desenvolvida;	<ul style="list-style-type: none"> - 100% das atividades sejam sistemáticas ou pontuais, desenvolvidas pelos serviços, voltadas ao público externo, foram divulgadas pela Assecom, por meio da assessoria de imprensa, em tempo real, para os veículos de comunicação da cidade. Destacamos as que obtiveram maior repercussão na listagem abaixo. - A Assecom também fez a cobertura fotográfica dos eventos. - 100% das solicitações dos veículos de imprensa foram atendidas com a maior brevidade possível. - A relação da instituição SMS com os formadores de opinião foi trabalhada de forma sistêmica por meio de entrevistas do Secretário de Saúde ou representante, notas, artigos, coletivas de imprensa, visitas, releases divulgados no site da PMPA e por contato telefônico. - 100% das atividades de caráter interno foram promovidas pelo e-mail institucional da SMS e da SMA, pela News semanal da SMS e pelas notícias do Gabinete de Comunicação da PMPA. - Para autoridades e instituições parceiras a divulgação foi realizada por meio de convite digital, ofícios e contatos telefônicos.

	Desenvolvimento de projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre;	O Projeto já possui layout desenvolvido, com enfoque na valorização dos serviços e dos diversos atores envolvidos no SUS, buscando promover o SUS como sistema público de todos e para todos. Previsão de lançamento da Campanha estipulada para o primeiro quadrimestre de 2013.
	Ampliação dos canais de comunicação;	<ul style="list-style-type: none"> - O Projeto de mídia de TV "Porto Alegre mais Saudável" está finalizado e aguardando aprovação da gestão. - Site: o técnico de comunicação responsável pelo site vem fazendo, gradativamente, a sua atualização, considerando as prioridades da SMS.
	Assessoramento de comunicação das demandas dos gestores quanto aos projetos estratégicos da SMS;	Os gestores receberam assessoria de comunicação para 100% dos projetos estratégicos da SMS.
	Participação em reuniões específicas do centro do governo com as Assessorias de Comunicação, incluindo pautas relativas ao SUS;	Contatos e reuniões com o Gabinete de Comunicação foram realizados esporadicamente, principalmente em relação a situações mais complexas que envolvem determinações e orientações de centro de governo. Por se tratar de pós-período eleitoral algumas ações de comunicação da área de publicidade não foram realizadas.
	Estabelecimento de sistemática de comunicação com os serviços da SMS;	Não houve implantação de nova sistemática. Mantiveram-se as comunicações por e-mail, internet reuniões e telefonemas.
	Desenvolvimento de ações específica para fortificar a marca do SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantêm-se a política de aplicação da logomarca do SUS em todos os materiais elaborados pela Assessoria e de inserção do SUS em releases e notas de imprensa. - Utilização efetiva do logotipo "Porto Alegre mais Saudável" nos materiais da SMS como elemento subjetivo de construção de imagem positiva do SUS, visto que é utilizado vinculado à marca do SUS. - Intensificação de eventos com estrutura física e visual mais qualificada, inserindo a marca SUS como promotora em 100% das sinalizações.

	Ampliação dos canais de comunicação;	- O Projeto de mídia de TV “Porto Alegre mais Saudável” está em elaboração e aguardando retorno da viabilização técnica. - Site: a Assecom passou a ter um técnico de comunicação responsável e referência pela atualização das informações.
	Assessoramento de comunicação das demandas dos gestores quanto aos projetos estratégicos da SMS;	Os gestores receberam assessoria de comunicação para 100% dos projetos estratégicos da SMS.
	Participação em reuniões específicas do centro do governo com as Assessorias de Comunicação, incluindo pautas relativas ao SUS;	Contatos e reuniões com o Gabinete de Comunicação foram realizados permanentemente, principalmente em relação a situações mais complexas que envolvem determinações e orientações de centro de governo. Por se tratar de um período eleitoral algumas ações de comunicação da área de publicidade não foram autorizadas.
	Estabelecimento de sistemática de comunicação com os serviços da SMS;	Não houve implantação de nova sistemática. Mantiveram-se as comunicações por e-mail, internet reuniões e telefonemas.
	Desenvolvimento de ações específicas para fortalecer a marca do SUS.	- Desenvolvimento e aprovação, junto ao GS, do layout e tema que subsidiarão as ações do projeto de comunicação dirigida. - Aplicação da logomarca do SUS em todos os materiais elaborados pela Assessoria. - Inserção do SUS em releases e notas de imprensa. - Abordagem positiva do SUS nos materiais e releases de imprensa. - Utilização efetiva (até início do período eleitoral) do logotipo “Porto Alegre mais Saudável” nos materiais da SMS como elemento subjetivo de construção de imagem positiva do SUS, visto que é utilizado vinculado à marca do SUS. - Realização e participação em eventos com estrutura física e visual mais qualificada, inserindo a marca SUS como promotora em 100% das sinalizações.

6.4.1 Materiais Gráficos

Envolve o planejamento, elaboração de layout e confecção de materiais gráficos para toda a SMS. Entre os desenvolvidos no quadrimestre estão: 1) Materiais para o Congresso da ABRASCO; 2) Material de capacitação das Urgências; 3) Materiais Dia do Servidor; 4) Convites; 5) Materiais da Campanha do AVC; 6) Cartões de visita; 7) Materiais do Conselho Municipal de Saúde; 8) Termo de Consentimento de Busca Ativa HIV/AIDS; 9) Material Câncer de Mama; 10) Material Câncer de Colo do Útero; 11) Materiais PIM PIA; 12) Folder e banner Teste do Pezinho; 13) Materiais Saúde Mental; 14) Materiais Raça/Cor; 15) Materiais

Mobilização Pró-Saúde da População Negra; 16) Materiais AIDS e Matriz Africana; 17) Materiais Saúde Bucal; 18) Caderneta de Vacinação – 2ª via; 19) Materiais Projeto Vigiar; 20) Materiais Feira de Resultados; 21) Sinalização das unidades: placas e lonas 22) Reimpressão de materiais sistemáticos.

6.4.2 Eventos

Envolve a realização, organização, cerimonial, elaboração de layout, convite, infra-estrutura, materiais e acompanhamento dos eventos. No quadrimestre foram:

- 1) Semana do Servidor – realização das atividades;
- 2) Apoio às ações do Conselho Municipal de Saúde;
- 3) Seminário Dia do Fisioterapeuta;
- 4) Seminário Urgência em situações de abuso de crianças e adolescentes;
- 5) Fórum Social Mundial – planejamento das atividades;
- 6) Capacitação das Recepções;
- 7) Saúde na Rua – elaboração, planejamento e execução do evento;
- 8) Evento Outubro Rosa
- 9) Semana da Alimentação;
- 10) Aniversário do Residencial Nova Vida;
- 11) Feira de Resultados - CGRAPSES;
- 12) Estande Institucional no Congresso da ABRASCO;
- 13) IV Encontro Municipal PIM PIA de Porto Alegre;
- 14) Evento do Dia Mundial da Saúde Mental;
- 15) Lançamento do Projeto Tchê Ajudo;
- 16) Evento Saúde Bucal;
- 17) Lançamento do Edital AIDS e Casas de Matriz Africana;
- 18) Formatura do Curso de Promotores em Saúde da População Negra e Entrega do Prêmio de Equidade em Saúde;
- 19) Evento de encerramento do Mês de Mobilização da População Negra;
- 20) Evento do Projeto Vigiar;
- 21) Seminário do PGQP 2012;
- 22) Entrega de obras, incluindo a inauguração de novos serviços e de espaços reformados, com destaque para: Hospital Independência; UPA Moacyr Scliar; Rede Elétrica HMIPV, Ordem de Início COHAB Cavalhada, CAPS III Partenon/Lomba, leitos do Hospital Parque Belém e PUCRS.

6.4.3 Campanhas

No quadrimestre, as campanhas de saúde executadas foram: 1) Hepatites - Evento Dia Mundial das Hepatite; 2) AVC – Campanha shoppings, times de futebol, material informativo, prevenção e orientação; 3) Viva Porto Alegre mais Saudável - Elaboração de Materiais gráficos, Blitz de promoção e evento na Usina do Gasômetro; 4) Projeto Galera Curtição – Programas de Auditório e de encerramento, vídeo institucional; 5) HIV/AIDS – Teste Rápido (Restinga, Centro e Lomba do Pinheiro), Dia Internacional de Luta contra a AIDS e Projeto Ponto de Encontro; 6) Carnaval – planejamento e licitação; 7) Dengue – Materiais gráficos e ações de prevenção, como esquete teatral de apoio às ações da Vigilância, cartazes para serviços e secretarias e Conselhos locais; 8) Raça/Cor – campanha de auto-declaração; 9) Campanhas de Vacinação 2013 – Licitação.

6.4.4 Notícias Veiculadas na Mídia

Para o acompanhamento das notícias relacionadas às ações da SMS e temas relacionados, o núcleo de jornalismo da ASSECOM realiza clipagem eletrônica e de mídia impressa diariamente. No quadrimestre, foram destacadas notícias sobre o SUS de Porto Alegre veiculadas pela mídia, conforme o anexo VI.

Considerações

Além das ações e produtos referidos neste relatório, a ASSECOM executou o planejamento para a divulgação interna e externa dos Fundamentos Estratégicos da SMS, realizou orçamentos diversos de materiais gráficos, licitações, locais e estruturas para evento em geral, realizou o controle dos e-mails institucionais, apoiou as demandas da Ouvidoria, além de desenvolver as suas atividades administrativas.

Na análise das notícias publicadas na mídia, percebe-se que as pautas positivas vêm ganhando espaço gradativamente maior e mais frequente. Muitas vezes, os veículos de comunicação impressos têm publicado na íntegra os textos enviados pela ASSECOM. As respostas oficiais, em tempo real, com veracidade e agilidade, geram credibilidade da instituição com a imprensa, qualificando a imagem da instituição e do SUS frente à população em geral.

Em relação à comunicação interna, acredita-se que, com o processo de planejamento estratégico desenvolvido junto ao PGQP, será possível atingir, a médio prazo, um padrão de excelência na qualidade da comunicação com os servidores. Norteados pelo objetivo de “estabelecer os processos de comunicação interna”, o plano de ação da qualificação da comunicação interna na SMS significa um passo importante para a integração entre os servidores de todos os serviços e da gestão. Inclui, entre as suas estratégias, a informatização da saúde e a implantação do projeto do canal de TV interna, que trarão também o alinhamento necessário para a qualificação cada vez maior das informações contidas no *site* da SMS.

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

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

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

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



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

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

NASF, pelas Equipes de Matriciamento em Saúde Mental e pelos Consultórios na Rua.

A Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel de apoiador da APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada, quando necessário, ajudando na resolutividade da APS. Já a Atenção Substitutiva é prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, pelas Unidades de Acolhimento - UA e pelos Residenciais Terapêuticos - RT. Esses últimos se constituem na alternativa de moradia provisória ou, por um período mais longo, de internação que se diferenciam do modelo hospitalar.

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

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

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Na PAS 2012 estão apresentadas as metas com enfoque na ampliação da ESF, reforçando a importância deste modelo na estruturação da APS (quadro Rede 14).

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

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
49. Implantar 8 NASF.	Redistribuição e ou contratação de profissionais	No aguardo de definições para realização de concurso para contratação dos profissionais.
	Credenciamento e habilitação	Enviado à 1ª CIR o projeto de habilitação e credenciamento do NASF GCC, porém o credenciamento ainda não fora realizado pelo Ministério da Saúde.
	Adequação dos espaços físicos junto as US ou Centros de Especialidades	Realizado nas regiões GCC, LENO e PLP. Permanece pendente a definição dos espaços das regiões SCS, NEB, NHNI, RES e Centro.
	Aquisição de equipamentos	Já realizado solicitação de compra para as regiões que já possuem estrutura física viabilizada. Permanece pendente a solicitação de compra para as equipes que ainda carecem da definição do local, ou que dependam da realização de obras para implantação do NASF.
50. Ampliar a cobertura da ESF de 32% PARA 40%	Construção de Unidade de Saúde da Família	Permanece a realização de obras de construção, entretanto no 3º quadrimestre não houve entrega de novo prédio para USF.
	Levantamento de áreas prioritárias	As Gerências Distritais permaneceram realizando levantamento das áreas prioritárias e na avaliação de disponibilidade de terrenos para constituição de novas Unidades de Saúde junto aos Conselhos Distritais de Saúde. A equipe da ASSEPRO também atua junto a outras Secretarias, nos fóruns intersetoriais da PMPA, com o propósito de adquirir terrenos disponíveis e possíveis de inclusão de novas unidades de APS nos territórios da cidade.
	Substituição de UBS	Realizada substituição das Unidades Básicas Lami, Glória e Estrada dos Alpes.
	Contratação de pessoal, em parceria com o IMESF	Realizada complementação de servidores nas equipes deficitárias, assim como definição do número de equipes e localização, para subsidiar o próximo processo seletivo que será realizado no próximo quadrimestre.
	Ampliação das Equipes	Ampliada equipe da USF Nossa Senhora da Medianeira (USF Vila dos Comerciantes).

52. Implantar atendimento odontológico no 3º turno em 01 UBS com 3º turno.	Adequação da área física das UBS;	Realizado a implantação do terceiro turno nas unidades: UBS Panorama (GD PLP) UBS Camaquã (GD SCS)
	Realocação de profissionais;	
	Definição de critérios como: a decisão do conselho local ou distrital de saúde, análise de necessidade de demanda, profissional com disponibilidade para isso, entre outras para definição das unidades de 3º turno com atendimento odontológico em 2012.	
53. Ampliar de 20% para 85% a cobertura de estabelecimentos escolares públicos vinculadas as ESF com ações preventivas em saúde bucal.	Levantamento do número de escolas públicas e creches públicas e conveniadas vinculadas a cada EFS;	Realizado no 1º quadrimestre.
	Capacitação das ESB para o desenvolvimento de projetos de promoção e prevenção em saúde bucal;	Realizada atividade de educação permanente com todas as equipes de Saúde Bucal (UBS e ESF) por GDs.
	Elaboração de projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escola;	Realizado no 1º quadrimestre.
	Estabelecimento de parceria institucional entre SMS-SMED e SMS-SESC para a realização as ações preventivas em saúde bucal.	
55. Ampliar de 32 para 35 o número de ESB na ESF.	Acompanhamento do processo de ampliação das equipes de Saúde Bucal. Definir local para implantação das equipes.	Implantação de 07 equipes de Saúde Bucal na ESF.
<p>Análise das Metas da PAS:</p> <p>Meta 52: foi cumprida ainda no primeiro quadrimestre de 2012 então repactuamos a meta para 6 serviços com atendimento com terceiro turno até dezembro de 2012, sendo conseguimos fazer em 5.</p> <p>Meta 53: foram realizadas atividades em 74,9% das crianças que estavam matriculadas em dos estabelecimentos escolares públicos vinculadas a ESF com ações promoção de saúde bucal que envolveu a prevenção de agravos na saúde bucal, orientação sobre hábitos alimentares, exame da cavidade bucal (com identificação de necessidades) e tratamento cirúrgico restaurador (quando necessário).</p> <p>Meta 55: como esse indicador foi cumprido e ultrapassado pela abertura de novos serviços, mas principalmente pela conversão das Unidades de Saúde da Comunitária do Grupo</p>		

Hospitalar Conceição para o modelo da ESF elevando o número para 58 repactuamos, ainda no primeiro quadrimestre, essa meta para 65 ESB na ESF até dezembro de 2012. Para isso foi implantado ESB nas unidades da ESF que tinham espaço físico para receber esse serviço ou nas unidades novas que foram implantadas via Instituto Municipal de Saúde da Família (IMESF).

Meta 92: foi cumprida, atualmente estamos com 5 CEOs em funcionamento, que são: CEO Santa Marta, CEO GHC, CEO UFRGS, CEO Bom Jesus e CEO Vila dos Comerciantes. Foi realizado pactuação de produção com todos os CEOs do município conforme agenda de trabalho e capacidade instalada de recursos humanos e foi colocado mais um profissional para realizar endodontia no CEO Santa Marta para reduzir o tempo de espera.

Como parâmetro para realização de cálculos de cobertura da Estratégia Saúde da Família e cálculo de outros dados relacionados aos indicadores de saúde que observam aspectos demográficos, foram utilizados os dados populacionais apresentados no Censo IBGE 2010.

Quadro 15– Acompanhamento das metas de estruturação da Atenção Primária à Saúde por meio da ESF, na Programação Anual de Saúde 2012 no 3º quadrimestre de 2012.

Gerência Distrital	População
Centro	276.508
Glória / Cruzeiro / Cristal	148.778
Leste / Nordeste	151.295
Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas	183.821
Norte / Eixo Baltazar	189.177
Partenon / Lomba do Pinheiro	173.706
Restinga / Extremo Sul	94.409
Sul / Centro Sul	191.658
Total	1.409.351

FONTE: IBGE 2010 apud CGVS/Vitais.

Para a cobertura da Estratégia Saúde da Família, os cálculos realizados consideraram o quantitativo de 3.450 habitantes por equipe. Já para as Equipes de Saúde Bucal, os cálculos realizados consideraram o quantitativo de 6 mil habitantes por equipe ou 2 Equipes de Saúde da Família para cada Equipe de Saúde Bucal. A tabela abaixo apresenta a cobertura de ESF na população por GD, além dos dados sobre os demais equipamentos da APS.

Tabela 21- Serviços Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do Acumulado em 2011 e 2012.

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		Cobertura (%)		Variação %
	3º Quadrimestre		3º Quadrimestre		3º Quadrimestre		3º Quadrimestre		3º Quadrimestre		3º Quadrimestre		3º Quadrimestre		
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012/2011
Centro	02	01	03	03	03	04	09	11	04	04	32	19	11,22	13,72	-18,18
LENO	0	0	04	07	18	16	29	22	13	03	82	78	66,12	50,16	31,82
SCS	0	0	10	10	07	07	10	10	04	03	33	33	18,00	18,00	0
GCC	0	0	09	10	17	15	28	23	06	03	80	75	64,92	53,33	21,74
NEB	01	0	09	16	17	13	34	19	10	02	69	52	62,00	34,65	78,95
PLP	0	0	09	12	14	12	28	22	10	07	96	57	55,61	43,69	27,27
NHNI	0	0	06	06	09	10	25	14	11	05	22	33	46,92	26,27	78,57
RES	0	0	04	04	09	07	18	11	07	05	65	49	65,77	40,19	63,64
POA	03	01	54	68	94	84	181	132	65	32	479	396	44,30	32,31	37,12

FONTE: SMS/CGAPSES.

Houve um acréscimo na cobertura da saúde da família de 37,12%, assim como um aumento de 103,12% de equipes de saúde bucal, em relação ao terceiro quadrimestre de 2011.

No presente quadrimestre, foram iniciadas ampliação, com redimensionamento das Equipes de Saúde da Família Glória, Lami e Estrada dos Alpes, e contratação de servidores pelo IMESF. As Unidades Básicas de Saúde Lami, Glória e Estrada dos Alpes tiveram o processo de substituição do modelo de atenção para o modelo adotado pela Estratégia Saúde da Família, com aprovação junto aos respectivos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, em um período que antecedeu a apresentação do Projeto de Expansão da Estratégia para o município de Porto Alegre e que culminou na produção da Resolução do CMS, que será apreciada em março de 2013, pela Plenária.

Neste sentido, a USF Lami passa a receber 3 Equipes Saúde da Família com 01 Equipe de Saúde Bucal, a USF Glória passa a receber 4 Equipes Saúde da Família e 02 Equipes de Saúde Bucal. A USF Estrada dos Alpes passa a contar com 01 Equipe Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal.

Cabe ressaltar, que a Unidade Saúde da Família Vila dos Comerciantes passa de 03 Equipes Saúde da Família, para 04 equipes, com 02 Equipes de Saúde Bucal, tendo ainda, por solicitação da comunidade, seu nome alterado para Unidade Saúde da Família Nossa Senhora da Medianeira, conforme aprovação do Conselho Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal e da Gerência Distrital de Saúde. Tramita no CMS para apreciação em Plenária a continuidade do processo de credenciamento e habilitação pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao número de agentes comunitários de saúde, ocorreu o término da contratação, via Secretaria Municipal da Administração, ou seja, neste quadrimestre todos os agentes comunitários de saúde estão contratados pelo IMESF, exceto os agentes pertencentes as equipes conveniadas com os Hospitais Divina Providência e Moinhos de Vento.

Mesmo com esta contratação não ocorreu o preenchimento da totalidade de vagas existentes, estando em planejamento o novo processo seletivo do IMESF para agentes em algumas Unidades de Saúde da Família de Porto Alegre. A tabela rede 22, abaixo, apresenta a distribuição de equipes de Saúde da Família por prestador de serviço.

Tabela 22– Distribuição do número de equipes de Saúde da Família de Porto Alegre, segundo prestador de serviço/ contratante, no 3º quadrimestre de 2012.

Gerências Distritais	GHC	HCPA	HDP	IMESF (exclusivo)	HMV	IC/FUC	Total
Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas	16	0	0	0	2	7	25
Norte / Eixo Baltazar	15	0	0	2	0	17	34
Partenon / Lomba do Pinheiro	0	0	0	5	0	23	28
Glória / Cruzeiro / Cristal	0	0	3	5	0	20	28
Leste / Nordeste	8	0	0	2	0	19	29
Restinga / Extremo Sul	0	0	0	4	6	8	18
Sul / Centro Sul	0	0	0	0	0	10	10
Centro	0	4	0	0	0	5	9
Total	39	4	3	18	8	109	181

Fonte: SMS/CGAPSES.

Destaca-se que a CGAPSES, através da Área Técnica de Atenção à Saúde da Família promoveu o primeiro Curso Introdutório para os Agentes Comunitários de Saúde, voltados aos servidores agentes ingressantes do IMESF. A primeira fase contemplou agentes comunitários oriundos das regiões NHNI, GCC, Centro e NEB, com a subdivisão em duas turmas, sendo a turma 1 com 61 agentes e a turma 2 com 54 agentes, totalizando 20 horas/aula.

Com a metodologia focada em oficinas, foram apresentados os temas, utilizando-se de instrumentos teóricos e práticos, exercitando-se e fomentando-se a discussão de casos. A temática sugeriu um panorama sobre: Histórico SUS / Atribuições dos Agentes, Estrutura/Fundamentos da SMS, Processo de Territorialização, Processo de Microterritorialização, Estudo de Caso – Territorialização, Conselho Local de Saúde, Visita Domiciliar, VD – Processo de Apropriação Famílias Vulneráveis, Atividades Educativas – Grupos Operativos, Ética nas Relações de Trabalho, enfatizando-se a relevância do papel do agente comunitário de saúde nas equipes saúde da família, e na articulação com a comunidade.

7.2 Rede de Serviços Ambulatoriais Especializados e Substitutivos

O conjunto de serviços de atenção especializada ambulatorial e substitutiva compreendem serviços de baixa e média complexidade, regionalizados nos Distritos Sanitários e nas GD, a fim de garantir a integralidade da atenção e a equidade no acesso aos serviços disponíveis pelo SUS por territórios da cidade. As metas da PAS 2012 refletem esta necessidade (quadro Rede 16).

Quadro 16– Acompanhamento das metas de estruturação dos Serviços Especializados Ambulatoriais da Programação Anual de Saúde 2012, no 3º quadrimestre de 2012.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
51. Ampliar de 7 para 8 os centros de especialidades até 2013.	Definição de profissionais especialistas conforme demanda da região;	Em redefinição no GT Regionalização, composto por representantes da CGAPSES, CMU, GRSS e ASSEPLA.
	Ampliação e adequação das áreas físicas;	Mantida a discussão referentes às reformas nos Centros de Especialidades, realizando-se diagnóstico situacional para definição das prioridades junto ao GT de Obras. Avançou-se na definição das necessidades do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes que já consta no elenco de prioridades estabelecidas pelo GT.
72. Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 Gerências Distritais para 6 Gerências Distritais.	Resgate do conceito de RD nas Comunidades, na rede de atenção Saúde Mental;	Em processo, através de reuniões de acompanhamento das equipes de atenção básica, equipes especializadas de saúde mental, oficinas e educação permanente (Curso de Atenção Integral a Álcool e Outras Drogas e Redução de Danos).
	Definição da forma de contratação dos redutores de danos;	O processo de contratação foi definido. Será realizado através de processo seletivo público a ser realizado pelo IMESF, totalizando 20 vagas.
	Contratação de novos agentes redutores de danos;	
	Construção de novas estratégias de abordagem para pensar a questão do crack em rede;	Em processo. Participação na construção de ações do Plano de Enfrentamento ao Crack. Participação nos Comitês Municipal e Estadual de Enfrentamento ao Crack.
	Identificação e cadastramento dos usuários de álcool e outras drogas nas GDS;	Aguarda a contratação de redutores
	Descentralização das ações junto à atenção primária e especializada de saúde mental;	Com a contratação de 20 redutores, a descentralização alcançará todas as gerências distritais.
	Fortalecimento da equipe de trabalho com atividades de Educação Permanente e Educação Popular em saúde.	Realizado.
Construção do papel matriciador do agente redutor de danos.	Após a contratação, os redutores também estarão vinculados aos NASFs e aos Consultórios na Rua.	
88. Ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerências Distritais, seguindo as diretrizes da Política Nacional.	Conclusão do cadastramento do CAPS AD GHC para modalidade 24 horas (CAPS AD III) – desde janeiro no CMS;	Reencaminhada documentação a 1ª CRS e MS.
	Ampliação do número de serviços de CAPS AD; Ampliação do número de CAPSi;	Inaugurado o CAPS ad III da GD PLP.

	Criação e cadastramento de Consultórios na Rua;	1 (uma) equipe cadastrada; em processo de cadastramento a segunda, para a região centro.
	Criação de Unidades de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas;	Em andamento.
	Locação de imóveis;	Em processo o aluguel de móveis para o CAPS da RESTINGA e redefinição na GD LENO e Centro.
	Aquisição de terrenos;	Em andamento através processos de desapropriação de áreas.
	Construção de prédios.	Não realizada.
90. Implementar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental em cada uma das 6 Gerências Distritais de saúde.	Levantamento das necessidades de pessoal para composição das equipes;	Realizado através de levantamento junto as GD e servidores dos serviços de saúde mental.
	Formação das equipes de apoio matricial nas GD's Centro, GCC, SCS, RES, LENO, NHIN;	Em andamento nas regiões CENTRO, LENO, GCC, SCS e NHIN; Composição das equipes e capacitação de profissionais através do Curso de Matriciamento.
	Elaboração de protocolos e diretrizes para o matriciamento.	Concluído através do GT de Matriciamento da SMS.
92. Ampliar de 4 para 5 o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).	Contratação de cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal concursados;	Realizado no 1º quadrimestre.
	Adequação da área física do Centro de Saúde IAPI.	Em andamento
93. Criar um Serviço de Atendimento Especializado em AIDS – SAE.	Conclusão da reforma da Área física do 5º andar do CS Santa Marta.	Previsão de conclusão em março de 2013.
	Destinação de recursos humanos para compor o serviço.	Aguarda criação de cargos e nomeação de servidores
117. Implementar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas 8 gerências distritais.	Realização de oficinas nas regiões.	Mantida a realização de educação permanente para o tratamento de pessoas com agravos decorrentes das Violências aos trabalhadores da APS e dos serviços especializados em Saúde Mental..
	Organização das redes de prevenção da violência e promoção da saúde.	Permanece a discussão na Área Técnica de Saúde Mental acerca da linha de cuidado à violência, junto aos serviços especializados em violência ou outras instituições relacionados ao tema. (CRAI, SPC, Conselho Tutelar)

Análise das Metas da PAS

Meta 72: No 3º quadrimestre de 2012 os Agentes Redutores de Danos das Gerencias Distritais Restinga, Partenon/Lomba do Pinheiro e Glória Cruzeiro e Cristal seguiram as atividades de apoio matricial. Na dimensão assistencial do Apoio matricial foram realizadas ações de visita domiciliar em atendimentos compartilhados e interconsulta; acompanhamento; acolhimento; encaminhamento dos usuários de álcool e outras drogas; grupos de terapia comunitária e articulação com a rede intersetorial dos territórios. Na dimensão técnico pedagógica foram realizadas ações de sensibilização das equipes de ESFs e UBSs; participação nas reuniões de equipe e discussão dos projetos terapêuticos singulares. Os Agentes Redutores de Danos da Gerência Centro realizaram atividades de abordagem na rua, acolhimento, acompanhamento, encaminhamento e garantia de acesso da população em situação de rua no Consultório na Rua Centro; participação no Curso de Redução de Danos, Álcool e Outras Drogas e oficinas do MS. Em dezembro de 2012 foram encerradas as atividades dos Agentes Redutores de Danos na forma de contratação por RPA. As atividades nas equipes serão temporariamente encerradas e está em tramitação o processo de criação do cargo de Agente Redutor de Danos para realização de processo seletivo público pelo IMESF.

Meta 88: No 3º quadrimestre implantamos o CAPS ad III na GD PLP, resultado da adesão do município ao Plano CRACK é Possível Vencer do governo federal. Embora a meta inicial fosse a abertura de serviços no centro da cidade foi pactuado que as GD sem cobertura de serviço no território e com indicativos de vulnerabilidade deveriam ser contemplados na implantação dos CAPS.

A área técnica de Saúde Mental, trabalhadores da SMS, FASC, SMED, SMDHSU, SECOPA, SMJ participaram da Oficina de Alinhamento Conceitual do Plano Crack é Possível Vencer, promovida pelo Ministério da Justiça, em Porto Alegre, reunindo representantes das mesmas políticas da esfera estadual e federal. O objetivo central da oficina foi aproximar coordenações e trabalhadores, buscando superar limites através da identificação e proposição de recursos factíveis para ação cotidiana dos serviços.

Em relação às Comunidades Terapêuticas estão sendo elaborados indicadores de monitoramento, em conjunto com o GPE, as comunidades e os CAPS ad, que são responsáveis pela avaliação do plano terapêutico singular e solicitação de vaga para as comunidades quando necessário. O desafio é poder mensurar quanti e qualitativamente o êxito do atendimento prestado, considerando as diversas variáveis que interagem no tratamento em álcool e drogas. Os aditivos de renovação dos convênios com a Marta e Maria e Pacto foram encaminhados e foi solicitada a ampliação de 10 vagas para homens adultos. Em dezembro foram realizadas visitas de monitoramento na PACTO nos locais onde são atendidos os adolescentes e os adultos.

Meta 90: O Grupo de Trabalho instituído pela SMS para pensar o alinhamento das ações e serviços de apoio matricial concluiu a etapa de elaboração de relatório de orientação, a partir de então inicia a etapa de gestão dos processos sugeridos na APS e Atenção Especializada.

Meta 92: foi cumprida, atualmente estamos com 5 CEOs em funcionamento, que são: CEO Santa Marta, CEO GHC, CEO UFRGS, CEO Bom Jesus e CEO Vila dos Comerciantes. Foi realizada pactuação de produção com todos os CEOs do município conforme agenda de trabalho e capacidade instalada de recursos humanos e foi colocado mais um profissional para realizar endodontia no CEO Santa Marta para reduzir o tempo de espera

Meta 93: está em andamento com conclusão prevista para o primeiro quadrimestre de 2013.

Estes serviços compreendem os Centros de Especialidades (CE) e Ambulatórios Hospitalares de Especialidades (AHE), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Atendimento Especializado em DST/AIDS (SAE), Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (quadro Rede 17).

Quadro 17– Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 3º quadrimestre de 2012, em Porto Alegre/RS.

GD/ Serviço	CE	NASCA	CEO	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CRTB	CTA
Centro	CE Santa Marta	NASCA Centro	CEO Santa Marta	Sanatório Partenon	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CRTB Centro	Amb. Dermatologia Sanitária/SE S
NHNI	CE IAPI	NASCA NHNI	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Amb. Dermatologia Sanitária/SE S
PLP	CE Murialdo	NASCA PLP	CEO Bom Jesus	Sanatório Partenon		Sanatório Partenon	CTA Caio Fernando Abreu
GCC	CE Vila dos Comerciairos	NASCA GCC	CEO Vila dos Comerciairos	SAE Vila dos Comerciairos		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim
SCS	CE Camaquã	NASCA SCS	CEO Vila dos Comerciairos	SAE Vila dos Comerciairos		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim
NEB	-	NASCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Amb. Dermatologia Sanitária/SE S
RES	-	NASCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comerciairos		CRTB RES	CTA Paulo Cesar Bonfim
LENO	CE Bom Jesus	NASCA LENO	CEO Bom Jesus	DS Leste: Sanatório Partenon DS Nordeste: SAE IAPI		CRTB LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Amb. Dermatologia Sanitária/SE S

Total	07 + Ambulatórios conveniados (GHC, HSL/PUCRS, HCPA, Bco. Olhos, Ben. Portuguesa, Sta. Casa, Pq. Belém, Vi. Nova)	07	04 + CEO UFRGS	04		08	03
-------	--	----	-------------------	----	--	----	----

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

Em relação aos Serviços Ambulatoriais Especializados fora retirado dos quantitativos de Centros de Referência em Tuberculose, o pertencente à região SCS que encontrava-se em fase de implantação. Considerando a recente orientação do Ministério da Saúde em relação a estrutura física dos CRTBs verificou-se a incapacidade do local escolhido de abrigar este serviço especializado. Desta forma, manteve-se a referência já existente aos usuários com tuberculose na região Glória / Cruzeiro / Cristal como já ocorria, não havendo, portanto, prejuízo à população. Os profissionais oriundos do último chamamento pertencentes a este serviço, foram absorvidos pela necessidade dos demais serviços da APS da própria região SCS.

A SMS, mesmo cumprindo sua meta de implantação de 5 Centros de Especialidades Odontológicas, está constituindo mais um junto a região a região Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas. O referido serviço está tendo sua infraestrutura física adequada e seus equipamentos adquiridos. Os profissionais que atuarão neste Centro já foram selecionados na rede da APS.

Dois Centros de Atenção Psicossocial, um tipo II e outro tipo II Álcool e outras drogas, pertencentes à região Glória / Cruzeiro / Cristal tiveram modificados seus endereços, permanecendo ambos na mesma região. Foram, realizadas adequações na infraestrutura física nos prédios locados para receber as equipes, como também a recomposição de profissionais. Além disso, ocorreu a inauguração do CAPS Álcool e outras drogas Tipo III, pertencente a região Partenon / Lomba do Pinheiro, através do Convênio entre SMS e Hospital Mãe de Deus.

Quadro 18– Serviços ofertados nos Centros de Especialidades e Atenção Primária

Serviço	Nº de Serviços	Próprios	Conveniados
Centros de Especialidades	07 + Ambulatórios Conveniados	CE Bom Jesus, CE Santa CE Marta, CE Murialdo, CE IAPI, CE VC, CE Camaquã	Ambulatórios de Especialidades dos hospitais conveniados HCPA /PUCRS /GHC /Santa Casa /HBO/
CAPS	11	GCC , VC AD e II CENTRO II e I	CAPSi, II e AD – GHC CAPSi e II – HCPOA, CAPS AD III IAPI e VN – HMD
CEO	5	Bom Jesus, Vila dos Comerciantes, Santa Marta	UFRGS, GHC
SAE	4	Vila dos Comerciantes, IAPI, Centro	Sanatório Partenon
Centro de Referência Tuberculose (CRTB)	6	LENO, NHNI, CENTRO, GCC, RES	Sanatório Partenon
NASCA	8	LENO, GCC, NEB, CENTRO, PLP, RES, SCS NHNI	

FONTE: SMS/ CGAPSES, em jan. 2013.

Atualmente, os serviços ofertados nos Centros de Especialidades, nos Ambulatórios Hospitalares de Especialidades e nos SAE já estão no Sistema Informatizado, porém, ainda não de forma regionalizada. Os demais serviços do quadro – NASCA, CEO, CRTB e CTA apresentam maior distribuição de oferta nos territórios das GD.

Com o exposto, cabe ressaltar que a qualificação do Sistema Informatizado está ocorrendo, em parceria com o GT Regionalização da SMS para que todos os serviços especializados ambulatoriais tenham suas referências definidas dentro deste Sistema. O objetivo é que 2013 seja de inclusão das referências regionalizadas dentro do Sistema Informatizado, bem como de redefinição de referências com baixa oferta, com vistas à equidade na prestação de serviços SUS.

7.3 Serviços de Urgência

Quadro 19– Acompanhamento das metas de estruturação dos serviços de Urgência, na Programação Anual de Saúde 2012 no 3º quadrimestre de 2012.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
80. Ampliar uma equipe de suporte básico.	Ingresso de RH.	O número de ingressos de RH permitiu a implantação de uma equipe (Morro Santana). O projeto de ampliação do SAMU foi aprovado pelo Ministério da Saúde, assegurando novos recursos de custeio, que serão repassados a partir do momento em que as novas equipes estejam implantadas e operacionais, com RH adequado às escalas de trabalho.
	Capacitação dos novos profissionais nomeados.	Todos os profissionais que ingressaram foram devidamente capacitados pelo NEP SAMU, de acordo com seus cargos.
81. Iniciar a construção de mais uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Início da construção das UPAS.	UPA Azenha: Foi solicitado p/ para empresa terceirizada que venceu a licitação para aguardar os projetos complementares por que ainda não houve a cedência do terreno p/ município. UPA Navegantes: Projeto arquitetônico em análise pela vigilância, terreno em fase de desapropriação.
	Assinatura do Convênio com o GHC para gerenciar a UPA Zona Norte incluindo RH.	O termo de compromisso foi assinado em setembro de 2012.
	Início das atividades da UPA Zona Norte.	A UPA Zona Norte iniciou as atividades em 28 de setembro.
	Conclusão do projeto de reforma do PACS.	A empresa contratada deverá apresentar o projeto até abril de 2013, para posterior licitação.
82. Ampliar o serviço de transporte de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU), para 5 (cinco) ambulâncias em pleno funcionamento.	Organização do serviço.	Houve avanços na organização, pela implantação da Baixa Complexidade no sistema informatizado e equipes completas no quantitativo previsto, com acréscimo de uma 6ª equipe em horário diurno.
	Ingresso de RH (Técnicos de Enfermagem e condutores).	Houve ingressos somente de técnicos de enfermagem para o quadro geral do SAMU, que inclui as equipes da Baixa Complexidade. Não houve inclusão de motoristas e existe a necessidade de adequar o perfil profissional desse cargo à função.
	Central reguladora e organizadora ligada ao SAMU.	Organizada a central da Baixa Complexidade como unidade de trabalho articulada com a central de regulação de urgências. Implantada a supervisão de enfermagem para classificação das demandas de transportes oriundas dos serviços de saúde.
Análise das Metas da PAS :		
Metas 80, 81 e 82 - A implantação do serviço de baixa complexidade favoreceu otimizar os atendimentos do SAMU direcionados aos pacientes de alta complexidade. Ainda, a ampliação dos serviços de pronto-atendimento permitiu a consolidação da construção de linhas de cuidado e a discussão do referenciamento do atendimento de urgência e emergência na rede de saúde conforme gravidade e complexidade do usuário.		

7.4 Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar

As metas de ampliação do número de leitos hospitalares e de serviços de internação domiciliar estão descritas abaixo, no quadro de metas da PAS 2012, que destaca a necessidades de ampliação de leitos na área de Saúde Mental e dos serviços de atenção domiciliar e suas respectivas ações relacionadas e encaminhamentos.

Quadro 20– Acompanhamento das metas de estruturação dos serviços de internação domiciliar e Hospitalar, na Programação Anual de Saúde 2012 no 3º quadrimestre de 2012.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
83. Ampliar para 6 as equipes de atenção domiciliar..	Estabelecimento de Fluxo de contra - referência para pacientes com alta hospitalar e de salas de observação e que necessitem de internação domiciliar;	Em pactuação CMU e CGAPSES
	Estabelecimento de fluxos com a atenção primária de saúde para os pacientes que necessitem migrar da atenção domiciliar: AD12 e AD3 para AD1 e para os que necessitem migrar de AD1 para AD2 e AD3;	Em pactuação CMU e CGAPSES
	Implantação e Qualificação do sistema de informações;	Necessária finalização das pactuações de fluxos pela CMU e CGAPSES
	Definição de locais prioritários para implantação das equipes de atenção domiciliares, conforme perfil epidemiológico.	Serão implantadas inicialmente mais 02 equipes em parceria com o Hospital Vila Nova. Existem 06 equipes no GHC, porém não estão adequadas à nova portaria.
89. Criar 21 leitos para adolescentes na faixa etária de 12 a 16 anos para internação em saúde mental álcool e outras drogas, em hospitais gerais.	Realização de contratos com os hospitais gerais;	Os planos terapêuticos do Hospital Porto Alegre e Parque Belém, seguem em revisão, em conjunto com a GRSS, com vistas ao credenciamento junto ao MS.
	Realização de vistoria nos hospitais que se propuserem a criar leitos;	Em andamento.
	Convênio com hospitais gerais para criação de leitos;	Prosseguem as reuniões de ajuste dos convênios existentes e de estudo de viabilidade de ampliação da rede para infância.
	Monitoramento do atendimento prestado pelos hospitais conveniados;	Realizadas reuniões de monitoramento em conjunto com a GRSS.
	Organização de critérios de ingresso.	Em processo no GT da Linha de Cuidado em Urgência Emergência.

91. Criar uma unidade para atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes.	Definição de local para implantação da unidade;	Definido que será no HMIPV.
	Organização e implementação do fluxo de atendimento em saúde mental em caráter de emergência, para crianças e adolescentes.	Em processo no GT da Linha de Cuidado de SM na Urgência e Emergência.
Análise das Metas da PAS		
<p>A meta 83: Encontra-se em processo de construção sob condução da CMU e com a participação da CGAPSES, visto ser recente a portaria do Ministério da Saúde que reorganiza a Atenção Domiciliar, sendo publicada em outubro de 2011, e sofrendo alterações em julho de 2012. Neste sentido, o projeto encontra-se em discussão junto as Coordenadorias envolvidas, objetivando o amadurecimento para sua implementação.</p> <p>Meta 89: A meta quantitativa de leitos para crianças e adolescentes segue em discussão, uma vez que já foi apontada a necessidade de substituição dos leitos oferecidos por compra de vagas na Clínica Gramado e São José. Com a Portaria GM/MS nº 148 estão sendo incentivados a criação de leitos em saúde mental e álcool e outras drogas, com repasse financeiro custeado pelo MS. O objetivo da Área Técnica de Saúde Mental e da GRSS é orientar os hospitais gerais a constituírem leitos para crianças e adolescentes. A portaria foi aprovada em 2011, mas até o momento não foi possível substituir os leitos particulares para crianças e para adolescentes com transtornos mentais. Enquanto isso segue o trabalho de acompanhamento das clínicas pela CGVS, GRSS e Área Técnica de SM.</p> <p>Meta 91: Aguarda o início da adequação física do HMIPV prevista para 2013; aguarda discussão deste serviço junto a Coordenação de Urgência/Emergência.</p>		

8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

A **Coordenação de Apoio Técnico Administrativo (CGATA)** é formada pelas equipes de Programação e Compras (EPC), Assessoria de Projetos (ASSEPRO), Apoio Administrativo (EAA), Manutenção Predial (EMP), Patrimônio (EPAT), Materiais (EMAT) e Informática. Com esta composição, está responsável pelo desenvolvimento das atividades de qualificação e de manutenção da infraestrutura de apoio, bem como pela logística relacionados aos processos de gestão, atenção e de vigilância na SMS. As metas do setor são apresentadas e analisadas a seguir.

Quadro 21- Metas anuais constantes na Programação Anual de Saúde 2012.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
146. Reformar 18 prédios da Secretaria Municipal de Saúde.	Elaboração dos projetos de obras definidas.	O quadro 22 descreve os 07 projetos de reformas concluídos e os 07 em elaboração.
	Detalhamento dos projetos.	
	Execução das obras.	Uma reforma em andamento (quadro 22) e 02 finalizadas pela equipe da ASSEPRO (quadro 22).
147. Iniciar construção de oito novos prédios.	Definição de locais e prédios a serem construídos.	Os projetos de novos prédios elaborados no quadrimestre estão descritos no quadro 22.
	Elaboração de projeto.	
	Realização de licitações para contratação das empresas de construção.	As licitações realizadas no quadrimestre, para a contratação das empresas de construção, estão descritas no quadro 22.
	Iniciar as obras.	As obras iniciadas estão descritas no quadro 22.
148. Equipar 100% das novas unidades de saúde da família construídas.	Levantamento de necessidades e encaminhamento para aquisição dos equipamentos.	Esta ação sempre é realizada em parceria com a CGAPSES. Todas as solicitações de aquisição de equipamentos são analisadas e devidamente encaminhadas.
149. Implantar um sistema de gestão de estoque dos almoxarifados (Equipe de Materiais e Equipe de Manutenção Predial) em 30% dos serviços próprios da SMS.	Informatização do processo de gestão dos estoques no sistema AGHOS.	Apesar da previsão de início desta ação ter sido apontada para o 3º quadrimestre de 2012 (conforme referido no RG 2º quadrim.2012), as prioridades estabelecidas de informatização da regulação da rede e dos serviços de atenção primária ainda se mantiveram.

8.1 Obras e Reformas

Além do acompanhamento do quadro de metas da PAS 2012, a equipe da Assessoria de Projetos apresenta, abaixo, o quadro de metas que especifica por região de Gerência Distrital (GD) as obras de novas unidades e de reformas finalizadas no período analisado. No total, foram duas (02) obras para reforma e ampliação em duas (02) GD diferentes (quadro 22).

Quadro 22– Obras de novas unidades e reformas executadas na SMS e total de recursos executados, no 3º quadrimestre dos anos de 2011 e 2012, em Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	3º Quadrimestre 2012	3º Quadrimestre 2011
GD SCS	Unidade: UBS Campo Novo Obra: Reforma e ampliação Início: 02/01/2012 Término: 26/12/2012 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2009/23	-
GD LENO	Unidade: USF Jardim da FAPA Obra: Reforma e ampliação Início: 01/03/2012 Término: 26/10/2012 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2009/141	-
	-	Unidade: USF Wenceslau Fontoura OBRA: Construção de nova sede de unidade Início: 03/01/2011 Término: 27/11/2011 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2005/1468
	-	Unidade: C.S. Bom Jesus Obra: Ampliação, Sala de Esterilização, Expurgo e Prótese. Empresa: AGL Engenharia Ltda. Início: 01/02/2011 Término: 09/09/2011
GD PLP	-	Unidade: UBS Pequena Casa da Criança Obra: Reforma parcial do telhado Empresa: PORTOTEC Construtora Ltda. Início: 05/09/2011 Término: 30/09/2011
GD GCC	-	Unidade: CS Vila dos Comerciantes Obra: Reforma auditório, sala reuniões e preceptoria Início: 01/10/2009 Término: 20/09/2011 Fonte recurso: Fundo (Pró-saúde) Demanda do OP: 2011/718
	-	Unidade: USF São Gabriel Obra: Implantação de Gabinete Dentário Início: 01/08/2011 Término: 01/10/2011 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2009/876
	-	Unidade: UBS Tronco Obra: Caixa de Água e Cobertura da entrada da unidade Início: 01/07/2011 Término: 01/11/2011 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2006/1261,2007/435

GD NEB	-	Unidade: UBS Rubem Berta Obra: Reforma Início: 01/08/2011 Término: 28/12/2011 Fonte recurso: Fundo (Munic.Solid.) Demanda do OP: 1998/2100
GD NHNI	-	Unidade: USF Ilha dos Marinheiros Obra: Reforma Início: 13/06/2011 Término: 19/09/2011 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2010/638
GD RES	-	Unidade: USF Quinta Unidade Obra: Implantação de nova ESF e ESB Início: 01/06/2011 Término: 02/11/2011 Fonte recurso: PMPA (040) Demanda do OP: 2007/385
Total em investimentos	R\$ 1.100.628,28	R\$ 1.423.378,98

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Como método de registro das obras, importante destacar que todas as obras com data de término pela equipe da ASSEPRO no quadrimestre em análise foram incluídas no quadro acima. De forma geral, registra-se investimentos inferiores aos realizados no mesmo período do ano de 2011.

Além dos resultados apresentados acima, a atuação da equipe da ASSEPRO, neste 3º quadrimestre, inclui a elaboração de 14 projetos em andamento, 16 projetos concluídos (em desenvolvimento de projetos complementares/ orçamento), 08 obras em licitação, 02 serviços (projetos complementares) e 03 obras (02 novas unidades e 01 reforma) em andamento (quadro 23).

Quadro 23– Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 3º quadrimestre dos anos de 2011 e 2012, em Porto Alegre/RS.

Situação de obras e/ou projetos	Descrição
Obras/Serviços em andamento	UBS São José (Constr. Nova unidade) - GD PLP - Convênio MS
	PACS / CSVC (Contratação projetos complementares) - GD GCC - Convênio MS
	CS Santa Marta (Implantação SAE DST/AIDS e novos serviços) - GD C
	Contratação de projetos complementares para diversas unidades - ADM
	Cohab Cavahada - Construção de nova unidade - GD SCS
Obras/Serviços em licitação	Reforma das 30 Unidades
	Termo contratação de topográfico para unidades diversas
	Bicicletários - Núcleo Esperança e Chapéu do Sol
	Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta
	Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI
	USF Parque das Orquídeas (Construção de nova unidade) - GD LENO - PAC1
	UBS Panorama (Reforma e ampliação) - GD PLP
	Sede SAMU
Serviços/Projetos Concluídos - ASSEPRO/CATA (aguardando projetos complementares)	Contratação de levant. topográfico p/ terreno da UPA Zona Norte - GD NEB
	USF Padrão 3 Equipes (Térreo e 2 Pav.)
	USF Padrão 4 Equipes (Térreo e 2 Pav.)
	Glória USF - GD GCC (Constr.de nova unidade)
	Alterações Domênico Feoli
	UBS Aparício Borges (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário) - GD GCC
	USF Jardim Marabá (Construção de nova unidade) - GD SCS
	Ampliação UBS Jardim Carvalho
	Cosme Damião USF (Const. de nova unidade) - GD PLP
	UPA Azenha Partenon
	Reforma 1º andar prédio SMS - GRSS
	Reforma 2º andar prédio SMS - CERIH
	Reforma Assejur prédio SMS - 4º andar
	Reforma pav.térreo prédio SMS - Inforede, Ouvidoria, Informática
UBS Restinga (adequações - coleta leite)	
Projetos em andamento	PA Lomba - Cercamento
	Contratação de levant. topográfico p/ terreno da UPA Navegantes
	Contratação de levant. topográfico p/ terreno da UPA Azenha
	Cercamento terreno Rua Sevilha, 65
	Levantamento das 30 unidades
	Raio X PA Lomba - adaptações da sala
	Timbaúva USF - GD LENO (Reforma e Ampliação)
	Rincão USF - GD GCC (Reforma p/implantação de Gabinete Dentário)
	Nossa Senhora das Graças PSF - GD GCC (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário)
	Reforma prédio Av.Jerônimo Coelho
	UBS Camaquã (adequações - contrapartida empreendimento)
	PA Lomba - Adequação do alargamento viário da Av. João de Oliveira Remião
	PA Lomba - Reforma rede elétrica c/ construção de subestação (depende do item 10)
	Cercamento Rua Santo Alfredo

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Entre os projetos concluídos, destaca-se o projeto da UPA Azenha, os projetos para reformas de adequação do espaço físico da GRSS e de novas unidades de APS. Entre os projetos em andamento, destacam-se aqueles com finalidade de adequação do PA Lomba do Pinheiro, de cercamento de terrenos para a construção de novos equipamentos de saúde e reforma com ampliação de unidades da APS.

Cabe ainda lembrar que esta assessoria não responde por obras realizadas nos hospitais municipais, neste caso, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV e Hospital de Pronto Socorro – HPS. Destaca-se que as obras desenvolvidas no HPS e HMIPV são acompanhadas junto ao capítulo correspondente a estes serviços no presente relatório de gestão (Item 12).

8.2 Compras e Apoio Logístico

A EPC é responsável pelo encaminhamento de solicitações de compra de todos os materiais de consumo e permanentes (exceto para HPS, HMIPV e Coordenação de Urgências, que inclui o SAMU e os prontos atendimentos), através de processos licitatórios ou dispensas de licitações, realizadas pela Área de Compras e Serviços da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF). A seguir, apresentamos as tabelas referente a compra de materiais de consumo para os serviços da Coordenadoria-Geral de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, considerando apenas os materiais empenhados (tabela 23).

Tabela 23– Comparativo do total de recursos empenhados por tipo de material de consumo na SMS, no 3º quadrimestre de 2011 e 2012.

Materiais de Consumo	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Enfermaria	R\$ 1.267.347,27	R\$ 802.253,59	+ 57,97
Higiene e Limpeza	R\$ 159.320,54	R\$ 106.531,18	+ 49,55
Informática	R\$ 135.605,62	R\$ 96.394,52	+ 40,67
Alimentação	R\$ 65.964,70	R\$ 55.325,27	+ 19,23
Escritório	R\$ 137.410,24	R\$ 120.039,82	+ 14,47
Manutenção	R\$ 165.297,69	R\$ 200.549,96	- 17,57
Saúde Bucal	R\$ 92.476,56	R\$ 130.847,74	- 29,32
Medicamentos	R\$ 5.059.955,28	R\$ 9.444.135,76	- 46,42
Transporte (pneus/ óleos/ combustíveis)	R\$ 330.321,43	R\$ 14.523,00	+ 2174, 47
Gases Medicinais	R\$ 228,80	R\$ 13.195,50	- 98,26
Outros	R\$ 22.113,73	R\$ 29.469,70	- 24,96
Total	R\$ 7.105.720,43	R\$ 1.013.266,04	- 35,48

FONTE: EPC/CGATA/SMS, em janeiro, 2013.

Na tabela acima observa-se a redução da compra de materiais de consumo nas áreas de manutenção, saúde bucal, medicamentos, transporte, gases medicinais e outros. A redução no empenho de medicamentos e de gases medicinais justificou-se pelo já empenhado destes produtos no período anterior.

De outra forma, houve o aumento no empenho de materiais de enfermagem, higiene e limpeza, informática, bem como de alimentação, transporte e materiais de escritório. Neste ponto, destaca-se o direcionamento das ações do setor para o processo de modernização da Secretaria na área de informática, bem como para a manutenção qualificada dos processos assistenciais e de gerenciamento com os demais materiais que tiveram aumento de recursos empenhados.

Quanto aos materiais permanentes, neste quadrimestre a redução foi de 75,84% no comparativo ao mesmo período de 2011 (tabela 24).

Tabela 24– Comparativo do total de recursos empenhados para materiais permanentes na SMS, no 3º quadrimestre de 2011 e 2012.

Materiais Permanente	3º quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
CGAPSES, CGADSS, CMCE e ASSEPRO	R\$ 466.625,26	R\$ 1.932.016,15	- 75,84

FONTE: EPC/CGATA/SMS. Em janeiro de 2013.

Destaca-se, como referido no relatório do quadrimestre anterior, que as compras de bens permanentes do 3º quadrimestre de 2011 foram atípicas, considerando que nesse período houve o atendimento de demandas reprimidas de 2006 a 2010, além de alterações de layout na maioria das Coordenações do prédio Sede, o que demandou a aquisição de novos mobiliários.

O Serviço de Transportes da CGATA é caracterizado pelo transporte na gestão centralizada e nas gerências distritais, como forma de efetivar os trâmites entre os setores e unidades, atuando especificamente como área meio para a gestão em saúde.

8.3 Licitações e Contratos

O Núcleo de Licitações e Contratos administra contratos de serviços terceirizados e de locação de imóveis; encaminha termos aditivos de alteração contratual dos serviços de natureza continuada, bem como de prorrogação de prazo, assessora a elaboração dos projetos básicos para a contratação de serviços diversos, junto a todos os setores da SMS; elabora edital de licitações e seu julgamento; elabora contratos de obras e serviços de engenharia e de dispensas e

inexigibilidades dos serviços de natureza continuada; analisa e controla a despesa dos serviços terceirizados que envolvem mão-de-obra alocada dentro desta SMS.

Quanto ao *assessoramento de projetos básicos*, o NLC prestou assessoria e formatou 10 projetos básicos de serviços diversos a serem encaminhados à Secretaria Municipal da Fazenda para licitação, envolvendo 03 setores da SMS, sendo eles a CGAPSES (50%), CGVS (30%) e CMU (20%) conforme tabela anexa (quadro 23).

Quadro 24– Projetos básicos assessorados pelo Núcleo de Licitações e Contratos da SMS/CGATA, no 3º quadrimestre de 2012.

Objeto	Demandante	Data de envio
Agenda escolar 2013	CGAPSES	13/12/12
Alimentação carnaval	CMU	27/12/12
Análise de agrotóxicos na água	CGVS	08/10/12
Carnaval/DST/AIDS	CGAPSES	19/11/12
Feira de resultados	CGAPSES	04/10/12
Oficinas DST/AIDS	CGAPSES	04/10/12
Infra técnica institucional CGVS	CGVS	27/11/12
Material promocional CGVS	CGVS	27/11/12
Oxigenoterapia domiciliar	CGAPSES	17/12/12
Sinalização SAMU	CMU	13/12/12

FONTE: SMS/CGATA/NLC, em janeiro de 2013.

Além destes, houve também a participação e formatação do Chamamento Público 01/2012 (cadastramento de empresa de análises clínicas laboratoriais, envolvendo a GRSS, a CGAPSES e a ASSEJUR), o que totalizou no assessoramento em 11 projetos básicos pelo NLC.

Foram realizados 07 editais de licitações, 02 julgamentos de editais e 03 edital de licitações com julgamentos dos mesmos, totalizando em 12 licitações tramitando entre elaboração de editais e julgamentos no quadrimestre em análise. Estes foram: Editais de 04 Pregões Eletrônicos (04/2012, 08/2012, 09/2012 e de Limpeza – IMESF) Edital e Julgamento de 02 Pregões Eletrônicos (06/2012 e 07/2012– IMESF), Julgamento de 02 convites (04/2012 e 05/2012), Edital e Julgamento de 01 Convite (07/2012), Edital de 01 Convite (06/2012), Edital de 02 Tomadas de Preço (03/2012 e 04/2012) e Edital e Julgamento de 01 Contrato Emergencial para Serviço de Vigilância.

Foram 02 contratos de obras e serviços de engenharia e 01 dispensa, sendo a última para o contrato emergencial de serviço de Vigilância.

Quanto aos contratos de serviços terceirizados e aos contratos de locação, no quadrimestre em análise foram 35 contratos de serviços terceirizados e 21 contratos de locação vigentes. Conforme o quadro anexo (quadro 24), as locações vigentes são referentes a 11 prédios para unidades de APS, 04 prédios para serviços de

Saúde Mental, 03 áreas de suporte à administração da SMS e 03 prédios para as Urgências.

Quadro 25– Contratos de locação vigentes na SMS, no 3º quadrimestre de 2012.

Unidade	Setor	Área
UBS Assis Brasil	CGAPSES	APS
Casa Transição	CGAPSES	APS
CAIS Mental 8	CGAPSES	S. Mental
EMAT	CGATA	Adm
UBS Glória	CGAPSES	APS
Partenon Saúde Mental	CGAPSES	S. Mental
Arquivo SMS	CGATA	Adm
UBS VII Murialdo	CGAPSES	APS
PPPNV	CGAPSES	APS
USF Lomba doPinheiro	CGAPSES	APS
UBS Nonoai	CGAPSES	APS
UBS Ceres (UBS V)	CGAPSES	APS
USF Santo Alfredo (UBS III)	CGAPSES	APS
UBS Panorama	CGAPSES	APS
EMP	CGATA	Adm
CAPS AD GD GCC	CGAPSES	S. Mental
USF Panorama	CGAPSES	APS
CAPS II GD GCC	CGAPSES	S. Mental
Prédio sede SAMU	CMU	Urgências
Garge/ Oficina SAMU	CMU	Urgências
Base SAMU Lomba do Pinheiro	CMU	Urgências

FONTE: SMS/CGATA/NLC, em janeiro de 2013.

O quadro acima aponta para serviços de locação, conforme as necessidades de atendimento em saúde nas regiões, que justificam a atuação para a construção e/ou aquisição de novos prédios.

Com relação à administração dos contratos de serviços de natureza continuada, o NLC efetuou todos os trâmites necessários para a elaboração dos Termos Aditivos de prorrogação de prazo de 08 contratos de serviços de natureza continuada e de 04 contratos para acréscimos e reduções do número de postos.

Mensalmente, o NLC recebe e confere os expedientes (em torno de 1.000 memorandos) de confirmação da despesa referente aos 08 contratos de serviços de mão – de obra terceirizada de natureza continuada, envolvendo, neste último quadrimestre, 724 postos de serviços. Estes incluem serviços de limpeza, de portaria, de vigilância, de auxiliar de almoxarifado, de cozinha, de telefonia, serviços gerais e serviços operacionais (Quadro 3).

A contratação dos serviços terceirizados se dá por postos de trabalho, que podem ter carga horária diurna ou semanal (de segunda a segunda ou de segunda a sexta), conforme as necessidades dos diferentes serviços da SMS. É importante destacar que os profissionais que ocupam estes postos estão presentes em todos os serviços próprios da SMS, representando um quantitativo de 724 postos de serviços

distribuídos nos 169 prédios próprios da SMS. O quadro abaixo apresenta o total de postos de serviços por tipo (quadro 26).

Quadro 26– Comparativo total de postos de serviços terceirizados na SMS, administrados pelo Núcleo de Licitações e Contratos da CGATA, no 3º quadrimestre de 2011 e 2012.

Postos de Serviços	3º Quadrimestre		Variação 2012/2011
	2012	2011	
Serviços de Limpeza	262	258	2
Serviços de Portaria	141	123	15
Serviços de Vigilância	79	46	72
Serviços Gerais	55	67	-18
Serviços Operacionais	60	33	82
Serviços de Cozinha	26	21	24
Serviços de Telefonia	68	76	-11
Serviços de Auxiliar de Almoxarifado	33	0	-
Total de Postos	724	624	16,0

FONTE: NLC/CGATA/SMS, em janeiro, 2013.

O quadro acima evidencia a ampliação no número total de postos serviços de vigilância, de telefonia, de cozinha, de portaria e de limpeza, respectivamente. A ampliação do número destes postos justifica-se em virtude do aumento de novos serviços e unidades.

De outra forma, houve decréscimo no número de postos de serviços gerais, devido ao contrato de serviços gerais ter sido desmembrado em dois novos tipos de serviços, sendo eles: serviços de auxiliar de almoxarifado e de controle integrado de pragas (com licitação ainda não concluída). No serviço de telefonia, houve redução do número de postos da Central de Marcação de Consultas e Exames – CMCE, que se associa ao processo de informatização do processo de regulação.

8.4 Informatização da saúde

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

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

partir da constituição do GT, em setembro de 2010, iniciou-se o planejamento do processo e etapas envolvidas.

Na PAS 2012, estão contidas as metas que foram elaboradas junto à retomada da Informatização na SMS, quando da elaboração das metas do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (PMS 2010-2013). Estas apresentam três (03) macro enfoques do processo de informatização da SMS (infraestrutura de dados, software e manutenção), enquanto que as etapas (subprojetos) do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde detalham a sua execução. Desta forma, ambos devem ser analisados em complementaridade.

Primeiramente, as metas da PAS 2012 para a informatização da Saúde e seu acompanhamento são descritas a seguir.

Quadro 27- InfoRede 01 - Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
150. Implantar infraestrutura própria de comunicação em 70% da rede de serviços próprios da SMS até 2013.	Implantação de rede de comunicações baseada em fibra ótica e rádio em todos os locais de atendimento da SMS;	98,49% realizado da 1ª etapa do Projeto Wireless, perfazendo 131 Unidades de Saúde, do total de 133 previstas na 1ª etapa, atingindo a meta de 70% do total de 186 unidades.
	Aquisição de equipamentos de informática para as UBS.	Adquiridos 3.174 equipamentos de informática, entre Microcomputadores, leitores biométricos, impressoras laser, impressoras térmicas e webcams.
151. Implantar sistema informatizado com registro de atendimento, prontuário eletrônico em 100% do complexo regulador e da rede de atenção básica até 2013.	Qualificação e ampliação das informações dos SIS/MS no Sistema Informatizado da SMS.	50 formulários de Doenças de Notificação Compulsória detalhados para o Sistema Informatizado da SMS, homologados e em desenvolvimento. Desenvolvidos os formulários da Dengue, AIDS e Tuberculose, devendo ser implantados na UBS Bananeiras no próximo mês.
	Capacitação dos servidores da SMS para utilização do sistema informatizado.	3.460 servidores capacitados, correspondendo 70% da meta de capacitar 5.000 servidores.

152. Atender 100% das demandas de estrutura e manutenção de informática e sistemas da rede de saúde com informatização implantada até 2013.	Criação de um callcenter pela Procempa para atender problemas de equipamentos e rede;	Realizado 100%
	Contratação de empresa para manutenção de equipamentos após término da garantia.	Realizado 100%
Análise das Metas da PAS – 3º quadrimestre relacionadas com o Indicador:		
As metas vêm sendo atingidas em consonância á velocidade do amadurecimento da rede de saúde, onde muitos processos estão sendo rediscutidos, tanto dentro como fora da SMS, com a rede de prestadores de serviços. A infraestrutura vem sendo instalada, à medida que os processos homologados são estendidos as demais unidades de saúde, como o processo de cadastramento informatizado em todas as unidades de saúde nos meses novembro e dezembro 2012, onde as webcans e leitores biométricos estão em processo de distribuição.		

Fonte: SMS/InfoRede.

Conjuntamente com as metas anuais constantes na PAS 2012, as etapas do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde são os eixos centrais da informatização. No quadro abaixo, são apresentadas as principais etapas do projeto, com seus períodos de execução e percentuais (%) de metas atingidas, seguidas de tabelas desdobradas, referentes aos respectivos subprojetos: 1º) Wireless, 2º) Infraestrutura de equipamentos, 3º) Sistema de informações, 4º) Infraestrutura de gerência de dados, e 5º) Capacitações.

Quadro 28– Resumo do realizado acumulado nas Etapas do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde da SMS/POA.

Atividade Planejada	Período de execução	Meta - % atingido
INFOVIA 1ª etapa - 133 Unidades (71,1%)	Set./2010 a Nov./2012	131 unidades (98,49%)
Infraestrutura de Gerência de Dados	Jul./2011 a Fev./2013	80%
Sistema de Informações: Aquisição	Dez./2010	100%
Implantação do SI na área de regulação	Jul./2011 a Jul./2013	60% (Central de Internação, Central de Consultas Especializadas e Central de Exames).
Capacitação dos Servidores	Jul./2011 a Jul./2013	3.460 servidores capacitados

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

No comparativo com o apresentado no 1º quadrimestre, destacam-se algumas alterações dos períodos de execução das etapas de execução. Estas alterações e os avanços alcançados em cada um dos subprojetos, até a metade do 3º quadrimestre, serão apresentados a seguir.

Subprojeto Wireless

Das 133 unidades previstas para a primeira etapa, de um total de 186 unidades, duas ficaram para a 2ª etapa que deverá contemplar + 44 unidades básicas de saúde e 11 bases do SAMU. Os resultados alcançados até o período analisado conferem a SMS de Porto Alegre uma conectividade superior a maior parte das Secretarias Municipais de Saúde do Brasil, que apresentam 20% de conectividade (<http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>).

Já a 2ª etapa do subprojeto Wireless, está em fase de aprovação na PGM. A tabela a seguir apresenta os resultados comparados ao mesmo período em 2011.

Tabela 25– Unidades conectadas até o 3º quadrimestre/2012 no comparativo 2012 e 2011, na SMS/PMPA.

Descrição do Item	Meta 150	Meta atingida		3º Quadrimestre				Variação	
		Acumulado		2012		2011		2012/2011	
		Nº.	(%)	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
1ª etapa	133	131	98,49	131	98,49	106	80	25	23,58
2ª etapa	55*	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	186	131	70	131	70	106	57	25	23,58

FONTE: Equipe InfoRede/SMS/POA, Janeiro/2013.

* Meta inicial da 2ª etapa eram 53 unidades, sendo redimensionadas para mais 02 unidades não concluídas na 1ª etapa, totalizando 55 unidades.

No período, ainda foram instalados 274 ramais Voip.

Infraestrutura de gerência de dados

Da mesma forma que o Subprojeto Wireless, o subprojeto Infraestrutura de Gerência de Dados tem como executor a Procempa, tendo sido instalado no período os 5 novos servidores adquiridos em 2011 (tabela 26). A situação atual é de testes do ambiente configurado e, dentro de três meses, os acessos de todos os usuários do sistema serão migrados para os novos servidores de aplicação.

A incorporação dos servidores visa garantir a capacidade e a confiabilidade para a Infraestrutura de Gerência de Dados de todo o Sistema Informatizado em implantação na SMS.

Tabela 26– Infraestrutura de Gerência de Dados implantada na SMS/POA, comparativo do 3º quadrimestre de 2012 e 2011.

Descrição do Item	Meta 150	Meta atingida(A cumulada)		3º Quadrimesre				Variação	
				2012		2011		2012/2011	
		N	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Subprojeto Infraestrutura De Dados:- Computadores com tecnologia blade, sendo 3 servidores de aplicação e 2 de banco de dados.	5	5	100	05	100	0	-	05	-

FONTE: Equipe InfoRede/SMS/POA, Janeiro/2013.

Esta etapa é um marco importante para a Informatização da rede de saúde e já permitiu, de agosto até agora, avançar na regulação informatizada dos leitos dos Hospitais Cardiologia (181 leitos), PUC (419 leitos) e Independência (100 leitos). Da mesma forma, os leitos dos demais hospitais completarão esse formato de regulação em 100% dos leitos hospitalares que dispõem para o SUS no território de Porto Alegre, estando prevista para fevereiro 2013, a implantação do SI na regulação de 100% dos leitos do Hospital Cristo Redentor e 100% das internações clínicas e cirúrgicas oriundas da Emergência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A instalação dos novos servidores possibilitou ainda a integração dos Sistemas Informatizados dos hospitais com o Sistema Informatizado da SMS. Os Hospitais São Lucas da PUCRS, Instituto de Cardiologia, Irmandade Santa Casa, HCPA, Vila Nova, Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição e Beneficência Portuguesa já desenvolveram a integração, estando alguns em fases mais adiantadas que outros, estando todos praticamente com seus sistemas integrados ao SI da SMS para a regulação de leitos, com exceção do HCPA que deverá integrar em março/2013 e do Grupo Hospitalar Conceição que hoje já está integrado, mas somente para os leitos de retaguarda.

Infraestrutura de equipamentos

Até o mês de dezembro, já foram incorporados ao parque tecnológico da SMS 431 PC, tendo as Unidades Bananeiras e Jardim Carvalho sido totalmente equipadas com microcomputadores, leitores biométricos, webcams e impressoras. Isso já possibilitou a implantação do Sistema Informatizado no módulo Cadastramento do Cidadão, com identificação biométrica e foto digital e

Agendamento eletrônico, com o benefício da eliminação das filas para agendar consultas já nos primeiros 15 dias de implantação.

O avanço para as demais unidades de saúde vem estendendo-se em processos já homologados como o cadastramento, hoje já realizado em sete unidades entre UBS (unidades básicas de saúde) e ESF (estratégias da saúde da família). No mês de novembro foram distribuídos leitores biométricos e webcams a todas as unidades da rede de saúde de Porto Alegre, de modo a possibilitar 100% do cadastramento no novo sistema informatizado. Além da qualificação dos dados dos cidadãos, esta nova modelagem do processo de identificação já torna possível hoje coletar a identificação biométrica, que permite maior segurança na identificação e agilidade nos processos de atendimento, junto à fotografia digital. Em duas unidades iniciou-se o agendamento eletrônico, onde o sistema foi customizado de acordo com o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica), de modo a possibilitar o tipo de consulta que melhor atenderá às necessidades de saúde dos cidadãos, a partir do Acolhimento e Classificação de Risco.

A aquisição dos *Thin Client*, que são terminais para informatização de todos os serviços da Atenção Primária de Saúde e a aprovação da 2ª etapa da informatização, já em tramitação para dotação orçamentária, permitirá o Registro Eletrônico em Saúde (RES) previsto para a Atenção Primária, ao mesmo tempo em que a revisão dos fluxos e processos irá definir o escopo completo do RES, a serem homologados em duas unidades pilotos. A tabela 27 detalha a aquisição dos equipamentos previstos e já adquiridos, comparativamente ao 3º quadrimestre 2011.

Tabela 27– Subprojeto infraestrutura de equipamentos e pontos de lógica na SMS/POA, 3º quadrimestre 2012 e 2011.

Descrição do Item	Meta 150	Meta atingida (Acumulada)		3º Quadrimestre					
				2012		2011		Variação	
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
PC	489	431	88,13	92	19	339	70%	-247	-72,86%
Thin Client	1323	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Leitores Biométricos	1323	1323	100	0	0	1323	100	-1323	0,00%
Impressoras Térmicas	981	981	100	0	0	981	100	-981	0,00%
Impressora de Cartão SUS	30	30	100	30	100	0	0	30	100,00%
Impressoras laser	120	215	150	35	29	60	50	-25	-41,67%
Webcam	194	194	100	194	100	0	0	194	100,00%
Total	4.460	3.174	71,16	351	8	2.703	60,6	-2352	-87,01%

FONTE: SMS/InfoRede, Janeiro/2013.

Além dos equipamentos acima, foram instalados 803 pontos lógicos.

Sistema de Informações

A aquisição do Sistema de Informações foi adquirida em Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria Estadual de Saúde em dezembro de 2010, tendo sido executada em 100%. Os *fonts* do Sistema foram adquiridos pela PROCEMPA e a rotina de compilação e atualização de versões está em sistematização. Para a garantia da transferência de tecnologia e *know why* e *know how*, além da sistematização de compilação de *fonts* está em estudo à colocação de dois analistas de sistemas pela PROCEMPA junto à equipe responsável pela execução do projeto de informatização.

Além da ampliação da capacidade em Tecnologia da Informação (TI), apresentada acima, a implantação do sistema de informações no Complexo Regulador segue em desenvolvimento. A tabela I28 identifica e monitora o desenvolvimento da informatização em todo o Complexo Regulador da SMS.

Tabela 28– Situação da implantação do Subprojeto Sistema de Informações para o Complexo Regulador da SMS/POA no 3º quadrimestre de 2012 e 2011.

Descrição do Item	Meta 151	Meta atingida		Período				Variação	
	(%)	(Acumulada)		3º Quadrimestre				2012/2011	
		Nº.	%	2012		2011		Nº.	%
				Nº.	%	Nº.	%		
Sistema de Regulação:	100	3	60,00	3	60	-	-	-	-
Central de Internação	100	3.359 *	60,90	3.359	60,90	1.530	45,55	1.829	119,54
Central de Consultas	100	405.171**	100,00	142.493	35,17	112.294	27,72	30.199	26,89
Central de Exames	100	0	-100,00	0	-	0	-	-	-
Central de APAC	100	0	-100,00	0	-	0	-	-	-
Controle e Avaliação	100	0	-100,00	0	-	0	-	-	-

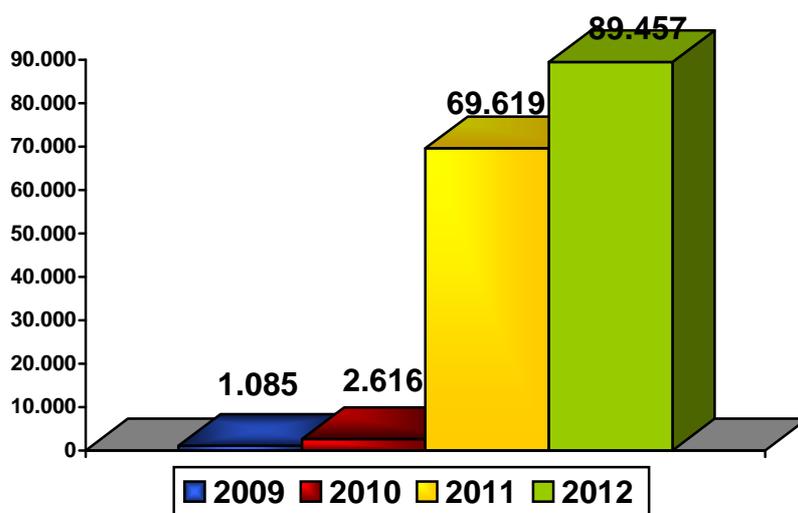
FONTE: SMS/ InfoRede, Sistema AGHOS, em Janeiro de 2013.

* Leitos Hospitalares; ** Oferta de Consultas Especializadas Iniciais. * O parâmetro para cálculo do % de leitos regulados são 5.516 Leitos hospitalares no município de Porto Alegre. Fonte CNES [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leintbr. def.](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leintbr.def.), acessado em 26/11/2012.

No 3º quadrimestre, a implantação do Sistema de Informações na Central de Regulação de Internações apresentou avanços significativos com a incorporação da regulação dos leitos do Hospital de Cardiologia, Hospital da PUC e Independência, além dos 452 novos leitos de retaguarda em urgências. Para o cálculo do % de leitos regulados, levou-se em consideração o número de leitos cadastrados no

Sistema Informatizado da SMS, com 6.041 leitos registrados no período. Para fins de conhecimento, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) registrou, no mesmo período, 5.516 leitos, porém estamos usando como fonte de dados para os indicadores, as informações de cadastro do Sistema AGHOS. O gráfico 5 ilustra a evolução da regulação de leitos em Porto Alegre, comparando-se aos anos 2009 e 2010, anteriores à implantação do Sistema Informatizado.

Gráfico 5- Comparativo da Regulação de Internações anos 2009 a 2012 – Nº Solicitações de Internações reguladas



FONTE: SMS/ InfoRede, Sistema AGHOS, em Janeiro de 2013.

Já na implantação do Sistema Informatizado na Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE), segue-se em melhoria de seus processos internos, todavia desde o início da implantação, a regulação das consultas especializadas totaliza 100% de regulação das consultas iniciais. O que tem variado é a oferta pelos prestadores, quando comparado a 2011, observa-se o crescimento na regulação correspondendo a 27%.

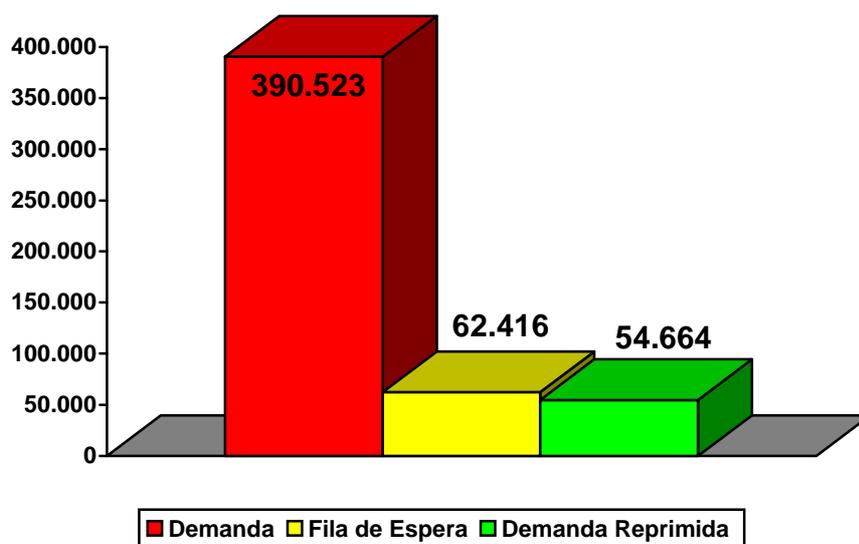
O Sistema de Informação hoje disponibiliza ao gestor informações referentes ao percentual de aproveitamento das consultas, tendo a média nos últimos seis meses sinalizado 75% de aproveitamento. Deve-se, com isso, trabalhar nos motivos que levam em média a 3.250 cancelamentos das consultas que são ofertadas e os bloqueios que são regulados, o que sinaliza oportunidades de melhorias.

Já foram ofertadas no novo Sistema de Informação 133.780 consultas no ano de 2011 e 405.171 consultas no ano de 2012, totalizando 538.951 consultas desde a

implantação, que deu-se em abril de 2011. No 3º quadrimestre de 2012 foram ofertadas 142.493 consultas, com uma variação de 26,9% para o mesmo período em 2011, onde foram ofertadas 112.294 consultas.

O gráfico 6 apresenta dados gerais sobre o número total de pacientes em fila de espera e com solicitações reprimidas, ou seja, solicitações de consultas não agendadas em tempo superior a 30 dias.

Gráfico 6- Desempenho das consultas especializadas – 2012.



FONTE: SM

* Fila de Espera: Número de cidadãos aguardando o agendamento da consulta - posição dia 31/12/2012

** Demanda Reprimida: Número de cidadãos aguardando o agendamento da consulta em tempo maior que 30 dias de espera

Em outubro, deu-se início à implantação do Sistema Informatizado nos Exames Especializados, devendo ser concluído em março de 2013, quando a regulação de 0,11% dos exames hoje regulados pela Central deverão estar regulados no SI, estendidos para toda a rede de saúde. Gradativamente, os demais exames que hoje não estão sob regulação, deverão ser informados mediante a integração entre os sistemas dos prestadores e da SMS.

A Central de Avaliação de Procedimentos de Alto Custo (Central de APAC) recebeu profissionais que irão se responsabilizar pela informatização do módulo. Estes foram capacitados no SI, estando-se na fase de capacitação para os prestadores que solicitam e executam procedimentos de alto custo.

Quanto ao Módulo Controle, Avaliação, Auditoria e Faturamento, finalizou-se as customizações requeridas, no sentido de contemplar as mudanças pelo Ministério da Saúde quanto ao controle, avaliação e à auditoria de contas hospitalares. Ao mesmo tempo, ajustes também foram realizados nos fluxos e processos da SMS. Atualmente estão sendo realizados simulações com casos reais e está previsto o início de piloto de implantação com o Hospital Vila Nova em janeiro de 2013 e extensão aos demais prestadores gradativamente após a integração entre os sistemas da SMS e hospitais.

Por fim, e envolvendo ainda o processo de informatização de toda a rede de serviços, a territorialização das unidades de APS também avançou no quadrimestre analisado, da mesma forma que o mapeamento do Sistema Informatizado para atender às necessidades de toda a Vigilância em Saúde e a regionalização dos serviços.

Subprojeto Capacitação dos Servidores

A implantação da informatização, por meio de um Sistema que integralize todas as informações necessárias à atenção e à gestão em saúde, exige ser estimulada por processos de educação permanente para a compreensão e adesão dos colaboradores trabalhadores e dos prestadores. A tabela InfoRede 29 apresenta o quantitativo de capacitações previstas neste processo de implantação do Sistema Informatizado em questão, bem como os resultados até agora obtidos, levando em conta a meta de capacitação de 5.000 servidores.

Tabela 29– Execução das capacitações do Subprojeto Capacitação na SMS/PMPA, até o 3º quadrimestre de 2012 e comparativos 2011/2012.

Descrição do Item	Metas 193 e 195	Meta atingida (Acumulada)		3º Quadrimestre					
				2012		2011		Variação	
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Subprojeto Capacitação									
Nº. de Capacitações realizadas (nº de turmas)		564		320	56,74	234	41,49	86	36,75
Nº. de Servidores capacitados	5.000	3.460	69,20	1.388	27,76	1.932	38,64	-544	-28,16

FONTE: SMS/ InfoRede, Janeiro/2013.

Considerando-se os demais profissionais que integram a rede de serviços da SMS, totalizando os 7.442 trabalhadores em toda a SMS, pode haver a necessidade de outras estratégias para a Educação Permanente a serem desenvolvidas para o ano 2013, também de forma permanente. Isso já vem ocorrendo na implantação do Sistema Informatizado nos serviços de Atenção Primária, onde a Unidade Bananeiras recebeu capacitação para o processo de Acolhimento, além das

capacitações previstas no uso do sistema. Observa-se a adesão e a procura pelos profissionais, estabelecendo-se desta forma a oportunidade de fomentar a reflexão para os processos de trabalho e inovações propostas, de modo a incorporar a sua prática diária, não só a tecnicidade que o SI propõe, mas a melhor forma de prestar atendimento á população.

Principais avanços e desafios da informatização para 2013

Os principais avanços se deram na regulação dos leitos, onde o crescimento foi de 128%, muito embora não se tenha ainda atingido a meta de 100% de regulação por meio da ferramenta informatizada. Os avanços na regulação das consultas especializadas, além da regulação de 100% das consultas iniciais, repousam na mudança de processo e melhoria dos tempos de atendimento.

Ao mesmo tempo, o SI auxilia na eficiência da gestão na Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS), permitindo buscar maior oferta de consultas junto aos prestadores e maior aproveitamento na marcação das consultas. A experiência mostrou que se conseguiu quebrar paradigmas em Porto Alegre, onde o fortalecimento do processo de regulação do acesso pela SMS resultou:

- 1- Prestador não mais regula sua porta de entrada e seus próprios recursos assistenciais de forma individual, mas em relação permanente com a SMS para atender às necessidades dos usuários;
- 2- As necessidades assistenciais do usuário são analisadas sob a lógica da equidade, visando responder da melhor forma, a quem mais precisa, com decisões baseadas na utilização de protocolos clínicos e operacionais para a tomada de decisões assistenciais.
- 3- O cidadão passa a se beneficiar com um processo equilibrado, uma vez que sua transferência se dá de forma adequada e segura, com a garantia de leito e recursos para o seu atendimento.

Os próximos desafios do Projeto de Modernização e Informatização da Saúde estão centrados na conclusão da informatização do complexo regulador. Ao mesmo tempo, estratégias tais como melhoria da comunicação com o cidadão, através de envios de torpedos SMS para informar e alertar marcação de consultas e exames, pesquisa de satisfação, redução de filas de espera com a implantação das consultas de retorno nos Centros Especializados e a continuidade da organização da rede de serviços com a informatização da regionalização e a qualificação da territorialização no sistema são melhorias em execução. Conjuntamente, continuar-se-á as

adequações no sistema informatizado para continuidade da informatização completa na unidade piloto UBS Bananeiras, com a informatização de outros processos de saúde, ao mesmo tempo em que as demais unidades terão o cadastramento informatizado até o final de abril de 2013.

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

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

GERÊNCIA		Período			
		3º Quadrimestre		Variação	
		2012	2011	N.	%
POA	Consultas Médicas Geral	141.760	103.811	37.949	36,56
	Total de Pessoas Cadastradas	321.616	272.827	48.789	17,88
	VD Agente Comunitário de Saúde	140.425	125.114	15.311	12,24
GCC	Consultas Médicas Geral	16.720	21.210	-4.490	-21,17
	Total de Pessoas Cadastradas	53.852	53.130	722	1,36
	VD Agente Comunitário de Saúde	25.699	26.083	-384	-1,47
LENO	Consultas Médicas Geral	28.634	22.234	6.400	28,78
	Total de Pessoas Cadastradas	73.895	64.378	9.517	14,78
	VD Agente Comunitário de Saúde	35.347	33.590	1.757	5,23
NEB	Consultas Médicas Geral	26.296	13.164	13.132	99,76
	Total de Pessoas Cadastradas	51.661	34.972	16.689	47,72
	VD Agente Comunitário de Saúde	18.411	12.401	6.010	48,46
NHNI	Consultas Médicas Geral	18.125	6.911	11.214	162,26
	Total de Pessoas Cadastradas	36.607	14.232	22.375	157,22
	VD Agente Comunitário de Saúde	13.802	7.946	5.856	73,70
PLP	Consultas Médicas Geral	8.490	14.002	-5.512	-39,37
	Total de Pessoas Cadastradas	35.119	32.051	3.068	9,57
	VD Agente Comunitário de Saúde	10.317	12.450	-2.133	-17,13
RES	Consultas Médicas Geral	12.814	8.907	3.907	43,86
	Total de Pessoas Cadastradas	34.080	33.666	414	1,23
	Agente Comunitário de Saúde	18.500	14.865	3.635	24,45
SCS	Consultas Médicas Geral	11.166	10.534	632	6,00
	Total de Pessoas Cadastradas	26.342	30.338	-3.996	-13,17
	VD Agente Comunitário de Saúde	12.212	11.731	481	4,10
CENTRO	Consultas Médicas Geral	19.515	6.749	12.766	189,15
	Total de Pessoas Cadastradas	10.060	10.060	0	0,00
	VD Agente Comunitário de Saúde	6.137	6.048	89	1,47

FONTE: Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) - CGAPSES

Conforme apresenta tabela 30, referente as consultas médicas nas Unidades de Saúde da Família, identificou-se um aumento de 37.949 consultas, assim como um acréscimo de 48.789 pessoas cadastradas. O número de consultas médicas corresponde a 0,44 consulta/pop cadastrada. O acumulado do ano é de 1,18 consulta/pop ano, ficando acima da meta proposta no indicador pactuado pelo PROESF de 1,1 cons/pop cadastrada ano. Mesmo com a ampliação de novas equipes e o aumento da população cadastrada, observa-se que nas Gerências Distritais Partenon / Lomba do Pinheiro e Glória / Cruzeiro / Cristal houveram redução de consultas.

Em relação às visitas domiciliares dos ACS houve um aumento de 15.311 visitas, a média de visita por pessoa cadastrada, permaneceu em 0,4 VD/pessoa cadastrada. Identificou-se um aumento significativo nas atividades de educação permanente aos agentes comunitários neste quadrimestre, podendo ser corrigida

através da distribuição homogênea das atividades de educação permanente ao longo de todo ano. Destaca-se a relevância do PMAQ-AB, uma vez que o mesmo orienta as atividades realizadas pelas equipes utilizando os dados produzidos pelos agentes comunitários de saúde.

9.1.1 Produção Médica na Atenção Básica por Gerência Distrital

Tabela 31– Consulta Médica em Atenção Básica UBS's e USF's

Gerências distritais	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	N.	%
GD Centro	34.022	26.217	7.805	29,77%
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	46.732	37.231	9.501	25,52%
GD Norte Eixo Baltazar	76.352	65.060	11.292	17,36%
GD Leste Nordeste	53.170	55.501	-2.331	-4,20%
GD Gloria Cruzeiro Cristal	35.569	42.732	-7.163	-16,76%
GD Sul Centro Sul	46.179	60.496	-14.317	-23,67%
GD Partenon Lomba Pinheiro	85.353	48.651	36.702	75,44%
GD Restinga Extremo Sul	33.754	26.546	7.208	27,15%
Total	411.131	362.434	48.697	13,44%

FONTE: SIA TABWIN (procedimentos apresentados: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053)

Observa-se o aumento de consultas médicas no âmbito da Atenção Primária, que pode estar diretamente relacionado ao ingresso de ginecologistas e pediatras nas Unidades Básicas de Saúde. Constata-se a diminuição de consultas médicas nas GD Leste /Nordeste, Glória /Cruzeiro /Cristal e Sul /Centro Sul que pode estar relacionada ao não ingresso de médicos clínicos e médicos de família e comunidade tanto nos serviços pertencentes à Estratégia Saúde da Família, assim como nas Unidades Básicas de Saúde. Do chamamento realizado em 2012 para o cargo de medicina interna, isto é, último concurso para médico ainda em vigência, dos 12 candidatos somente 2 ingressaram, e destes 1 apresentou-se na APS. Constata-se que a dificuldade na contratação de profissionais médicos supera o âmbito do serviço público e conseqüentemente da SMS.

O IMESF permanece com chamamento dos aprovados no último concurso. A SMS esta providenciando novo concurso tanto para o IMESF como para municipais e a realização de contrato emergencial para médicos, o que representará um impacto positivo nos próximos períodos.

9.1.2 Produção Médica Especializada por Gerência Distrital Exceto os Hospitais

Tabela 32– Consulta Médica em atenção especializada exceto os hospitais

Gerências Distrital	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	N.	%
Centro	22.484	18.828	3.656	19,42
Gloria - Cruzeiro - Cristal	12.970	13.944	-974	-6,99
Leste - Nordeste	1.402	1.834	-432	-23,56
Noroeste - Humaita - Naveg - Ilhas	17.601	15.179	2.422	15,96
Norte - Eixo - Baltazar	307	38	269	707,89
Partenon - Lomba - Pinheiro	3.867	3.096	771	24,90
Restinga - Extremo Sul	892	649	243	37,44
Sul - Centro Sul	4.277	3.206	1.071	33,41
Total	63.800	56.774	7.026	12,38

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072

Identifica-se um aumento de consultas especializadas, podendo estas estar relacionadas à chegada de profissionais médicos pediatras e psiquiatras junto aos serviços especializados (NASCAS, Equipes de matriciamento, Equipes de Saúde Mental Adulto). Também a inclusão do sistema AGHOS junto aos centros de especialidades e a qualificação do preenchimento junto ao BPA dos serviços especializados como NASCAS, equipes de saúde mental, CRTB's e outros.

9.2 Atenção Especializada

9.2.1 Saúde Bucal

Área Técnica de Atenção à Saúde Bucal atua em conformidade com a Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, com o Plano Operativo Municipal de Saúde Bucal e com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Estas metas e ações têm o propósito de garantir à população residente no município de POA a atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando-se, portanto, a atenção à saúde bucal, não somente na prevenção de doenças e agravos, mas na promoção à saúde.

Quadro 29- Metas anuais da Programação Anual de Saúde

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
52. Implantar atendimento odontológico no terceiro turno de 01 UBS com 3º turno.	Adequação da área física das UBS.	Realizado a implantação do terceiro turno nas unidades: - UBS Panorama (GD PLP) - UBS Camaquã (GD SCS)
	Realocação de profissionais.	
	Definição de critérios como: a decisão do conselho local ou distrital de saúde, análise de necessidade de demanda, profissional com disponibilidade para isso, entre outras para definição das unidades de 3º turno com atendimento odontológico em 2012.	
53. Ampliar de 20% para 85% a cobertura de estabelecimentos escolares públicos vinculadas as ESF com ações preventivas em saúde bucal.	Levantamento do número de escolas públicas e creches públicas e conveniadas vinculadas a cada EFS	Realizado no 1º quadrimestre.
	Capacitação das ESB para o desenvolvimento de projetos de promoção e prevenção em saúde bucal.	Realizada atividade de educação permanente com todas as equipes de Saúde Bucal (UBS e ESF) por GDs.
	Elaboração de projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escola.	Realizado no 1º quadrimestre.
	Estabelecimento de parceria institucional entre SMS-SMED e SMS-SESC para a realização das ações preventivas em saúde bucal.	Realizado no 1º quadrimestre.
55. Ampliar de 32 para 35 o número de Equipes de Saúde Bucal na ESF.	Acompanhamento do processo de ampliação das equipes de Saúde Bucal. Definir local para implantação das equipes.	Implantação de 07 equipes de Saúde Bucal na ESF.
Análise das Metas da PAS:		
<p>Meta 52: realizada no primeiro quadrimestre de 2012. Repactuada implantação para 6 serviços com atendimento odontológico no terceiro turno até dezembro de 2012.</p> <p>Meta 53: foram realizadas atividades em 74,9% das crianças matriculadas em estabelecimentos escolares públicos vinculadas a ESF com ações de promoção de saúde bucal que envolveu a prevenção de agravos na saúde bucal, orientação sobre hábitos alimentares, exame da cavidade bucal (com identificação de necessidades) e tratamento cirúrgico restaurador (quando necessário).</p> <p>Meta 55: esta meta foi repactuada de 58 para 65 ESB na ESF até dezembro de 2012.</p> <p>Meta 92: realizada. Definido pactuação de produção com todos os CEOs do município conforme agenda de trabalho e capacidade instalada de recursos humanos.</p>		

FONTE: CGAPSES – Área Técnica Saúde Bucal

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre possui 65 Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 5 em parceria com o Hospital Moinhos de Vento, 1 em parceria com o Hospital Divina Providência, 20 em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição, 20 em contrato com o Instituto de Cardiologia e 15 em contrato com o IMESF.

Destas Equipes, 32 são da modalidade II (Cirurgião Dentista, Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal) e 33 são da modalidade I (Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal). A Secretaria Municipal de Saúde possui também 47 ESB em Unidades Básicas de Saúde tendo um total de 97 profissionais Cirurgiões-Dentistas (CD), 77 Auxiliares de Saúde Bucal e 04 Técnicos de Saúde Bucal no regime de estatutário (municipários, estaduais e federais).

A Secretaria Municipal de Saúde possui também 5 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO): Santa Marta, Bom Jesus, Vila dos Comerciantes, GHC e Faculdade de Odontologia da UFRGS, tendo um total de 17 profissionais CDs estatutários nos três primeiros, 12 no CEO GHC e no CEO UFRGS são os graduandos, pós-graduandos e professores que fazem o atendimento dos pacientes. Também estão lotados 4 profissionais CDs nas Gerências Distritais e mais 2 CDs na Secretaria Municipal de Saúde, atuando exclusivamente na Gestão, sendo um na Área Técnica de Saúde Bucal e 2 na Assessoria de Planejamento. Existem 13 vagas para nomeação para Cirurgiões Dentistas (CD) e 08 vagas para Auxiliares de Saúde Bucal (ASB). Cinco das vagas de CD e 04 de ASB estão destinadas ao CEO IAPI, serviço com estrutura pronta e material de consumo disponível. Oito vagas destinam-se à reposição de aposentadorias.

Quadro 30- Dados Brutos Acumulativos da Produção Odontológica 2011-2012 do Terceiro Quadrimestre

	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Primeira Consulta Odontológica Programática	52.811	65.360	- 12.549
Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	55.966	34.791	+ 21.175
Procedimentos Básicos	614.379	583.860	+ 30.519
Procedimentos Especializados	34.747	1.144.698	*
Exodontias de Dente Permanente	15.930	16.989	- 1.059

FONTE: SIA SUS TABWIN Quantidade Apresentada.

A variação dos procedimentos odontológicos especializados não foi possível de ser feita, pois a forma que era contabilizada os dados no ano de 2011 acabava não realizando a filtragem dos dados pelos procedimentos realizados apenas pelos profissionais Cirurgiões Dentistas, o que acabou gerando um número elevado de 1.144.698 procedimentos, número esse que era contabilizado os procedimentos especializados realizados pelos demais profissionais como médicos, por exemplo. O dado correto feito somente pelos profissionais Cirurgiões Dentistas seria 35.810.

Quadro 31- Indicadores de Monitoramento – Quadrimestre 2012 - 2011

	3º Quadrimestre	
	2012	2011
1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	3,75%	4,64%
2. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	3,97%	2,47%
3. Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante	0,44	0,41
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,95/1	1,96/1
5. Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais	2,59%	2,91%

FONTE: SIA SUS TABWIN. Quantidade apresentada.

Considerações

Os dados de produção odontológica são utilizados para o monitoramento das estratégias da CGAPSES – ATASB junto à rede de cuidado em saúde bucal. Os indicadores do terceiro quadrimestre de 2012 permitem analisar três questões fundamentais:

1- O número absoluto de 1^{as} Consultas Odontológicas percebe um decréscimo de 12.549 entre 2011 e 2012 (quadro 29), devido, em parte, às seguintes situações:

- A mudança na forma de registro desse procedimento que em 2011 havia uma confusão por parte dos profissionais, pois alguns registravam 1^o Consulta a todas as vindas do cidadão a consulta odontológica. Essa questão foi corrigido com orientações em atividades de educação permanente a todos os profissionais da rede de atenção a saúde bucal;

- Foram realizadas, ao longo de 2012 a reforma e troca de equipamento odontológico em 27 consultórios o que fez os serviços ficarem parados por, em média 3 semanas limitando o acesso da população;

- A proporção de um auxiliar de saúde bucal para cada cirurgião Dentista ainda não está adequada, ainda temos profissionais trabalhando sozinhos o que diminui a capacidade de atendimento;

- Foi pactuado tempo de consultas maiores para que pudessemos fazer mais procedimentos com menos idas do cidadão a unidade, e assim reduzir a chance do cidadão abandonar o tratamento. Isso pode ser visto na elevação do número de procedimentos básicos (quadro 29).

2- A proporção entre procedimentos especializados em relação aos básicos sofreu alteração importante (quadro 29 e 30), principalmente pela alteração na forma da coleta dos dados. A seleção exclusiva dos profissionais de odontologia aproximou o número da realidade da rede de serviços.

3- Os resultados ao longo do ano mostram elevação da ação de prevenção em saúde (acréscimo de 21.175), impactando futuramente desfechos como perda dentária.

9.2.2 Saúde Nutricional

Quadro 32- Metas Anuais Constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
57. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo AME na 1ª consulta do RN acompanhado pelo programa PRÁ-NENÊ para 83%.	Incentivo a alimentação saudável;	Participação da AT no evento Outubro Rosa com orientação alimentação saudável, antropometria e avaliação nutricional de adultos e idosos. Participação no GT das DANTS (Doenças associadas a alimentação e nutrição).
	Produção de material institucional.	Folder para Obesidade, Hipertensão e Dislipidemia; Sistematização dos formulários de orientações nutricionais para obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemias e plano alimentar; 1 kit de cinco Banners dos Dez Passos da Alimentação Saudável para cada gerência e AT Saúde Nutricional (menores de 2 anos, crianças e 2 a 10 anos, adolescentes, Adultos e idosos); Folder do Espaço Aconchego Mãe-Bebê.

	Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME.	Participação da AT no Dia do Bebê com orientações nutricionais a prática do AM e alimentação complementar saudável; Participação da AT na Feira de resultados da CGAPSES divulgando o Espaço Aconchego Mãe-Bebê e os Dez Passos da Alimentação saudável; Aquisição de materiais para implantação do PCLH na UBS Restinga; Aquisição de material permanente para implantação de equipes no Espaço Aconchego Mãe-Bebê.
	Fortalecimento e ampliação da rede Amamenta Brasil.	Reunião mensal de tutores da Amamenta Brasil; Reuniões do GT de implantação do Comitê Municipal de AM; Representação da Rede Gaúcha de Bancos de Leite Humano.
	Fortalecimento da regionalização do parto garantindo referência e contra referência.	Participação da AT Nutricional nas reuniões da Regionalização da assistência obstétrica e Rede Cegonha garantindo 1ª consulta do binômio mãe-bebê e alta hospitalar com amamentação exclusiva.
	Articulação junto às maternidades de estratégias de manutenção do AME na sala de parto, no alojamento conjunto e na internação neonatal.	Participação da Saúde Nutricional nas reuniões do PHPN para fortalecer as ações de promoção ao AME até o sexto e priorizando o AME na 1ª hora de vida e o contato pele a pele.
	Aumento da oferta de consultas de pré-natal, puerpério e puericultura.	Realizado.
	Capacitação de 100% das nutricionistas da SMS no SISVAN e responsáveis.	Nas reuniões da Inforede está sendo operacionalizado o Índice de Massa Corporal (IMC), para que seja acionado o alarme nutricional nos casos de desvios nutricionais.
	Implantação do SISVAN através do sistema AGHOS	
	Qualificação dos registros no SIAB-PMAQ.	Realizado.
	Realização de Educação Permanente em saúde.	Tutoria para monitoramento das equipes inseridas na Amamenta Brasil; Participação da AT Nutricional nas reuniões de 15 equipes que aderiram ao Espaço Aconchego Mãe-Bebê; Acompanhamento das compras e entrega dos materiais permanentes com a EPCO e EPAT nas equipes que estão recebendo os materiais do Aconchego.

<p>58. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida acompanhadas pela ESF de 72,5% para 80% até 2013.</p>	<p>Idem as ações da meta 57.</p>	<p>Idem ao realizado das ações da meta anterior. Esta meta começará a ser medida a partir da implantação do novo SIAB pelo MS, previsto para o final do ano de 2012.</p>
<p>Análise das Metas da PAS – 3º Quadrimestre relacionadas com o Indicador:</p> <p>Conforme tabela apresentada no ciclo da criança (item 15.1.1), observou-se uma pequena variação nas taxas de AME na primeira consulta do RN acompanhado no programa Pré-Nenê, com decréscimo de 0,49%, em relação ao mesmo período de 2011. Estes dados indicam a necessidade de potencializar as ações de promoção ao Aleitamento Materno no Pré-Natal, como alimento primordial na saúde integral dos bebês, envolvendo as maternidades, no sentido de que essa mulher retorne para casa e seja acolhida na atenção primária aleitando seu bebê exclusivamente. Meta 58: Esta meta começará a ser medida a partir da implantação do novo SIAB pelo MS, previsto para o final do ano de 2012. Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo e misto em menores de quatro meses assistidos pela ESF/SMS – 3º quadrimestre/2012 Os dados do SIAB/DATASUS demonstram decréscimo de 1,96 % nas taxas de AME no 3º quadrimestre de 2012, em relação ao ano de 2011, com aumento nas taxas de Aleitamento Misto, de 5,04%.</p>		

FONTE: CGAPSES/ Área técnica de Saúde Nutricional.

As tabelas abaixo informam a produção referente aos procedimentos de nutrição realizados no 3º quadrimestre de 2012 e 2011 com variação entre os períodos. Os procedimentos de nutrição avaliados são consultas, atividade educativa, antropometria e atendimento domiciliar em todos os serviços.

Tabela 33– Total de Procedimentos de Nutrição

GD	Pop. Estimada 2010	3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011		Nº	%
		Nº Nutricionistas /Assistência	Nº	Nº Nutricionistas /Assistência	Nº		
Centro	276.508	06*	2.570	05	1.690	880	52,0
GCC	148.778	05*	1.869	05	1.415	454	32,1
LENO	151.295	05*	1.717	05	3.308	-1.591	-48,1
NHNI	183.821	07*	4.045	07	3.003	1.042	34,7
NEB	189.177	06*	5.500	05	1.780	3.720	209,0
PLP	173.706	04	2.016	03	1.096	920	84,0
RES	94.409	02	1.760	01	1.058	702	66,3
SCS	191.658	03*	2.120	02	1.921	199	10,4
Total	1.409.351	38	21.597	33	15.271	6.326	41,4

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Neste quadrimestre houve um incremento de 41, 4% nos procedimentos de nutrição no conjunto das gerências, com exceção da GD LENO com decréscimo de 48,1%. Ressaltamos que no quadro técnico de nutricionistas da GD LENO houve uma aposentadoria de uma profissional da assistência e o ingresso de um profissional para compor o NASF com atuação em matriciamento.

Tabela 34- Total de Consultas de Nutrição

GD	População Estimada 2010	3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011		Nº	%
		Nº Nutricionistas	Nº Consultas	Nº Nutricionistas	Nº Consultas		
Centro	276.508	06*	1.364	05	1.410	-46	-3,3
GCC	148.778	05*	1.149	05	1.259	-110	-8,7
LENO	151.295	05*	993	05	2.516	-1.523	-60,5
NHNI	183.821	07*	1.839	07	2.659	-820	-30,8
NEB	189.177	06*	3.557	05	1.638	1.919	117,1
PLP	173.706	04	953	03	415	538	129,6
RES	94.409	02	414	01	382	33	8,6
SCS	191.658	03*	1.114	02	1.648	-534	-32,4
Total	1.409.351	38	11.244	33	11.927	-683	-5,73

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes

Em relação ao total de consultas do período ocorreu pequena variação no conjunto das GDs. A GD Centro apresentou um decréscimo de 13,2% no número de consultas. Na GD Centro foi deslocado um profissional da assistência para coordenação de serviço. Outro profissional em curso de matriciamento em 8 turnos em outubro e 08 turnos de novembro. Um profissional em licença saúde novembro e dezembro e outro em férias em dezembro. Na GD PLP ocorre redução de 60,5% associado a aposentadoria de profissional da assistência nutricional. Houve o ingresso de um nutricionista para atuar no NASF, exercendo as funções de apoio matricial.

Na GD SCS houve um ingresso de um profissional na assistência, e outro em licença gestante e licença maternidade nesse período.

Tabela 35- Total de Atividades Educativas de Nutrição

GD	Pop. Estimada 2010	3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011		Nº	%
		Nº Nutri.	NºAtiv. Educ.	Nº Nutri.	NºAtiv. Educ.		
Centro	276.508	06*	46	05	18	28	155,5
GCC	148.778	05*	18	05	09	9	100,0
LENO	151.295	05*	44	05	239	-195	-81,6
NHNI	183.821	07*	110	07	105	5	4,76
NEB	189.177	06*	132	05	76	56	73,7
PLP	173.706	04	171	03	408	-237	-58,1
RES	94.409	02	86	01	14	72	514,0
SCS	191.658	03*	34	02	14	20	143,0
Total	1.409.351	38	641	33	883	-242	-27,4

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Embora as atividades educativas no período em relação ao anterior apresentaram uma redução de 27,4% no conjunto das GDs, somente a GD PLP e a LENO tiveram decréscimo nas atividades educativas.

Conforme já referido anteriormente, a variação na GD LENO de -81,6%, deve-se a aposentadoria de profissional da assistência nutricional. Houve o ingresso de um nutricionista para atuar no NASF, exercendo as funções de apoio matricial.

A PLP apresentou um decréscimo de 58,1% nas ações educativas. Informamos que essa GD conta com dois profissionais atuando em matriciamento no seu território. A mudança do modelo de atenção, ou seja, de UBS para Estratégia de Saúde da Família, modifica o processo de trabalho dos profissionais e interfere na produção ambulatorial dos profissionais nutricionistas. O desafio segue no sentido de potencializar, qualificar e monitorar essas equipes nas ações de educação.

Tabela 36- Total de Procedimentos de Antropometria

GD	Pop. Estimada 2010	3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011		Nº	%
		Nº Nutricionista	Nº	Nº Nutricionista	Nº		
Centro	276.508	06*	1293	05	261	1032	395,4
GCC	148.778	05*	702	05	146	556	380,8
LENO	151.295	05*	658	05	553	105	19,0
NHNI	183.821	07*	1994	07	145	1849	1275,2
NEB	189.177	06*	1809	05	65	1744	2683,1
PLP	173.706	04	891	03	218	673	308,7
RES	94.409	02	1196	01	590	606	102,7
SCS	191.658	03*	953	02	258	695	269,4
Total	1.409.351	38	9496	33	2236	7260	324,7

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As antropometrias no conjunto das GDs apresentaram um aumento expressivo de 324,7%. Estes resultados sugerem que houve qualificação no registro deste procedimento. A antropometria é um dos procedimentos realizados no programa de saúde escolar pelos serviços que tem escola em seu território. De acordo com a ULIs (Unidade Local Integrada), o programa de Saúde Escolar avaliou 6.355 escolares no último quadrimestre de 2012, apresentando taxas de 15,5% de sobrepesos e 13,9% de obesidade.

As evidências científicas demonstram que obesidade é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

Tabela 37- Total de Visita Domiciliar Realizada

GD	Pop. Estimada 2010	3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011			
		Nº Nutricionista	Nº	Nº Nutricionista	Nº	Nº	%
Centro	276.508	06*	07	05	01	06	600
GCC	148.778	05*	-	05	01	-1	-
LENO	151.295	05*	22	05	-	22	-
NHNI	183.821	07*	102	07	94	08	8,5
NEB	189.177	06*	02	05	01	01	100,0
PLP	173.706	04	01	03	55	-54	-98,2
RES	94.409	02	63	01	72	-9	-12,5
SCS	191.658	03*	19	02	01	18	1800,0
Total	1.409.351	38	216	33	225	-9	-4,0

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As visitas domiciliares apresentaram pequeno decréscimo no conjunto das GDs. A GD GCC e LENO não apresentaram dados em 2011 e 2012, não sem possível fazer análise comparativa. O decréscimo no número de visitas domiciliares na GD PLP em virtude dos motivos já referidos.

9.2.3 Saúde Mental

O 3º quadrimestre de 2012 consolidou as ações relevantes para o ordenamento da linha de cuidado em saúde mental e para a construção de metas dos próximos quatro anos de gestão na área. Algumas destas ações se encontram em destaque no quadro abaixo. Outras se referem principalmente ao esforço empreendido por todos pela reflexão e alteração do modelo de atenção em saúde mental no município. Esta mudança aponta a necessidade de ampliação do número de serviços na rede, a ampliação e qualificação dos recursos humanos nas equipes, a transversalidade das ações de saúde, a co-responsabilidade nas ações setoriais e intersetoriais e o acesso qualificado dos usuários aos serviços.

No mesmo período, em 2011, os primeiros movimentos eram empreendidos para que um ano após possamos colher estes frutos. O MS vem provocando uma discussão de que a crise em saúde mental é eminentemente relacional, e que desta forma precisa ser vivida, compreendida presencialmente, na relação de cuidado no território. Esta acepção teórica nos conduz a potência dos resultados desencadeados em 2011, como o processo de avaliação e monitoramento, os diagnósticos situacionais e a multiplicação dos colegiados de gestão instituídos em conjunto com a área técnica. O reconhecimento da crise trouxe visibilidade para a saúde mental, mas sobretudo vem ampliando as estratégias de gestão e chamando para este cenário.

Quadro 33- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
73. Elaborar o Projeto da Escola de Redutores de Danos a partir do lançamento do edital do MS.	Criação de GT para elaboração do projeto da escola de redutores de danos a partir do lançamento do edital do MS.	A meta foi reordenada e está em fase de planejamento para execução em 2013.
87. Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional.	Elaboração de diagnóstico de infraestrutura e necessidades de RH nos Serviços Especializados em Saúde Mental;	Realizada através das oficinas de alinhamento coordenadas por esta AT com as equipes de saúde mental.
	Formalização no organograma da SMS e cadastramento dos serviços já existentes – CNES e MS;	Em andamento: a medida em que os novos serviços estão se formando, estão sendo solicitados, o credenciamento, junto ao MS.
	Reestruturação das equipes de saúde mental da infância em todas as GD;	Todas as GD têm equipes de referência para infância e adolescência. Foi concluído o documento de referência para as ações nas equipes.
	Criação de protocolos e fluxos de atendimento em SM;	Concluída a nossa participação na elaboração dos fluxos para atenção a população de rua com a FASC; em andamento a elaboração da linha de cuidado em SM na Urgência e Emergência; fluxos com SMED e SMJ.
	Atendimento pelo SAMU aos pacientes da Saúde Mental;	Em discussão a garantia de transporte através do grupo de trabalho da linha de cuidado em SM na Urgência e Emergência.
	Monitoramento e avaliação de toda a rede de saúde mental, incluindo a rede conveniada e prestadores;	Concluídas as entrevistas individuais e as oficinas de discussão dos resultados nos 12 CAPS. Definição de ações estratégicas para 2013 com as equipes.
	Reestruturação e ampliação das ações intersetoriais e inter secretarias;	Realizadas reuniões e articulação com a FASC, SMED, SMJ e através do Comitê Municipal de Enfrentamento ao Crack, e Governo do Estado através da Secretaria de Direitos Humanos, através do Programa de Oportunidades e Direitos - POD.

	Educação permanente para atualização técnica.	Concluído o Curso de Tratamento de Pessoas com Agravos decorrentes das Violências e concluída a etapa de 2012 do Curso de Atenção Integral e Redução de Danos em Álcool e outras Drogas. Planejamento para 2013.
--	---	--

Análise das Metas da PAS

Meta 87: No 3º quadrimestre ingressaram nos serviços de saúde mental: 04 profissionais de nível superior e 02 de nível médio, compondo equipes de CAPS, Equipe de Saúde Mental e SRT. Estes profissionais se somam a aproximadamente 30 que ingressaram no primeiro e segundo quadrimestres. Nestas equipes a Área técnica esteve mais presente no sentido de contribuir com os processos de transição e reelaboração dos processos de trabalho.

O documento de referência para as ações das equipes especializadas para atendimento à saúde integral da criança e do adolescente foi concluído e reapresentado e aprovado no Fórum de Coordenadores de Saúde Mental de dezembro.

Avaliação e monitoramento: em setembro e outubro de 2012, o processo de Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Saúde Mental concluiu a etapa de entrevistas com usuários e familiares dos CAPS II de Porto Alegre (CAPS II CENTRO, CAPS II GHC e CAPS II GCC), encerrando assim os processos avaliativos individuais de todos os CAPS.

Em novembro e dezembro de 2012, após a sistematização dos dados obtidos nos processos avaliativos individuais (entrevistas), partiu-se para o processo avaliativo grupal com as equipes de cada CAPS ("Oficinas de Avaliação dos CAPS" realizadas nos horários das reuniões de equipe dos serviços). O objetivo desse segundo processo foi a validação e a ampliação dos dados obtidos no processo avaliativo individual, como estratégia de participação de todos os trabalhadores das equipes dos CAPS, participantes ou não do primeiro processo avaliativo (as entrevistas).

Em dezembro, a Área Técnica de Saúde Mental, após discussão com os trabalhadores sobre os dados sistematizados obtidos ao longo do processo avaliativo individual (entrevistas) e a partir de um processo avaliativo grupal (oficinas com a equipe dos CAPS), partiu para finalização de um diagnóstico situacional dos CAPS, com identificação de possíveis indicadores para o monitoramento das ações, tomada de decisões em relação à estruturação e funcionamento de toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O relatório situacional e as reflexões teóricas sobre avaliação e monitoramento em serviços de saúde mental foram compartilhados em exposição aprovada no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO, realizado em novembro.

Seguem as visitas de assessoria as equipes e GD que se encontram em processos de transição com mudança de perfil de atendimento, com mudança de área física e movimentação de recursos humanos, e ainda o monitoramento dos atendimentos em rede. Um dos resultados foi a alteração de endereço do CAPS II GCC que sai das dependências do CSVC e passa a ocupar um imóvel locado no bairro Cristal.

A Linha de Cuidado em Saúde Mental/ Urgência e Emergência segue em construção iniciando as pactuações necessárias para garantia de acesso a atenção especializada, alta qualificada e protocolos de atendimento.

O Plano Municipal de Enfrentamento a Situação de Rua, organizado pela FASC contou com a participação efetiva da Área Técnica de SM, CGAPSES e GS. Posteriormente vem sendo realizadas reuniões de avaliação e monitoramento de processos instituídos.

Em conjunto com a Área Técnica de Saúde Mental do estado, o Departamento de Tratamento Penal e as áreas de saúde prisional do município, foi iniciada uma proposta de capacitação para os trabalhadores do sistema prisional no campo da saúde mental. Porto Alegre foi convidada a compor este trabalho que deve avançar na qualificação do atendimento no atendimento em saúde mental nos territórios, destinado aos usuários em progressão de regime

Foi concluído o recadastramento dos beneficiários do Programa de Volta pra Casa, e foi iniciado relatório de avaliação do programa em Porto Alegre.

Foi pactuada a ampliação das áreas e vagas de Residência em Saúde Mental com a ESP/RS. Sendo contemplados: o Ambulatório de Saúde Mental da PLP, SRT Nova Vida e CAPS ad III IAPI. A previsão é de até 5 vagas por serviço.

A Área Técnica realizou e acompanhou reuniões com Ambulatórios Hospitalares HMIPV e Álvaro Alvin nas quais foram identificados problemas de acesso aos serviços, necessidade de

estudo de demanda e do papel dos ambulatórios hospitalares na RAPS.

Os trabalhadores dos Consultórios na Rua e APS participaram de Oficina de Capacitação para Profissionais que atuam no atendimento à População em Situação de Rua, realizada pelo DAB (Departamento de Atenção Básica); em parceria com Departamento de DST/AIDS; Área Técnica de Tuberculose e Saúde Mental do Ministério da Saúde; Área Técnica de Tuberculose e DST/AIDS do Estado e, no nível municipal, organização pela Área Técnica de Saúde Mental e parceria com a FASC. O objetivo era alinhar conceitos e processos de trabalho das equipes do município e as redes intersetoriais.

Educação Permanente:

Curso de Tratamento de Pessoas com Agravos decorrentes das Violências:

O curso finalizou em 11 de dezembro de 2012, com a apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso, totalizando 44 horas-aula de curso ao longo do ano de 2012. O objetivo foi capacitar para a realização de intervenções de diagnóstico, tratamento, promoção e prevenção da violência com vistas a uma abordagem integral e sistêmica, reforçando o trabalho em rede, com utilização mais eficiente e efetiva dos dispositivos territoriais.

Curso de Atenção Integral e Redução de Danos em Álcool e outras Drogas:

O curso de Atenção Integral e Redução de Danos em Álcool e Outras Drogas, realizado no segundo semestre de 2012, o objetivo de atualização permanente de trabalhadores da saúde quanto a conceitos estruturantes e determinantes para política de Saúde Mental relativos a : saúde coletiva e produção de saúde, políticas transversais para integralidade do cuidado; linhas de cuidado em álcool e outras drogas; conceitos de uso, abuso e dependência; SUS, Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica; conceito e estratégias de Redução de Danos e linhas teóricas no cuidado em Álcool e Outras Drogas. O curso, que continuará até julho de 2013.

Eventos

Sarau Cultural Alusivo À Comemoração Do Dia Mundial Da Saúde Mental:

Em 10 de outubro de 2012, a área técnica da Saúde Mental realizou o Sarau, organizado juntamente com os trabalhadores dos serviços de saúde mental. O local foi o Largo Glênio Perez, das 9H às 17H. Em 2012, o tema do dia proposto pela OMS foi "Depressão: A Crise Global". Seguindo a orientação proposta pela OMS, a área técnica realizou um Sarau Cultural como forma de promover espaços-tempos de encontros efetivos entre trabalhadores, usuários e familiares de nossos serviços de saúde mental com o público transeunte do centro de Porto Alegre, e a partir de apresentações e exposições de trabalhos dos usuários de nossos serviços, construídos nas oficinas terapêuticas.

13/12/2012: Feira De Resultados

A área técnica organizou junto com os trabalhadores a participação do Grupo Musical Tocante do CAPS AD III GHC para, por meio da música, promover a conscientização sobre o trabalho do CAPS com usuários e familiares frente às questões de uso problemático e dependente de drogas.

19 E 20/12/2012: Saúde Na Rua

A área técnica organizou junto com os trabalhadores de saúde mental participação nos três dias da Feira de Serviços, e Informações sobre as ações de saúde de Porto Alegre. Aconteceram apresentações de usuários e familiares dos CAPS, tanto de teatro com o CAPS ad Vila Nova e CAPS AD III IAPI, quanto apresentações musicais do Grupo Tocante do CAPS AD III do GHC, conscientizando sobre o trabalho do CAPS frente às questões de uso problemático e dependente de drogas. Também se apresentaram o coral "Nós com Voz", do CAPS II do Clínicas, divulgando o trabalho do CAPS com usuários portadores de transtornos mentais e o Grupo Caracol, de danças e cenas, parceiro do CAPS i Clínicas, divulgando o trabalho do CAPS para crianças e adolescentes portadoras de sofrimento psíquico.

A Área Técnica participou da XV Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, em Brasília, em 13 e 14 de dezembro.

Centro de Convivência e Cultura

A partir do diagnóstico situacional construído no processo de avaliação e monitoramento dos CAPS, foi identificada a necessidade de centros de convivência e cultura como dispositivo estratégico para a ressocialização e reabilitação psicossocial dos usuários dos CAPS e seus familiares.

Para esse fim realizou-se no dia 11 de dezembro de 2012, uma reunião intersetorial com a coordenadora do Programa de Oportunidades e Direitos (POD), da Secretaria Estadual de Direitos Humanos, para apresentação de projeto do Centro de Convivência e Cultura para Porto Alegre, um dos pontos de atenção proposto para a RAPS pelo Ministério da Saúde. Nessa reunião estiveram presentes representantes da FASC, SMJ, SME, SEJDH, Governança e SMED, pois considerando que a proposta desse equipamento é essencialmente intersetorial, com vistas a (re)socialização de portadores de sofrimento psíquico e/ou usuários de álcool e outras drogas, fez-se necessário pactuar intersetorialmente a proposta a nível de município.

Nessa reunião foi identificado como objetivo comum entre o espaço POD Juventude e o Centro de Convivência e Cultura o componente da prevenção social da violência, relativo aos eixos de inclusão social, formação para a cidadania e proteção dos Direitos Humanos. Assim, foi acolhida a proposta de parcerizar esses espaços para socialização, inclusão, potencialização dos usuários por meio de fortalecimento de vínculos no trabalho com a rede de cada território. Esta ação responde ao objetivo de estruturação e ampliação das ações intersectoriais e intersecretarias, previsto na meta 87.

Tiveram continuidade os encontros mensais do Fórum de Coordenadores de Serviços de Saúde Mental, onde se iniciou o processo de discussão da “Linha de Cuidado em Saúde Mental”.

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica Saúde Mental.

Atenção em Saúde Mental

Neste quadrimestre a Área Técnica de Saúde Mental optou por um relatório com menor conteúdo quantitativo, pois como informado anteriormente e avaliado através de parecer técnico do CMS no II quadrimestre, alguns dados de produção não são comparáveis e em alguns casos pouco compreensíveis. Isso ocorre porque embora tenhamos empreendido esforços no sentido de alinhar os sistemas, ainda diferem os modos de sistematizar e apresentar as informações. Para as equipes que se formaram ou que estão se constituindo ao longo de 2012 não há possibilidade de comparação, dessa forma optamos por apresentar a produção geral, a partir da natureza dos serviços, enfatizando seus aspectos qualitativos, na intenção de destacar as ações de maior relevância.

Centros de Atenção Psicossocial

A atenção em saúde mental oferecida através dos CAPS I, CAPS II, CAPS ad e CAPS ad III, e considerada com estratégica dentro da RAPS ofertou em 2011 um quantitativo de 36289 atendimentos e em 2012 de 44451, tendo uma variação positiva de 23%. Neste quantitativo estão computados todas as ações contempladas e informadas por APAC e BPA. Pudemos verificar que este número ainda está aquém da produção geral dos serviços, uma vez que alguns não informaram a sua produção para faturamento em 2012. A razão deste déficit de informação da produção é que alguns CAPS não têm servidores administrativos, outros, têm comunicado a produção no CBO do profissional que está lotado em uma outra unidade que não o CAPS. Salienciamos, que fatores como estes foram comunicados ao longo dos relatórios quadrimestrais de 2012, e temos conhecimento de que a produção carece de ajustes quanto a sua forma.

O acompanhamento semi intensivo de criança e adolescente, consultas de nível superior na atenção especializada, o acompanhamento semi intensivo em saúde mental(adulto), consulta médica e terapia individual são os procedimentos

que se destacam na produção de todos os CAPS. A partir deste dado podemos considerar que a atenção oferecida ainda carece de incremento nas modalidades de Centro de Atenção Diária e de acompanhamento intensivo em todas as modalidades de CAPS, Se pode observar também os atendimentos terapêuticos em grupo tem menor expressão nos processos de trabalho.

A participação nos eventos promovidos pela área técnica de saúde mental, pela APS; a participação nas redes e ventos intersetoriais foi mais evidente retomando aspectos de reinserção e reabilitação que os CAPS traduzem em ações cotidianas. Neste sentido se destaca a participação das equipes no Sarau Cultural, onde o cuidado em saúde mental se estendeu a população de população da cidade rompendo territórios.

O CAPS i Harmonia foi contemplado pelo refinanciamento de supervisão clínico institucional da rede de atenção psicossocial, que receberá financiamento do MS para sua execução em 2013.

O CAPS II Centro teve aprovado o projeto INSERE: Dispositivo de Trabalho em Reabilitação que receberá financiamento do MS também em 2013.

Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto

No 3º quadrimestre de 2012, os ambulatórios de saúde mental tiveram uma produção informada por BPA, de 15617 atendimentos, dados que não pode ser comparado a 2011 face ao recente cadastramento das equipes ao CNES. Os dados dos anos anteriores restavam diluídos entre as UBS e centros de saúde, correspondendo aos locais de lotação dos profissionais. Neste quadrimestre as coordenações destas equipes ainda informam dificuldades nos registros. Neste período a GD GGC reorganizou uma equipe de referência, que está compondo também as ações de matriciamento em saúde mental em toda a região. A GD NEB carece de melhor definição, uma vez que é necessário alinhar o trabalho ao prestador GHC.

Equipes Especializadas em Atendimento a saúde Integral da Criança e do Adolescente

No 3º quadrimestre de 2012, as equipes de infância concluíram o documento de referência para composição da linha de cuidado em saúde mental. Este documento foi reapresentado e aprovado no Fórum de Coordenadores de Saúde

Mental de dezembro, sendo que a partir de então a sua execução deverá ser acompanhada pela área técnica no intuito de avaliar possíveis ajustes no processo de trabalho das equipes.

Todas as GD contam com profissionais de referência para atendimento, sendo que o menor quantitativo de profissionais se encontra nas GD Restinga/Extremo Sul e NEB, com três técnicos de nível superior em cada uma, até o momento. As equipes mais extensas contam hoje com onze profissionais, dentre eles nível médio. O objetivo destas equipes é: oferecer atendimento integral e especializado em saúde para crianças e adolescentes, na Atenção de Média Complexidade Ambulatorial, destacando os seguintes temas prioritários: desenvolvimento integral, saúde mental; violências, deficiências, uso de crack álcool e outras drogas, para faixa etária até os 14 anos e problemas na aprendizagem.

A produção destas equipes, de acordo com o BPA foi de 9609 atendimentos, somadas sete GD. A GD GCC informou a sua produção através de tabela piloto criada em conjunto com a área técnica, totalizando 7728 atendimentos, todos em 2012. As consultas de nível superior na Atenção especializada e consultas médicas são os procedimentos mais utilizados pelas equipes.

Equipes de Matriciamento

O 3º quadrimestre de 2012 repete a mesma realidade do relatório do 2º quanto à produção informada. Embora todas as GD tenham profissionais de referência para o matriciamento em saúde mental a produção que aparece em destaque fica restrita as GD PLP e NEB. Todas as equipes tem CNES próprio o que possibilitaria a informação destacada de seus procedimentos. Cumpre em 2013 a necessidade de reavaliar as ações, considerando o relatório produzido pelo GT de matriciamento na SMS, finalizado neste quadrimestre.

A GD NEB informa que sua produção total foi de 305 atendimentos, concentradas em consultas médicas na atenção especializada e atendimento individual em psicoterapia. Esta região conta com a peculiaridade de ter profissionais da atenção psicossocial em vinculados a UBS do prestador GHC. Estes profissionais realizam atendimento e ações matriciais que não são identificáveis pelo TabWin.

A GD PLP realizou 376 atendimentos no quadrimestre de 2011 e 1597 em 2012. Esta gerência conta com equipe com carga horária específica para esta ação

e aumentou 325% o número de procedimentos informados consultas de nível superior na atenção básica e de consulta médica e de nível superior na atenção especializada.

Oficina de Geração de Renda

A Geração Poa teve o projeto CAPACITAR aprovado para financiamento junto ao MS, que tem previsão de incremento na sua execução em 2013.

A produção informada em 2011 totaliza 547 atendimentos e em 2012, 656. Segue a necessidade de procura de espaço físico da oficina de modo a possibilitar a ampliação do atendimento, mediante parcerias intersetorias já estabelecidas e ampliação de recursos humanos.

Internações Hospitalares em Saúde Mental

Em relação às internações em geral a maior causa de internações ocorreu relacionada a adultos com transtornos ligados ao uso de substâncias psicoativas (F10 até F19) correspondendo a 36,4% de todas as internações.

Em relação às internações de pacientes adultos a maior causa de internações foram os transtornos ligados ao uso de substâncias psicoativas (F10 até F19) representando 39,8% mas com uma redução de -18,7% comparado ao mesmo período de 2011. Dentre os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas os transtornos relacionados ao crack (F14 e F19) representaram 31% das internações em geral e uma diminuição de -5% em relação a 2011. Depois seguem como principais causas os transtornos de humor (F30-F38) com 30,9% e uma variação de mais 3,9% em relação à 2011 e os transtornos esquizofrênicos(F20-F29) 25,4% e uma variação de mais 0,9% .

Na faixa etária de 0 aos 9 anos passou de 3 internações em 2011 para 4 internações em 2012 no quadrimestre. Quanto à faixa etária de 10-19 anos a maior causa de internações foram os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas especificamente transtornos relacionados ao crack (F14 e F19) que corresponderam a 73% das internações e à um aumento de 49% comparado ao mesmo período de 2011

9.3 Assistência Farmacêutica

Para desenvolver as ações da Área Técnica da Assistência Farmacêutica ao longo do 3º quadrimestre e cumprir as metas estabelecidas no PMS para 2010-2013, foram priorizados o abastecimento dos medicamentos de forma constante e conforme à demanda, o atendimento humanizado, o acompanhamento de ações já realizadas e a busca de soluções adequadas aos recursos humanos.

Quadro 34- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
102. Regionalizar a assistência farmacêutica da tuberculose em 100% dos serviços de atenção primária.	Distribuição de tuberculostáticos, mediante programação às unidades que realizam tratamento para TB.	Meta atingida conforme descentralização e capacitação da AT da Tuberculose
	Manutenção estoque regulador nas Farmácias Distritais.	Ação realizada nas Farmácias Distritais referenciadas ao serviço da TB descentralizado. Farmácias Distritais IAPI, Restinga, B.Jesus.
	Monitoramento da adesão ao tratamento dos tuberculostáticos.	Realizado.
	Educação Permanente em TODO.	Realizado.
	Criação de fluxo de organização, referenciamento.	Realizado.
103. Revisar 100% da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.	Criação de Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da REMUME.	Realizado.
	Distribuição de formulários para os profissionais da atenção primária para inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos.	Realizado.
	Elaboração de cronograma de encontros técnicos para análise das solicitações de alteração da REMUME, considerando os dados epidemiológicos do município.	Realizada com 5 encontros em 26,28/11 e 3, 7,14/12 de 2012.
104. Distribuir medicamentos para doença de chagas e hanseníase em 100% dos Centros de Referências e Farmácias Distritais.	Programação dos Centros de Referências e Farmácias Distritais para o provimento de medicamentos para doença de chagas e hanseníase.	O tratamento da Hanseníase está disponível na FD Santa Marta. Ação parcialmente realizada em função da Doença de Chagas (SES)
	Cadastramento de pacientes com doença de chagas e a hanseníase dos Centros de Referências e Farmácias Distritais.	O cadastramento de profissionais está vinculado a equipe administrativa do CGVS. O cadastramento das instituições fica sob cuidados da equipe de produtos da CGVS.

	Definição do fluxo de pacientes investigados e notificados com doença de chagas e hanseníase.	Realizado.
105. Distribuir medicamentos para asma para 100% dos pacientes cadastrados nas Farmácias Distritais e dispensários da Rede própria e conveniada da SMS.	Distribuição de medicamentos mediante programação, nas Farmácias Distritais.	Realizada
	Definição de fluxos em conjunto com as UPAs para encaminhamento e distribuição.	Realizado.
106. Garantir a distribuição de medicamentos listados na REMUME para 100% dos usuários do SUS.	Aumento do quantitativo de medicamentos antihipertensivos, hipoglicemiantes e anticoncepcionais adquiridos, conforme demanda.	Publicada a Instrução Normativa 03/2012 que revogou a Instrução Normativa 004/2007.
	Monitoramento da adesão ao tratamento.	Ação da linha de cuidado das DANTS
	Divulgação do contato da ouvidoria nos dispensários e farmácias distritais para monitorar a distribuição dos medicamentos dos usuários do SUS.	Ação ainda não executada.
	Entrega em no máximo duas horas de eventuais medicamentos em falta nos dispensários ou farmácias distritais.	Ação ainda não executada
Análise:		
As ações foram realizadas quando diretamente vinculada às atividades que envolvem atendimentos nas farmácias e dispensários. As demais ações estão em fase de implantação e reorganização de fluxos, como TB, Pneumologia e Doença de Chagas.		

FONTE: GMAT, CGAPSES.

Tabela 38- Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 3º Quadrimestre		Variação		Gerências Distritais	Total GD 3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	Nº	%		2012	2011	Nº	%
FD Santa Marta	58.116	59.952	-1.836	-3,06	GD Centro	16.745	13.422	3.323	24,76
FD Farroupilha	47.579	54.440	-6.861	-12,60					
FD IAPI	47.030	51.277	-4.247	-8,28	GD NHNI	24.678	21.406	3.272	15,29
FD Navegantes	20.411	21.571	-1.160	-5,38					
FD CSVC	55.272	60.942	-5.670	-9,30	GD GCC	56.631	58.803	-2.172	-3,69
FD Bom Jesus	38.821	39.740	-919	-2,31	GD LENO	52.143	54.827	-2.684	-4,90
FD Sarandi	20.208	27.142	-6.934	-25,55	GD NEB	77.497	65.116	12.381	19,01
FD Murialdo	25.209	27.278	-2.069	-7,58	GD PLP	65.496	82.966	-17.470	-21,06
FD Macedônia	21.858	21.420	438	2,04	GD RES	40.329	40.471	-1.42	-0,35
FD Camaquã	28.858	27.454	1.404	5,11	GD SCS	66.154	62.205	3.949	6,35
Total de Receitas	363.362	391.216	-27.854	-7,12	Total de Receitas	399.673	399.216	457	0,11

FONTE: FARMÁCIAS DISTRITAIS E UNIDADES DE SAÚDE.

Análise:

1- Observa-se de uma maneira geral estabilidade nas receitas atendidas nas Farmácias Distritais e dispensários das Gerências Distritais;

2- Pequenas variações nas Farmácias Distritais estão dentro da normalidade. Deveremos considerar conforme apontamento no relatório do 2º quadrimestre o acesso aos medicamentos nas Farmácias Populares. Esta tendência pode ser explicada pelo pequeno aumento nas FD's Macedônia e Camaquã, devido ao fato de que nestas regiões, o número de farmácias populares é menor do que nas demais regiões;

3- Pode-se considerar a migração das farmácias para os dispensários conforme apontado no acréscimo de algumas gerências.

4- Ainda, conforme apontado no relatório do 2º quadrimestre a retirada de medicamentos de controle especial para 2 meses nas Farmácias Distritais pode ter favorecido a variação;

5- Pode-se considerar que o início do período de férias tende a diminuir a demanda.

Tabela 39- Unidades de medicamentos distribuídas e recurso financeiro utilizado

Informações	3º Quadrimestre		Variação %	
	2012	2011		
Unidades Distribuídas	88.560.915	83.049.094	5.511.821	6,64
Recurso financ.aplicado	R\$ 7.116.364,93	R\$ 5.079.226,62	2.037.138,31	40,11

FONTE: GMAT.

Análise:

Observa-se manutenção em torno de 40% no recurso financeiro aplicado, conforme apontado no relatório do 2º quadrimestre.

Tabela 40- Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde

Medicamentos Ministério da Saúde	3º Quadrimestre 2012		3º Quadrimestre 2011e		Variação			
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade	R\$	%	R\$	%
Tabagismo	83.154,66	74.016	98.165,73	60.564	-15.011,00	-15,29	13.452	22,21
Insulina	183.681,81	35.926	133.342,29	41.559	50.340,00	37,75	- 5.633	-13,55
Tuberculose	40.141,70	546.500	56.006,88	455.100	-15.865,00	- 28,33	91.400	20,08
DST/AIDS	7.042.170,29	85.567	6.112.941,73	73.859	929.229,00	15,20	11.708	15,85
Hanseníase	4.476,37	4.725	3.007,42	3.288	1.469,00	48,84	1.437	43,70

FONTE:GMAT

Análise:

1- No Tabagismo há variação entre o valor e o quantitativo dos insumos enviados, em parte pelo valor diferenciado dos insumos e do medicamento Bupropiona, este possui um valor maior. Os insumos e medicamento fazem parte do Programa do Tabagismo sob responsabilidade do MS, porém há investimento por parte do município na aquisição do medicamento Bupropiona;

2- No início do 3º quadrimestre o MS enviou quantitativo de insulina inferior a demanda, sendo normalizando nos meses de novembro e dezembro, este fato ainda é reflexo da greve da ANVISA. No mês de outubro foi adquirida pelo Município a insulina regular para evitar desabastecimento;

3- No tratamento da tuberculose a substituição de medicamentos permitiu a redução de custos (mudança de tratamento);

4- Demais programas dentro da normalidade.

Ações e projetos desenvolvidos ou em elaboração:

A Assistência Farmacêutica está desenvolvendo ações no sentido de viabilizar as atividades pertinentes à sua área de atuação, quer seja na SELEÇÃO de medicamentos, atualizando a Relação Municipal de Medicamentos, com a participação de representantes da Atenção Primária e Especializada. Esta atividade é de suma importância, pois a partir da relação de medicamentos definida, que se desencadeiam as demais atividades.

Na PROGRAMAÇÃO, adequam-se os quantitativos de medicamentos para serem adquiridos, mantendo a constância no abastecimento. Em conjunto com a equipe técnica de farmacêuticos busca-se a forma mais adequada para o ARMAZENAMENTO dos medicamentos nas farmácias e dispensários. Em sintonia com as demais áreas, como Tabagismo, Tuberculose em capacitação para dispensação e pedidos dos insumos e medicamentos (SITETB). Atualização de normas de atendimentos como a Instrução Normativa 003/12. Realização do fornecimento de insumos para o controle da glicemia e seu monitoramento. Parceira na elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos. Acrescenta-se a forma descentralizada das ações dos farmacêuticos em suas gerências, em especial a capacitação de servidores colaboradores e estagiários no atendimento das farmácias e dispensários.

No mês de dezembro ingressaram os farmacêuticos, do concurso para completar o quadro das gerências e das farmácias distritais.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

Quadro 35- Metas anuais constantes na PAS 2012

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
1. Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados de doenças exantemáticas.	Vacinação dos contatos de casos suspeitos de rubéola não vacinados.	Não houve notificação de suspeito.
	Emissão de alerta epidemiológico na mudança do cenário epidemiológico deste agravo.	Não foi emitido alerta, pois não houve mudança do cenário epidemiológico.
	Divulgação do calendário básico para vacinação do adolescente e adulto.	Foi encaminhado para as UBSs.
	Realização de campanha informativa.	Realizado junto a ASSECOM.
	Capacitação de profissionais.	A informação consta no relatório de capacitações.
7. Reduzir a incidência de um caso de hanseníase no município.	Avaliação de 100% dos contatos intradomiciliares.	Foram 3 pacientes diagnosticados com 2 (100%) contatos registrados e 1 (50%) avaliado até o momento.
	Implantação de diagnóstico laboratorial para hanseníase no CSVC usando a mesma estrutura da tuberculose.	Não realizado.
	Investigação e notificação qualificada, através da sensibilização dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce de Hanseníase.	Foram realizadas três capacitações para agentes comunitários de saúde e duas para médicos/enfermeiras pela SES.
8. Atingir 85% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Definição de uma Unidade de Saúde municipal Referência para tratamento de Hanseníase, para dar suporte a atenção primária.	Não realizado.

	Descentralização da medicação para tratamento de Hanseníase.	Em processo.
	Reorganização do fluxo de distribuição de medicação para Hanseníase.	Em processo.
	Busca ativa de pacientes em tratamento para hanseníase e faltantes.	Solicitado busca de faltosos às UBS/USF.
9. Manter a taxa de letalidade da dengue abaixo de 1%.	Manutenção da atualização da informação sobre o comportamento da doença (forma clínica e letalidade).	Realizado mediante alertas epidemiológicos.
	Monitoramento do comportamento epidemiológico da dengue.	Mediante o monitoramento do cenário epidemiológico dos outros estados.
	Manutenção da busca ativa semanal nos hospitais da cidade.	Procedimento de rotina desta equipe (EVDT).
	Avaliação e acompanhamento do comportamento epidemiológico da dengue.	Procedimento de rotina desta equipe (EVDT).
	Emissão de boletins informativos sobre comportamento da dengue.	Realizado mediante alertas epidemiológicos.
	Informação e orientação aos serviços de saúde sobre a evolução da dengue no município.	Procedimento de rotina desta equipe (EVDT).
	Realização de visitas domiciliares para orientação e remoção mecânica de criadouros.	Realizadas visitas domiciliares conforme vulnerabilidade dos bairros.
	Realização dos bloqueios de transmissão dos casos de dengue.	Realizados bloqueios de transmissão para os casos confirmados.
	Investigação dos casos graves de dengue internados;	Realizado
	Investigar das formas graves de dengue.	Realizado
	Implementação do Programa da Dengue nas Gerências Distritais.	Em processo de implementação.
	Realização Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) anuais.	No terceiro quadrimestre não foi realizado o Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA), no mês de outubro. Em função do encerramento dos contratos temporários dos agentes de combate a endemias, concluído nesse mês, não houve condições para a execução do levantamento. No mês de novembro ocorreu o ingresso de novos agentes, selecionados através de concurso público pelo Instituto Municipal de Estratégia da Saúde da Família (IMESF) e que foram então capacitados para as atividades pertinentes. As instâncias gestoras no Estado e no Ministério da Saúde foram informadas da situação.
	10. Investigar 100% dos casos notificados de leptospirose.	Investigação e controle ambiental de todos os casos confirmados de leptospirose pela Equipe de

	Zoonoses.	
<p>11. Encerrar oportunamente 100% dos casos de investigação das doenças de notificação compulsória que necessitam investigação segundo Portaria Ministerial.</p>	<p>Investigação de todos os casos das doenças de notificação compulsória.</p>	<p>Realizado mediante alertas epidemiológicos.</p>
<p>Análise das Metas da PAS</p> <p>No que tange as ações a serem realizadas pela CGVS, foram, em sua maioria, atingidas em sua amplitude, com exceção das já descritas acima.</p>		

Abaixo segue demonstrativo de ações pactuadas e de produção do terceiro quadrimestre de 2012 com o terceiro quadrimestre do ano de 2011, analisando a variação das ações e serviços dentro do mesmo período sazonal, e a evolução das metas pactuadas.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

Quadro 36- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
15. Monitorar a notificação compulsória da sífilis adquirida em 100% dos serviços de Atenção Primária em Saúde.	Capacitação dos profissionais que ingressarem na Rede de Atenção Primária em Saúde.	A capacitação será realizada no primeiro quadrimestre de 2013.
	Investigação dos casos notificados.	Todos os casos estão sendo investigados pela vigilância epidemiológica.
16. Reduzir em 1,2% os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor.	Realização de campanhas de prevenção de forma sistemática em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais ao longo do ano.	<ul style="list-style-type: none"> - Ação itinerante Fique Sabendo HIV/ Sífilis e Hepatite B e C; - Campanha no dia 1º de dezembro; - Projeto Ponto de Encontro.
	Distribuição de insumos de prevenção para a população.	<p>Realizado. Todos os insumos são disponibilizados para as UBS, ESF, Serviços especializados e parceiros do projeto Ponto de Encontro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gel Lubrificante: 190.851 - Preservativo Feminino: 14.830 - Preservativo Masculino Adolescente: 72.720 - Preservativo Masculino Adulto: 1.628.185
	Descentralização das ações de testagem de HIV na RAP com utilização do Teste Rápido diagnóstico –TRD.	<ul style="list-style-type: none"> - Matriciamento em teste rápido/ Aconselhamento nas GD GCC, NEB, RES, Centro, SCS, NHNI e LENO. - Educação continuada em teste rápido/ Aconselhamento
	Capacitação dos profissionais dos Serviços de Saúde, Lideranças Comunitárias e Conselhos Locais de saúde para a implantação do TRD junto aos CS, UBS e ESF.	Realizado capacitação com lideranças comunitárias da GD GCC.
	Implantar o Comitê de Mortalidade por AIDS em POA.	Realizado.
	Realização de ações de educação continuada com a população jovem da Rede Municipal de Ensino - RME através do programa Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE.	<p>Realizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de auditório com as escolas do Projeto Galera Curtição. - Programa final do Projeto Galera Curtição. - Estratégias fundamentadas nos preceitos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, que se constitui como uma ação interministerial (Ministérios da Saúde e da Educação) em conjunto com a UNESCO, UNICEF e UNFPA.

	Qualificação dos serviços de atenção especializada em HIV e AIDS.	- Capacitação em novas tecnologias de prevenção. - Participação de servidores em Congressos, Seminários, reuniões e trocas de experiência de Serviços especializados de outros estados.
	Implantação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV e AIDS nos serviços de urgências, emergências e pronto atendimentos.	A linha de cuidado está sendo construída pelos profissionais dos SAE's do CSVC e IAPI. A conclusão da linha de cuidado está prevista para 1º quadrimestre de 2013.
	Fortalecimento da adesão de pacientes com HIV e AIDS nos serviços especializados.	- Grupo de adesão no SAE CSVC; - Grupo de adesão de gestantes no SAE CSVC; - Psicoterapia no CTA Paulo César Bonfim.
17. Reduzir de 5.4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	Manutenção das ações do Programa Nascer.	Realizado.
	Descentralização da entrega do resultado de exames de HIV.	85% das UBS e ESF de todas as gerências já estão com o TR implantado.
	Ampliação da busca ativa de gestantes HIV+ e faltosas ao pré-natal.	A busca ativa de gestantes está acontecendo em 100% dos serviços especializados e Hospitais.
	Realização do teste anti-HIV em 100% das gestantes que acessarem os serviços de saúde no 1º e 3º trimestre de gestação e no companheiro.	Realizado.
	Realização do teste anti-HIV no companheiro da gestante.	Realizado.
	Ampliação da cobertura de ESF.	Ampliação de 42,3% para 44,3%.
	Contratação de RH para as UBS.	Realizado.
	Descentralização dos postos de coleta de exames de laboratório.	Realizado.
	Encaminhamento e acompanhamento de todas as gestantes com sorologia positiva para os serviços especializados em DST/AIDS a fim de realizar pré-natal de alto risco.	Realizado.
Implantação do teste rápido nos serviços de saúde da RAP.	O TRD foi implantado na GCC, RES, NEB, NHNI,C, SCS, LENO.	
18. Reduzir a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, com equidade segundo raça/cor, para menos de 11/100.000.	Manter as ações do Programa Nascer.	Realizado.
	Manter o atendimento especializado a criança exposta.	Realizado.
	Realizar atendimento a 100% dos RNs expostos ao HIV.	Realizado.

Análise das Metas da PAS

Meta 15: está acontecendo e terá continuidade no próximo quadrimestre.

Meta 16, 17 e 18: são metas de avaliação anual e serão analisadas no Relatório Anual.

Tabela 41- Sífilis Adquirida e Corrimento Uretral Masculino

Nº casos de Sífilis e corrimento uretral masculino PAS 15 (2012)		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Casos	Nº de casos Sífilis	NP	403	119	+238
	Nº de casos Corrimento uretral		3	16	-81

FONTE: EVDT/CGVS/ SMS/SINAN

NP: Não pactuado

Embora a notificação de sífilis adquirida e de corrimento uretral masculino tenham sido implantadas e realizada a capacitação em conjunto, a diferença nos casos notificados de ambas ocorre por ser a sífilis adquirida também de notificação laboratorial, que perfaz o grande número dos casos de 2011 e 2012, sendo que neste último houve um aumento da notificação laboratorial. Portanto a diminuição de casos do corrimento uretral pode ser por não notificação dos casos pelos profissionais de saúde, pois é uma notificação clínica e não laboratorial.

Tabela 42- Crianças expostas ao HIV no parto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Casos expostos	Branca	Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	47	54	- 12
	Preta		26	38	-31
	Parda		11	8	+37
	Preta + Parda		37	46	- 19
	Amarela		0	0	0
	Indígena		0	0	0

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Os dados acima se referem aos casos já inseridos no SINAN e há casos de crianças que nasceram em dezembro de 2012 que serão notificados e qualificados para serem inseridos em janeiro de 2013. Contudo se percebe que não houve variação significativa entre os anos e entre a raça/cor nas crianças expostas ao HIV.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 43- Produção do SAE/CSVC

	Indicadores	3º Quadrimestre		Variação %
		2012	2011	
Consultas HIV	Consultas disponibilizadas	2726	5043	-45,94%
	Consultas agendadas	2726	5043	-45,94%
	Consultas realizadas	2381	3978	-40,14%
Atividades complementares*	Enfermagem	1978	1082	82,80%
	Serviço Social	1043	599	74,12%
Dispensação de Insumos **	Preservativo Masculino	15068	16417	-8,21%

	Preservativo Feminino	1200	-	-
	Gel Lubrificante	1200	730	64,38%
P.P.E.S	P.P.E.S	24	14	71,42%

FORTE: SAE/ CSVC

Foram disponibilizadas e agendadas 2.726 consultas, destas, foram realizadas 2.381 consultas. O SAE CSVC atualmente possui 6 médicos no quadro efetivo que atendem infectologia HIV adulto, tendo uma redução significativa de 4 profissionais e a redução de carga horária de 1 profissional. O serviço atende 5.303 pacientes cadastrados ativos maiores de 12 anos. A Redução das consultas ocorreu pela redução do quadro efetivo de profissionais. Neste quadrimestre mantivemos o preconizado pelo QUALIAIDS¹, o que reduz o número de consultas para priorizar a qualidade no atendimento das primeiras consultas e retornos.

A partir do mês de novembro o serviço ficou sem farmacêutica na dispensação medicamentos.

Foram disponibilizadas 159 primeiras consultas, destas foram realizadas 114 consultas. Analisa-se que destas consultas agendadas, 45 não compareceram, tendo 28,48% de absenteísmo nas primeiras consultas via AGHOS.

Nas consultas de retorno são disponibilizadas e agendadas 2.567, destas foram realizadas 2.273, sendo que 334 não compareceram. Analisando as consultas de retorno temos 18,35 % de faltosos. Desta agenda de faltosos, o serviço abriu agenda extra para 218 consultas neste quadrimestre.

Observamos um acréscimo nas consultas disponibilizadas pela Enfermagem (82,20%) e Serviço Social (74,12%). Analisando as consultas da enfermagem evidenciamos um aumento significativo de consultas que são realizadas pela demanda diária do serviço. O Serviço Social teve aumento na grade profissional, o que resulta a disponibilidade de mais consultas para esta especialidade.

Na variável exposição sexual identificamos um aumento de 71,42% na procura do serviço na pós-exposição sexual de risco.

O Sistema de Avaliação QUALIAIDS avalia a qualidade dos serviços do SUS que assistem pessoas vivendo com HIV em nível ambulatorial. Atualmente a Avaliação QUALIAIDS é uma das fontes de informação utilizadas pelo Monitorais, Sistema de Monitoramento de Indicadores DST/AIDS/HV que objetiva fornecer informações que possibilitem o acompanhamento da resposta brasileira para a epidemia de AIDS e de outras DST. Neste sistema de avaliação o Monitorais possui indicadores como tempo estipulando para primeira consulta e retorno.

O SAE CSVC realiza teste Rápido de HIV apenas para exposição sexual e gestantes. Neste quadrimestre, foram realizados 54 TR, 24 (exposição sexual) (e 35 gestantes).

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 44- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSVC

Usuários	3º Quadrimestre		Variação %
	2012	2011	
Adultos	7807	7446	4,84%
Gestantes HIV +	98	108	-9,25%
Crianças expostas	77	88	-12,5%
Total	7982	7642	4,44%

FONTE: SICLOM

Na distribuição de ARV houve um acréscimo de 4,84%, devido ao número de prontuários ativos ter aumentado neste quadrimestre. Houve redução em gestantes HIV+ (-9,25%). Relacionado às crianças expostas, os dados demonstram a redução de crianças exposta no serviço (-12,5%), o que demonstra adesão ao pré-natal. O SAE também disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam tratamento em outros locais que não possuem farmácia de distribuição de ARV.

Serviço de Assistência Especializada – CS IAPI

Tabela 45- Produção do SAE/IAPI

	Indicadores	3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	%
Consultas HIV *	Consultas disponibilizadas	1183	1021	15,86%
	Consultas agendadas	1183	1021	15,86%
	Consultas realizadas	997	782	27,49%
Atividades complementares **	Enfermagem	1427	1241	14,98%
	Serviço Social	612	627	-2,39%
Dispensação de Insumos***	Preservativo Masculino	20000	18408	8,64%
	Preservativo Feminino	110	30	266,66%
	Gel Lubrificante	6000	800	650%
P.P.E.S	P.P.E.S	39	12	225%

FONTE: SAE IAPI

O SAE IAPI possui 1.250 prontuários ativos. Para atender esta demanda, o serviço conta com 4 médicos que atendem HIV adulto, porém 2 destes possuem redução em sua carga horária. Um dos profissionais realiza 8h no SAE IAPI e 12h no SAE CSVC, o outro realiza 8h, tendo redução de carga horária para estudo. A farmacêutica realiza um turno no SAE IAPI e o outro na Farmácia Distrital.

Neste quadrimestre foram disponibilizadas 48 primeiras consultas no menu infectologia adulto HIV/ AIDS. Destas, foram realizadas 30 consultas, evidenciando um absenteísmo de 37,50% nas primeiras consultas.

Nas consultas de retorno foram disponibilizadas e agendadas 1183 consultas, destas, 997 foram realizadas. Analisando os faltosos de retorno, identificamos um percentual de 16%, dado esperado dentro do número de pacientes cadastrados ativos no serviço segundo o QUALIAIDS.

Neste quadrimestre mantivemos o preconizado pelo QUALIAIDS¹, o que reduz o número de consultas para priorizar a qualidade no atendimento das primeiras consultas e retornos.

Ressalta-se um aumento nas consultas disponibilizadas de 15,82% e de 27,49% de consultas realizadas neste quadrimestre. Houve um acréscimo nas consultas de enfermagem de 14,98% que representam a demanda do dia no serviço. Nas consultas disponibilizadas e realizadas pelo Serviço Social, obtivemos uma redução de 2,39% relacionada à redução de carga horária da profissional.

A dispensação do preservativo masculino teve um aumento de 8,64% neste quadrimestre. A camisinha feminina obteve um aumento significativo de 266,66%. O Gel lubrificante teve um aumento significativo de 650%.

Relacionado a Profilaxia de Pós-Exposição sexual identificamos um aumento de 225% na procura do serviço. Este dado demonstra que a população tem conhecimento a respeito dos serviços disponíveis para profilaxia pós-exposição sexual. Outro dado que evidencia este aumento significativo são os materiais informativos disponíveis nos serviços e nas ações de prevenção.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 46- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI

Usuários	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Adultos	2597	1927	34,76%
Gestantes HIV +	3	3	0%
Crianças expostas	12	9	33,33%
Total	2612	1939	34,70%

FONTE: SICLOM

Na distribuição de ARV houve um acréscimo de 34,70%, devido ao número de prontuários ativos ter aumentado neste quadrimestre. Não houve variação nas gestantes HIV. Relacionado às crianças expostas, os dados demonstram aumento de crianças expostas no serviço (33,33%). O SAE IAPI também disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam tratamento em outros locais que não possuem farmácia de distribuição de ARV.

Centro de Testagem e Aconselhamento Paulo César Bonfim

Tabela 47- Produção do CTA

Indicadores	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Consultas disponíveis	325	865	-62,42%
Aconselhamento Pré-teste	262	550	-52,36%
Aconselhamento Pós-teste	231	390	-40,77%
Consultas disponibilizadas/ Psicoterapia	60	91	-34,06%
Psicoterapias realizadas	37	72	-48,61%
Atividades educativas	45	2	21,50%
Grupos de autocuidado	16	21	-23,80%

FONTÊ: SI-CTA

A redução das consultas teve uma variação neste quadrimestre de -62,42%, decorrente da redução de aconseladoras no CTA por aposentadoria e de carga horária de uma profissional. Além disso, os profissionais realizaram atividades de educação permanente na metodologia de matriciamento, visando à clínica ampliada em aconselhamento para as UBS e ESF da GD GCC, o que reduz a disponibilidade de consultas disponíveis no CTA.

Observamos que dos 262 aconselhamentos realizados, 88,16% dos usuários que realizaram o exame, buscaram o resultado. Este dado é positivo na qualidade de acesso e adesão ao serviço do CTA no CSV.

Abaixo, os resultados dos Pós-Aconselhamento realizados no CTA.

Tabela 48- Teste rápido – produção CTA

Indicadores	3º quadrimestre 2012			
	Reagentes HIV	Reagente Sífilis	Reagente Hepatite B	Reagente Hepatite C
Masculino (n=146)	46 (31,50%)	9 (6,16%)	2 (1,36%)	7 (4,79%)
Feminino (n=85)	30 (35,29%)	5 (5,88%)	2 (2,35%)	4 (4,70%)

FONTÊ: SIC-TA

O CTA Paulo César Bonfim realizou 262 Pré-Aconselhamento para exame de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. Destes 231 realizaram o exame, sendo 146 (63,20%) do sexo masculino e 85 (36,79%) do sexo feminino.

Todos os casos reagentes foram encaminhados para 1º consulta com infectologia para o SAE CSVV.

Projeto NASCER

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

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

Tabela 49- Crianças cadastradas no Projeto NASCER

Total de Crianças	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
	228	203	12,31%

FONTE: Projeto Nascer

Neste quadrimestre houve um aumento no número de crianças cadastradas no Programa Nascer. O Aumento de crianças cadastradas deve-se ao processo de descentralização do Teste Rápido que teve um acréscimo na cobertura do acesso ao diagnóstico de gestantes durante o pré-natal.

Tabela 50- Insumos distribuídos pelo Programa NASCER

Indicadores	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Número de Formulas lácteas dispensadas para UBS e ESF	8687	7760	11,94
Quantidade de Formulas Lácteas Maternidades	220	164	34,14
AZT's Injetáveis Maternidades	175	112	56,25
AZT's Solução oral utilizado pelas maternidades	66	53	24,52

FONTE: Projeto Nascer

Todos os insumos distribuídos tiveram um aumento significativo nos indicadores. Estes dados representam o processo de descentralização do Teste Rápido nas UBS e ESF. Os insumos descritos acima são disponibilizados pelo Projeto Nascer para as UBS, ESF e Hospitais durante a idade de 0 a 12 meses das crianças cadastradas no Projeto.

Tabela 51- Teste Rápido nas Maternidades

Indicadores	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
TR nas Maternidades	1909	613	211,41%

FONTE: Projeto Nascer

A distribuição do Teste Rápido nas maternidades teve um aumento significativo neste quadrimestre. Acredita-se que este aumento refere-se à capacitação e sensibilização do TR nas maternidades de Porto Alegre na eliminação da transmissão vertical no nosso Município. A capacitação e sensibilização dos profissionais médicos e enfermeiros propiciam adesão destes no processo de diagnóstico.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 52- Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Elisa	29.613	28.504	3,89
Western Blot	448	587	-23,67

FONTE: Tabwin

O Western Blot teve uma redução significativa de 23,67%. A média de quantitativo de ELISA é um dado esperado, relacionado à implantação do TR na Rede de Atenção Primária (RAP).

Testes Rápido de HIV/Sífilis – Rede de Atenção Primária

Tabela 53- Teste Rápido nas UBS e ESF – GD PLP/ GCC/NEB/RES/SCS/LENO/NHNI/Centro.

Indicador	3º Quadrimestre 2012
Teste Rápido	5467

FONTE: Gerências Distritais.

O teste rápido teve um aumento significativo de 305,56% comparado ao 2º quadrimestre de 2012. Este dado é resultado da inserção e maior adesão do TR das gerências NHNI, LENO e SCS.

Identificamos através das planilhas das gerências distritais que as GD PLP e Centro são as que mais realizam TR no Município de Porto Alegre. Observamos que as GDs RES, NEB e GCC apresentam uma baixa cobertura de realização de TR. As Gerências LENO, NHNI e SCS apresentam dados significativos para o processo de implantação do TR.

Projeto Fique Sabendo HIV/Sífilis

O Fique Sabendo é uma mobilização do Ministério da Saúde de incentivo ao teste rápido de aids e sífilis, tendo como objetivo conscientizar a população sobre a importância da realização do exame. Esta ação teve continuidade neste quadrimestre. Foram distribuídos 949 testes rápidos de HIV e Sífilis para população nos 5 dias de ação da campanha, totalizando 949 TR realizados. Além da realização do TR, tivemos ações educativas em prevenção para população que foi testada e para população que não teve acesso ao teste rápido como diagnóstico. Todos os pacientes com resultado reagente foram encaminhados para o CS Santa Marta para marcação da primeira consulta via AGHOS.

Esta ação foi estendida para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) no dia 1º de dezembro. Os dados desta ação são contabilizados por TR realizado pelas UBS e ESF (tabela 53)

Projeto Galera Curtição

Neste quadrimestre, as atividades do Projeto Galera Curtição estiveram voltadas para o Programa de Auditório que aconteceu entre os dias 07 e 14 de novembro no Centro Vida Humanístico. Foram realizados doze programas, com 7 quadros, e cada programa teve a participação de quatro escolas, com 100 alunos de cada uma delas, sendo que no total participaram 4800 alunos.

Projeto Galera Curtição encerrou suas atividades no dia 12 de dezembro com um programa de encerramento no qual foram divulgados os resultados da última tarefa, Flash Mob, e as três escolas vencedoras, ganhadoras de prêmios para a escola, alunos e professores. As escolas vencedoras foram: 1º. Lugar: EMEF Grande Oriente; 2º. Lugar: EEEF Vicente da Fontoura; 3º. Lugar: EEEF Nações Unidas.

As atividades lúdicas desenvolvidas nas escolas proporcionaram a integração entre alunos de diferentes escolas e regiões do município de Porto Alegre, o incentivo da disseminação das informações dos adolescentes para os adolescentes e o despertar da curiosidade para a pesquisa e a busca por informações mais detalhadas a respeito dos temas abordados. Além disso, o projeto “Galera Curtição”, ao envolver ações intersetoriais, tem se mostrado uma estratégia de gestão adequada na prevenção das DST’s, HIV/Aids na população de jovens escolares.

Projeto Ponto de Encontro

O Projeto Ponto de Encontro é um projeto que visa estratégias com a população HSH. As ações estão voltadas para as locadoras e saunas, com o objetivo destas estarem inseridas no modelo efetivo de prevenção/ promoção de saúde dos HSH.

A estratégia focal é a distribuição de preservativos e gel lubrificantes. Neste quadrimestre foram distribuídos 48.466 insumos de prevenção para Locadoras e Saunas.

Ressalta-se que o Projeto foi inaugurado na Parada Gay no mês de novembro e contou com os profissionais da RAP realizando Educação em Saúde na Redenção com o público em geral.

Capacitações

Foram realizadas capacitações de educação permanente de Teste Rápido e Aconselhamento para as gerências.

Em outubro ocorreu a capacitação e sensibilização da Transmissão vertical para os profissionais de hospitais, abrigos, serviços da Rede de Atenção Primária entre outros. O objetivo desta ação foi sensibilizar os profissionais através do cenário epidemiológico da transmissão vertical do HIV em Porto Alegre, sua política de enfrentamento, repensando novas práticas, através de uma rede de proteção.

No mesmo mês, ocorreu a capacitação do Teste Rápido para as lideranças comunitárias GCC com a finalidade de informar e sensibilizar as lideranças comunitárias para o processo de descentralização do Teste Rápido.

Hepatites Virais

Quadro 37- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
5. Investigar 100 % das notificações de casos suspeitos de Hepatite Viral.	Realização da busca ativa nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária;	Realizada.
	Realização da notificação compulsória nos laboratórios.	100% dos casos foram notificados pelos laboratórios.
6. Manter a descentralização do exame de biologia molecular para a Hepatite C em 100% dos serviços de atenção primária em saúde.	Capacitação dos profissionais dos serviços de atenção primária para solicitação de exame de biologia molecular para Hepatite C.	Realizada no primeiro quadrimestre de 2012. Pretende-se realizar outra capacitação no segundo quadrimestre de 2013.

Tabela 54- Relação de notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.PAVS 38 PAS 6 Pacto pela Vida – Prior IV -13		Meta PAVS/SISPACTO/PAS		3º Quadrimestre		Varição
				2012	2011	%
B	Notificado	80% notificação (PAVS) & 90 % diagnóstico laboratorial (SISPACTO)	PAS: Manter a descentralização do exame de biologia molecular para hepatite C em 100% dos serviços de atenção primária em saúde.	71	60	18,33
	Investigado			71	60	18,33
	Confirmado			71	60	18,33
	% da meta atingida			100%	100%	
C	Notificado	80% notificação		409	402	1,74
	Investigado			409	402	1,74
	Confirmado			409	402	1,74
	% da meta atingida			100%	100%	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

A Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais dá-se através da busca ativa dos casos junto aos hospitais, laboratórios e da Rede de Atenção Primária em Saúde. Embora as hepatites virais não possuam uma sazonalidade, os dados epidemiológicos dependem de muitos fatores, desde a ocorrência da contaminação da pessoa em determinado momento até a agilidade do paciente na procura pela realização das consultas médicas e realização dos exames. Assim podem ocorrer diferenças entre o período analisado de um ano e outro sem que isto necessariamente seja alteração do perfil de transmissão das hepatites virais.

Com a abertura do SAE e implantação do exame de biologia molecular na atenção básica as unidades de saúde ampliaram o atendimento às hepatites virais.

Serviço de Assistência Especializada-Hepatites Viral

Tabela 55- Produção de consultas SAE/ Hepatites Virais – 1ª consultas

Consultas	Realizado 3º Quadrimestre 2012
Consultas disponibilizadas	612
Consultas agendadas	612
Consultas realizadas	453
Faltas de primeira consulta	159

FONTE: SAE/Hepatites Virais

Tabela 56- Produção de consultas SAE/ Hepatites Virais – Retorno

Consultas	Realizado 3º Quadrimestre 2012
Consultas disponibilizadas	1463
Consultas agendadas	1463
Consultas realizadas	1357
Faltas de primeira consulta	106

FONTE: SAE/Hepatites Virais

Foram disponibilizadas 612 primeiras consultas, destas, 453 foram realizadas. O serviço teve 36,10% de faltosos de primeira consulta.

Foram disponibilizadas e agendadas 1463 consultas de retorno. A quantidade de faltosos de retorno é 8,3%. O dado de faltosos de retorno está apropriado para amostra das consultas disponibilizadas, agendadas e realizadas.

As primeiras consultas e retorno têm a durabilidade de 30 minutos. Este fluxo de consultas é preconizado pelo SAE Hepatites.

O SAE Hepatites conta com 6 gastrologistas adulto que dispõem de 20h/ semanais para atender a demanda de pacientes.

Tabela 57- Produção de Endoscopias SAE/ Hepatites Virais

Indicadores	Realizado 3º Quadrimestre 2012
Endoscopia	152

FONTE: SAE/Hepatites Virais

As endoscopias são realizadas por todos os gastrologistas adultos do SAE. No quadrimestre foram realizadas 152 endoscopias que estão de acordo com a demanda do SAE Hepatites e a quantidade de profissionais disponibilizados no serviço.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 58- Casos de leptospirose notificados e investigados

Notificar e investigar casos de Leptospirose PAS 10		Meta PAS	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Casos	Notificado	Investigar 100% dos casos	22	33	-33,33
	Investigado		22	33	-33,33
	% Investigado		100%	100%	-
	Confirmado		8	2	300,00
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTA: EVDT/CGVS/SINAN NET

Vigilância da Leptospirose e Controle de Roedores

Tabela 59- Dados da vigilância de leptospirose e controle de roedores

Leptospirose e Controle de Roedores	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	12	2	500,00
Vigilância Mordedura de Rato	8	2	300,00
Desratizações	714	468	52,56
Desratizações Comunitárias	6	6	0,00
Visitas Domiciliares	351	198	77,27

FONTA: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

As ações de vigilância da leptospirose e o controle de roedores são realizados de forma contínua e permanente ao longo do ano pela NVRV. Os casos de leptospirose e de mordedura de rato desencadeiam ações a partir de sua notificação ao núcleo. As desratizações são solicitadas através do sistema Fala Porto Alegre - 156. Desratizações comunitárias são solicitadas por equipes da ESF, Centros Administrativos Regionais ou Associações de Moradores. As visitas domiciliares são realizadas durante as desratizações comunitárias. O incremento de casos de leptospirose e mordedura de rato esteve relacionado a atividades informais de reciclagem de resíduos. Já o aumento de visitas domiciliares se deveu a realização de desratizações comunitárias em comunidades maiores.

10.1.3 Sarampo/ Rubéola

Tabela 60- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Metas anuais constantes na PAS			
Previsto 2012		3º Quadrimestre	
		2012	2011
1. Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas. SARAMPO (EVDT)	Notificados	2	1
	Investigados	2	1
	Descartados	2	1
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)		100%	100%

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Tabela 61- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Metas anuais constantes na PAS			
Previsto 2012		3º Quadrimestre	
		2012	2011
1. Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas. RUBÉOLA (EVDT)	Notificados	1	17
	Investigados	1	17
	Descartados	1	17
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)		100%	100%

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

10.1.4 Vírus Influenza

Tabela 62- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA PAVS 35		Meta PAVS	3º Quadrimestre		Variação %
			2012	2011	
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	160	160	0,00
	Nº coletas realizadas		33	53	-37,74

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Neste período houve desistência da unidade sentinela do Hospital Mãe de Deus, ficando somente com a do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Após a inauguração da UPA Moacyr Scliar, com a classificação de risco realizada na emergência do HNSC, os pacientes com critério para procederem a coleta foram encaminhados para a UPA, não sendo alcançado o número de coletas preconizado, pois o serviço estava em processo de implantação.

10.1.5 Meningite

Tabela 63- Relação dos casos notificados e investigados em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex PAVS 100		Meta PAVS	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Meningite Bacteriana	Notificado e investigados	40% com diagnóstico laboratorial	24	21	14,29
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		24	21	14,29
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)		11	12	-8,33
	Percentil atingido (diag.laboratorial/casos confirmadosx 100)		45,83	57,14	-19,79
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

O dado referente a 2012 pode sofrer alteração, visto que há investigações de casos de meningite, com início dos sintomas em dezembro/ 2012, ainda não concluídas e informadas no SINAN.

10.1.6 Tuberculose

Quadro 38- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
19. Diagnosticar 80 % dos casos estimados de tuberculose.	Avaliação de 1% da pop local com baciloscopia de escarro (estimativa de prevalência de Sintomáticos Respiratórios – SR);	Meta: 4.698 pessoas Atingido: 5.008 pessoas, 107% da meta.
	Pactuação com os serviços de saúde indicadores de avaliação de SR;	Pactuação com 26 serviços da GD GCC
	Realização de diagnóstico precoce dos casos de tuberculose bacilífera, priorizando a busca de casos nas populações de maior vulnerabilidade;	Capacitação para a busca ativa de sintomáticos respiratórios; Implementação de diagnóstico de tuberculose nos serviços da GD GCC

	Adequação da área física do Laboratório Central do CSVC, conforme Portaria Ministerial 1914/11 para NB3 (Nível de Segurança Biológica), para ampliação da realização de baciloscopias e de culturas para micobactérias;	Ampliação da área em 9 m ² para implantação da cultura de Micobacterias em meio líquido
	Implantação da Cultura para micobactérias em meio líquido;	Licitação encaminhada
	Readequação da equipe do laboratório com recursos humanos necessários para realização de baciloscopias (01 bioquímico e 01 auxiliar de laboratório, exclusivos) e para cultura (02 bioquímicos e 01 auxiliar de laboratório, exclusivos);	A equipe do laboratório de tuberculose conta com 3 bioquímicos exclusivos e 2 técnicos de laboratório. Ingresso de dois estagiários em técnico em patologia.
	Disponibilização de cultura para micobactérias, segundo as atuais recomendações MS;	Realizada
	Capacitação e atualização das equipes da ESF, UBS, CS E PAs para busca de SR diagnóstico de TB;	Capacitação de 26 serviços da GD GCC
	Descentralização do diagnóstico;	Realizado para 26 serviços da GD GCC
	Registro da notificação no SINAN dos casos de TB identificados nas emergências e grupos mais vulneráveis;	Implementada nos grupos mais vulneráveis. Nas emergências está sendo aguardada a finalização do processo de informatização.
	Avaliação dos contatos dos pacientes bacilíferos, segundo as recomendações do MS, priorizando a avaliação de crianças e grupos mais vulneráveis;	Realizada regularmente.
	Implantar postos de coleta de escarro por GD, com transporte diário para o laboratório.	Realizada.
20. Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados de tuberculose em 2012.	Criação de Centros de Referência em TB, com equipe específica, para cada Gerência Distrital;	Inclusão de uma médica pneumologista no CRTB Restinga, na UBS Restinga.
	Capacitação das equipes da ESF e descentralização do tratamento de TB com Esquema Básico para pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera, exceto para portadores de coinfecção TB x HIV;	Realizado para 26 serviços da GD GCC.
	Fluxos de atendimento de TB na rede esclarecidos, garantindo a vinculação do paciente na rede ambulatorial após a alta das UPAS e de internação hospitalar.	Previsão de implantação da linha cuidado em tuberculose no ano de 2013.

21. Aumentar a taxa de cura de casos novos pulmonares bacilíferos de 64% para 68%.	Capacitação dos profissionais das UBS e CS para TDO compartilhado e busca de faltosos ao tratamento;	Realizado para 26 serviços da GD GCC
	Realização de tratamento com Esquema Básico, através de Tratamento Diretamente Observado - TDO, a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF e aos portadores TBMR (Tuberculose Multiresistente) em qualquer unidade de saúde;	Realizado para 26 serviços da GD GCC. O MS adotou a sigla TBDR- Tuberculose. Droga Resistente para a identificação de todas as categorias de resistências aos tuberculostáticos, sendo TBMR uma delas. O TDO para portadores de TBDR é realizado em todas as unidades da rede.
	TDO às populações de maior vulnerabilidade: portadores do HIV/Aids, indígenas, população negra, população prisional, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais;	Realizada.
	Disponibilização de VT, lanche e/ou cesta básica mensal ao paciente durante o TDO;	Fornecido VT para todos os pacientes. O lanche e a cesta básica estão em processo de compra.
	Realização de busca ativa ao paciente faltoso em todas as unidades da rede ambulatorial.	Realizada regularmente.
22. Redução da taxa de abandono de 17% para 15% para pacientes que iniciarem tratamento até dezembro de 2012.	Idem as ações da meta 21	
23. Reduzir a taxa de óbito de tuberculose de 8% para 7% para pacientes que iniciarem tratamento até dezembro/2012.	Idem as ações da meta 21.	
24. Reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos.	Idem as ações da meta 21.	
	Vacinar RN com BCG no primeiro mês de vida conforme norma técnica do PNI;	Realizada.
	Incidir prioritariamente sobre as populações mais vulneráveis.	Realizada.
Análise das Metas da PAS		
Meta 19: O resultado geral de descoberta de casos novos, todas as formas clínicas, no Município, para o terceiro quadrimestre de 2012, foi de 62% da meta, 369 pacientes registrados dos 595 esperados.		
Metas de 20 a 24: são de avaliação anual.		

Considerações

A meta de diagnóstico de casos novos de tuberculose é de 80% dos casos estimados a cada quadrimestre, não havendo diferença entre os períodos.

O número de casos novos de tuberculose, de todas as formas clínicas, entre residentes no município, no terceiro quadrimestre de 2012 foi de 369 pacientes dos 595 esperados, representando 62% da meta.

Reiteramos que, para análise mais fidedigna da incidência, seria melhor avaliar sempre o número de casos do ano anterior, onde o banco de dados estaria completo. A incidência de tuberculose não sofre alterações significativas de um ano para outro podendo, desta forma, utilizar dados do ano anterior sem qualquer prejuízo. A avaliação epidemiológica da tuberculose nas esferas estadual e federal, até mesmo pela Organização Mundial de Saúde, é realizada sempre sobre os dados do ano anterior.

Tabela 64- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 3º quadrimestre/2012

GD	3º Quadrimestre		Variação	Meta	% Meta
	2012	2011	%		
Centro	44	82	-46	88	50
LENO	42	61	-31	83	51
NEB	42	64	-34	68	62
NHNI	24	41	-41	48	50
GCC	42	55	-24	60	70
RES	27	37	-27	35	77
SCS	40	57	-30	68	59
PLP	108	141	-23	176	61
Total	369	538	-31	595	62

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Base de dados de 08/01/2013.

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

O resultado geral de descoberta de casos novos pulmonares bacilíferos, com exame de escarro positivo no terceiro quadrimestre de 2012, foi de 61% da meta, 228 pacientes registrados dos 376 esperados.

Na tabela 65 apresentamos o desempenho de cada Gerência Distrital na descoberta de casos de tuberculose pulmonar bacilífera no 3º quadrimestre de 2012.

Tabela 65- Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto

Alegre, 3º quadrimestre/2012.

GD	3º Quadrimestre		Variação	Meta	% Meta
	2012	2011	%		
Centro	24	39	-38	74	32
LENO	26	37	-30	40	65
NEB	24	33	-27	50	48
NHNI	12	21	-43	49	24
GCC	30	32	-6	40	75
RES	18	22	-18	25	72
SCS	20	35	-43	51	39
PLP	74	78	-5	46	161
Total	228	297	-23	376	61

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Base de dados de 08/01/2013.

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

Em todas as Gerências Distritais houve redução no registro de casos neste quadrimestre quando comparado com o segundo quadrimestre de 2012. A GD Partenon / Lomba do Pinheiro apresentou o registro de casos em 161% do previsto. A previsão de casos para aquela região sofre grande variação em função do Sistema Prisional, que apresenta incidência de tuberculose de cerca de 5.200 casos/100 mil hab, enquanto que, para a população em geral de Porto Alegre, é de 109 casos/100 mil hab. Em função desta situação, está sendo discutida com a SES/Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) adequação dos cálculos de casos previstos para esta região.

Ressaltamos que os casos do 3º quadrimestre de 2012 ainda estão ingressando no sistema de informação, razão pela qual não é possível afirmar que houve redução do nº de casos identificados no quadrimestre.

A meta anual de avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), conforme método de cálculo de estimativa de casos do Ministério da Saúde é de 1% da população geral, 14.094 pessoas / ano para a população de Porto Alegre, 4.698 pessoas por quadrimestre. Este é um número fixo por ano, que varia de acordo com a estimativa populacional.

Reforçamos que não existe sistema de informação no Brasil que forneça esta informação. Permanecemos utilizando os relatórios do LACEN/RS, que estimam o número de SR examinados através do número de baciloscopias de diagnóstico de 1ª amostra realizados. Utilizamos percentuais estimados de 70% das baciloscopias de diagnóstico de 1ª amostra realizadas pelos hospitais e 80% dos exames do Hospital Sanatório Partenon representando coleta de pessoas residentes em Porto Alegre, conforme acordado com o LACEN/RS. Todas as baciloscopias de diagnóstico

de 1ª amostra realizadas pelos Laboratórios do CS Vila dos Comerciantes e do Presídio Central de Porto Alegre representam coleta de pessoas residentes em Porto Alegre. (Tabela XX)

Foram avaliados 5.008 SR no 3º quadrimestre/12, representando 107% da meta.

Aguardamos resultado da pesquisa para avaliação da prevalência de SR em Porto Alegre, pela UFRJ e MS, que está sendo desenvolvida, o que trará dados mais adequados à nossa realidade, podendo alterar, em muito, a estimativa de SR a serem avaliados.

Tabela 66- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados, residentes em Porto Alegre, no 3º quadrimestre/12

Laboratório	Nº Total de Baciloscopias de Diagnóstico de 1ª Amostra	% Estimado de Residentes em Porto Alegre	Nº de Sintomáticos Respiratórios Avaliados
CS Vila dos Comerciantes	1.498	100%	1.498
Presídio Central	446	100%	446
H Sanatório Partenon	663	80%	530
GHC	1.310	70%	917
HCPA	898	70%	629
H Vila Nova	785	70%	550
H Santa Casa	301	70%	211
H PUC	325	70%	228
Total	6.226	-	5.008

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

A tabela abaixo mostra o número de casos de tuberculose notificados no 3º quadrimestre/2012, de acordo com raça/cor. Lembramos que os dados populacionais por raça/cor estão disponíveis somente para a população total do município e não por Gerência Distrital.

A análise de incidência é calculada sobre os dados completos do ano e serão apresentados no relatório anual.

Tabela 67- Número de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre, 3º quadrimestre/2012.

IBGE 2010	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Branca	247	342	-28
Negra	117	180	-35
Indígena	0	4	-100
Sem Informação	5	13	-62
Total	369	539	-32

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET, Base de dados de 01/01/2013.

*Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN. IBGE/2010.

No terceiro quadrimestre foi dada continuidade ao processo de descentralização do tratamento para tuberculose para a rede da Atenção Primária do Município.

De outubro à dezembro/2012, foram capacitados 24 serviços da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, totalizando 315 profissionais, 10 UBS e 14 USF capacitados.

Tabela 68- Serviços capacitados no Manejo Clínico da Tuberculose no 3º Quadrimestre/12

Mês	Serviços capacitados para tratamento de tuberculose	Total de serviços da rede com PMCT* implantado	Cobertura do PMCT
Out à Dez / 12	14 USF + 10 UBS GD GCC	76 serviços	50,7 %

FONTE: Coordenação do PMCT/CGAPSES/SMS/PMPA

*PMCT: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

Capacitação das 06 equipes dos Centros de Referência em Tuberculose (CR TB) no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITE TB), do Ministério da Saúde, em 11 de setembro (capacitação realizada pelo MS) e 20 de novembro (capacitação realizada pela SES/RS). Acordado com a Coordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e do MS, a utilização do SITE TB para prescrição de qualquer esquema especial de tratamento para tuberculose a partir de março/2013.

Participação do Seminário Nacional de Discussão sobre a Tuberculose entre a População em Situação de Rua, no período de 12 a 13 de setembro, em Brasília. Nesta ocasião apresentamos o trabalho de integração entre a SMS / Programa Municipal de Controle da Tuberculose e a FASC, com a formatação de fluxos de atendimento a estes usuários além da busca ativa de sintomáticos respiratórios, suspeitos de estarem com tuberculose ativa.

Participação em reuniões de grupo de trabalho, constituído pela SES/RS e SUSEPE, para formatação de fluxos e rotinas a serem implementadas no Sistema Prisional visando a melhoria da vigilância da tuberculose. Este grupo idealizou uma ficha de prontuário médico, que inclui dados específicos referentes à tuberculose, que deverá fazer parte do Prontuário Penal, que acompanha o apenado em qualquer transferência de casa prisional do estado.

Realização da primeira reunião do Grupo de Acompanhamento da População em Tratamento para Tuberculose da Região Centro para formatação de uma rede de apoio a esta população visando aumentar a adesão ao tratamento da tuberculose, ampliando a taxa de cura dos doentes. Este grupo está formado por representantes da área da saúde, da rede ambulatorial e hospitalar, e da assistência. Esta ação faz

parte do Plano Municipal de Assistência Social, como atribuição da SMS, e as reuniões serão realizadas de forma mensal a partir de 2013.

10.1.7 Dengue

Tabela 69- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue.

Notificar e investigar imediatamente casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue. PAVS 21/Pacto pela Vida – prior IV – 8/ PAS 9		Meta PAVS/ SISPACTO/ PAS	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Casos	Notificado	NP	18	13	38,46
	Investigado		18	13	38,46
	Confirmado		2	1	100,00
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
Casos Graves PAVS 21	Notificado	100%	0	0	-
	Investigado		0	0	-
	Confirmado		0	0	-
	% da meta atingida				-
Óbitos/Letalidade PAVS 21 Pacto pela Vida prior IV -8 PAS 9	Notificado	Investigação 100% - PAVS e 1,9 % de letalidade (SISPACTO) e PAS manter taxa abaixo de 1%	0	0	-
	Investigado		0	0	-
	Confirmado		0	0	-
	% da meta atingida		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Vigilância e Controle do Vetor da Dengue (*Aedes Aegypti*)

Realização de Pesquisa Vetorial Especial (PVE)

A Pesquisa Vetorial Especial é realizada quando é repassada ao NVRV a notificação de um caso suspeito de dengue pela EVDT. Em períodos epidêmicos, a PVE é realizada quando se trata de caso importado ou que está em área sem circulação viral. Em 2012, foram registradas menos notificações do que em 2011. O número de PVEs em 2012 foi menor, pela maior utilização do teste de dengue NS1, que redundou em rápida definição da positividade ou não dos casos suspeitos.

Tabela 70- Acompanhamento de casos notificados e PVEs realizadas

Casos	3º Quadrimestre		Variação%
	2012	2011	%
Notificados	14	30	-53,33
Com PVE	1	15	-93,33
Sem PVE	13	15	-13,33

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

As ações de prevenção e controle do mosquito vetor da dengue são realizadas de forma contínua e permanente ao longo do ano pelo NVRV com o objetivo de monitorar a densidade das formas larvárias do vetor, orientar a população para evitar situações de acúmulo de água e realizar o controle mecânico e químico, quando necessário.

Abaixo, o quadro explicita a produtividade do Laboratório de Entomologia Médica do NVRV, em relação à demanda do Controle Operacional da Dengue.

Tabela 71- Produção do Laboratório de Entomologia Médica – Dengue

Laboratório de Entomologia Médica	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número total de amostras	56	492	-88,62
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	109	392	-72,19
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	9	142	-93,66
Número de espécimes de outras espécies	404	3.103	-86,98

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

O número de exemplares identificados reduziu significativamente em 2012 devido a dois fatores: não houve a realização do LIRAa em outubro e com a implantação do monitoramento por meio das armadilhas (MI.DENGUE), os mosquitos coletados foram enviados para a empresa terceirizada ECOVEC, MG.

Tabela 72- Visitas domiciliares – controle de vetores – Somente dengue

Imóveis inspecionados	3º Quadrimestre		Variação%
	2012	2011	%
Residenciais	51.389	76.485	-32,81
Comerciais/ outros	18.723	17.978	4,14
Terrenos baldios	1.508	1.517	-0,59
Total (PAVS 340.000 imóveis no ano)	71.627	96.102	-25,47
Fechados/ recusados	47.242	61.920	-23,70
Depósitos eliminados	72.171	28.330	154,75
Bairros visitados*	76	33	130,30

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Nesse período houve o encerramento dos contratos dos agentes de combate a endemias em outubro e o ingresso de novos agentes em novembro. Houve redução no número de dias trabalhados, em função dessas mudanças, além dos dias dedicados à capacitação e formação dos novos servidores. Essa situação repercutiu na redução do número de imóveis inspecionados no período.

No entanto, a partir de novembro, com a adoção da nova tecnologia de registro eletrônico dos dados – sistema Dengue Report – já se modificaram alguns procedimentos de trabalho. Assim, pode-se verificar que houve um aumento na quantidade de depósitos eliminados e uma redução no número de imóveis fechados e recusados no período, além do incremento no número de bairros atendidos.

Implantação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

Em outubro, iniciou-se a implantação do sistema de Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue, da empresa ECOVEC, de Belo Horizonte. Foram colocadas 714 armadilhas em 23 bairros de Porto Alegre, selecionados pelo critério de vulnerabilidade e risco de infestação do mosquito *Aedes aegypti*.

Essas armadilhas capturam a fêmea adulta e são vistoriadas semanalmente. Os agentes de combate a endemias realizam a identificação do mosquito no local e enviam por celular as informações sobre a vistoria. Os resultados são disponibilizados on-line para os gestores do Controle Operacional da Dengue, permitindo verificar os níveis de infestação nas diferentes áreas da cidade.

É gerado um Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA), que mostra a situação de infestação da cidade a cada semana epidemiológica.

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

Dessa forma, é possível verificar se existem áreas com circulação viral na cidade, permitindo antecipar a ocorrência de casos humanos de dengue.

Foram realizadas 7.974 vistorias nas armadilhas e enviadas 1.429 amostras para análise viral.

Controle Químico

As ações de controle químico são empregadas quando há risco de transmissão, ou seja, presença de um caso confirmado importado e do mosquito vetor em uma mesma área, ou quando a transmissão viral já está ocorrendo, com casos autóctones.

Tabela 73- Aplicações de Inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	3º Quadrimestre		Variação	Observações específicas
	2012	2011	%	
Peridomiciliar	137	0	-	Em 2012 houve 1 caso importado
A partir da via pública	0	0	-	

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

Tabela 74- Metas anuais constantes na PAS 2012

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
12. Investigar 100% de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências.	Mapeamento e reconhecimento de área.	Rotina de trabalho da equipe.
	Criação de fluxo de informação interna e externa sobre procedimentos realizados sobre suspeita de raiva.	Os procedimentos realizados fazem parte do processo de trabalho da equipe, o fluxo está sendo elaborado para informação interna e externa.
13. Realizar bloqueio vacinal anti-rábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos.	Vacinar 100% dos cães e gatos em um raio de (300 metros em área urbana e 500 metros em área rural) para cada caso positivo;	Rotina de trabalho da equipe.
	Mapeamento e reconhecimento de área.	Rotina de trabalho da equipe.
30. Licenciar e fiscalizar 100% das empresas que solicitarem autorização de Funcionamento de Empresa, de acordo com o protocolo de fiscalização.	Inspeção das empresas existentes, por ocasião da renovação do alvará de saúde;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações sobre empresas que comercializam saneantes ilegalmente;	Rotina de trabalho da equipe.
	Inspeção todas as empresas que encaminharem solicitação de autorização de funcionamento de empresa da ANVISA;	Rotina de trabalho da equipe.

	Inspecionar toda empresa que solicitar alteração de endereço na AFE;	Rotina de trabalho da equipe.
	Renovação do licenciamento das empresas existentes no município.	Rotina de trabalho da equipe.
31. Inspecionar 50% de serviços de imagem em funcionamento. (mamografia)	Avaliação Documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial;	Rotina de trabalho da equipe.
	Inspeção dos serviços de imagem em funcionamento;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
32. Inspecionar 100% dos serviços de radioterapia que solicitarem alvará inicial de saúde e demais solicitações.	Avaliação documental e inspeção Sanitária em 100% das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações.	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
33. Inspecionar 100% dos serviços de quimioterapia que solicitarem alvará inicial de saúde.	Avaliação documental e inspeção sanitária nas solicitações de alvará inicial;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
34. Inspecionar 100% dos laboratórios clínicos hospitalares.	Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
35. Inspecionar 100% de hospitais gerais.	Avaliação documental e Inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
36. Inspecionar 100% dos hospitais infantis.	Avaliação documental e inspeção sanitária em das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
37. Inspecionar 100% de hospitais maternidade.	Avaliação documental e Inspeção sanitária, das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
38. Inspecionar 100% de serviços de hemocentro.	Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações.	Rotina de trabalho da equipe.
39. Inspecionar 100 % de serviços de núcleo de hemoterapia.	Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.

40. Inspecionar 100% de serviços de unidade de coleta e transfusão.	Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações	Rotina de trabalho da equipe.
41. Inspecionar 100% de serviços de centro de triagem laboratorial de doadores.	Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
42. Inspecionar 100% de cozinhas hospitalares.	Avaliação documental;	Rotina de trabalho da equipe.
	Inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
43. Investigar 100% dos surtos alimentares notificados.	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária, em 100 % dos surtos notificados;	Rotina de trabalho da equipe.
	Atendimento das reclamações.	Rotina de trabalho da equipe.
44. Inspecionar 100% das Estações de Tratamento de Água do DMAE.	Inspeção de área física e de boas práticas nas sete ETAs;	Rotina de trabalho da equipe.
	Avaliação documental.	Rotina de trabalho da equipe.
45. Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de Rádio Base.	Inspeção em 100% dos pedidos de instalação.	Rotina de trabalho da equipe.
	Participação dos grupos técnicos que emitem parecer sobre ERB's (câmara técnica de ERB's do COMAM e CAUAE).	Rotina de trabalho da equipe.
46. Implantar a Vigilância em saúde ambiental em 33% das comunidades indígenas.	Realização de visitas nas comunidades;	Não realizado nesse quadrimestre.
	Levantamento das necessidades em saúde ambiental das comunidades indígenas.	Não realizado nesse quadrimestre.
47. Inspecionar 100% de serviços de Agência transfusional de doadores.	Avaliação documental e inspeção sanitária, das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações;	Rotina de trabalho da equipe.
	Encaminhamento para investigação das reclamações recebidas.	Rotina de trabalho da equipe.
48. Manter a fiscalização dos ambientes livres do tabaco em 100% das inspeções nos ambientes de interesse a saúde.	Vistoria nos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde.	Rotina de trabalho da equipe.
Análise das Metas da PAS		
As metas de vigilância sanitária são metas realizadas rotineiramente.		

10.2.1 Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde – EVSPIS

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde – NVPIIS

O Núcleo de Vigilância de Produtos realiza ações de regulação e fiscalização nos estabelecimentos que comercializam produtos de interesse à saúde no atacado e no varejo em Porto Alegre. Busca a adequação destes estabelecimentos às normas sanitárias municipais, estaduais e federais, visando a proteção e manutenção da saúde da população. Abrangendo, dessa forma, áreas como Medicamentos/ Insumos Farmacêuticos, Produtos Para a Saúde (Correlatos), Cosmética/ Produtos de Higiene e Saneantes Domissanitários.

Realiza, também, inspeção para Certificação de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição em distribuidoras e importadoras de Produtos para Saúde.

Tabela 75- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas na NVPIIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta PAVS/ SISPACTO/ CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	47	40	17,50
	Atendidas		31	13	138,46
	% atendidas em relação às recebidas		65,95	32,5	102,92
	% meta atingida		Meta atingida	Meta não atingida	102,95
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		33	28	17,85

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

*Dados a partir do segundo trimestre de 2011

Fiscalizações e atendimento a denúncias

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

Nesse quadrimestre houve 449 unidades de produtos apreendidos.

Tabela 76- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	183	115	59,13
Nº Notificações Lavradas	53	29	82,76
Nº Autos de Infração Exarados	11	15	-26,67
Interdições / suspensão de Atividades	1	2	-50,00

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

Quadro 39- Meta constante na PAS da Equipe de Serviços de Interesse à Saúde - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 11 PAS 30		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº indústrias	Fiscalizadas	Licenciar e fiscalizar 100% das empresas que solicitarem autorização de funcionamento do comércio de Saneantes (distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras), que solicitarem alvará sanitário e se houver denúncia.	32	11	190,91
	Licenciadas		11	7	57,14

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

Quadro 40- Cadastro, inspeção e licenciamento de indústrias.

Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras. N 11 CIB 250/07		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº indústrias	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncia)	14	0	-
	Licenciadas		1	0	-

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

- Esta atividade não havia sido repassada ao município

Tabela 77- Cadastro, inspeção, monitoramento e licenciamento das drogarias.

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias N 542 CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	37	52	-28,85
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		108	108	0,00
	% meta atingida		-	-	-28,85
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	28	18	55,56
	Atendidas		14	8	75,00
	% atendidas em relação às recebidas		50,00	44,44	12,51
	% meta atingida		-	-	12,51
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		20	13	53,85

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

Tabela 78- Cadastro, inspeção, monitoramento e licenciamento das farmácias de manipulação

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. N 150/CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Nº farmácias de manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das Farmácias de Manipulação	9	9	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		20	20	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações.	3	5	-40,00
	Atendidas		2	2	-
	% atendidas em relação às recebidas		66,66%	40,00%	66,65
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	5	-40,00

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

Tabela 79- Cadastro, inspeção e licenciamento dos Serviços de Nutrição Parental (Farmácia Hospitalar com preparo de nutrição)

Cadastrar, inspecionar e licenciar - Serviços de Nutrição Parenteral (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) N2/CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Nº Serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% serviços de nutrição parenteral (farmácia hospitalar).	2	2	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações.	0	0	-
	Atendidas		-	-	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

Tabela 80- Cadastro, inspeção e licenciamento de Serviços de Nutrição Parental (Farmácia Hospitalar)

Cadastrar, inspecionar e licenciar – Serviços de Nutrição Parenteral (farmácia hospitalar) N 21 CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011*	%
Nº drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 100% serviços de nutrição parenteral (farmácia hospitalar).	0	8	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		21	21	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações	0	0	-
	Atendidas		-	-	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FONTE: Banco de dados do NVPIIS/CGVS

*Nesse período, os dados eram computados em conjunto ao núcleo de serviços

Tabela 81- Cadastro, inspeção e licenciamento de distribuidoras.

Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 76 CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº distribuidoras e transportadoras	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	12	6	100,00
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		53	53	-
	% meta atingida		-	-	-

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

Quadro 41- Cadastro, inspeção e licenciamento de importadoras e fracionadoras

Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamento. CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº distribuidoras e transportadoras	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		0	0	-
	% meta atingida		0	0	-

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

*Esta atividade não havia sido repassada ao município

O cadastro de importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos está iniciando, não sendo possível mensurar o número exato de estabelecimentos do ramo. No quadrimestre em questão, não houve nenhuma solicitação de cadastramento.

Quadro 42- Cadastro, inspeção e licenciamento de empresas controladoras de pragas.

Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas N 7 CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº empresas	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	5	0	
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		1,4	1,4	
	% meta atingida		250%	0	

FONTE: Banco de dados do NVPIS/CGVS

Há no cadastro, com alvará emitido, apenas sete empresas controladoras de pragas. As inspeções realizadas referem-se além das empresas já licenciadas (cadastradas), são outras que estão em processo de regularização sanitária, sendo necessárias inspeções iniciais e reinspeções.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde – NVSIS

A Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde realiza ações de regulação e fiscalização nos estabelecimentos assistenciais de saúde, localizados em Porto Alegre. Busca a adequação destes estabelecimentos às normas sanitárias municipais, estaduais e federais, visando à proteção e manutenção da saúde da população. Estão contidos no universo de ação desta equipe os estabelecimentos nos quadros abaixo.

Fiscalizações e atendimento a denúncias

Tabela 82- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas na EVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. (CIB 250)			3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Total recebidas	Meta PAVS / SISPACTO / CIB	124	125	-0,80
	Atendidas		140	63	122,22
	% atendidas em relação às recebidas		112,90	50,40	124,01
	% meta atingida		Meta atingida	Meta não atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		87	88	-1,14

FONTE: Banco de Dados EVSIS/CGVS.

As denúncias e demais solicitações de fiscalização são recebidas através do Ministério Público, da Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso, CREMERS, COREN, ANVISA e do Sistema Fala Porto Alegre (telefone 156). As reclamações e denúncias foram agrupadas em um só banco de dados a partir desse quadrimestre, pois, ao integrar-se ao Fala Porto Alegre, não são mais realizadas denúncias na CGVS para a Equipe. O número de denúncias atendidas supera o de recebidas, pois há um passivo do quadrimestre anterior.

Tabela 83- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	789	740	6,62
Nº Notificações Lavradas	314	325	-3,38
Nº Autos de Infração Exarados	18	30	-40,00
Interdições / suspensão de Atividades	02	03	-33,33

FONTES: Banco de dados EVSIS/ CGVS/ SMS

O número de vistorias realizadas refere-se, além de atendimento a denúncias, a solicitações de alvará de saúde e ao atendimento das pactuações. Neste número estão incluídas todas as vistorias, incluindo as de retorno (para inspecionar as adequações à legislação sanitária para as quais os estabelecimentos foram notificados) e as de acompanhamento dos serviços. O total de vistorias e de notificações de 2011 contempla, ainda, as vistorias da Equipe de Vigilância de Produtos de Saúde, lançadas no mesmo banco de dados, quando as duas equipes atuavam em conjunto.

Quadro 43- Metas constantes no PAS da Equipe de Serviços de Saúde - EVSIS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Realizado das ações no 3º Quadrimestre 2012	Observações específicas
33. Inspeccionar 100 % dos serviços de quimioterapia. (EVSIS) N 27 PAVS 34 E SANITÁRIA CIB 250/07	11	O N passa a ser 26 a partir de dezembro de 2012, devido ao encerramento das atividades do Instituto Kaplan dentro do Hospital Militar. Atingido 100% da meta no ano 2012.
34. Inspeccionar 100% dos laboratórios clínicos hospitalares. (EVSIS) N 16 PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	09	100% dos hospitais que possuem laboratórios clínicos inspecionados
35. Inspeccionar 100% dos hospitais gerais, inclusive com unidades de internação pediátrica e obstetra.. (EVSIS) N 13 PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	02	Meta atingida. Retificamos o número de vistorias do 1º quadrimestre/2012 para 04.

FONTES: Banco de Dados EVSIS/CGVS

Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se:

Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria);

Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades.

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

Quadro 44- Hospitais de Porto Alegre

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

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

Quadro 45- Metas constantes na PAS da Equipe (continuação)

Metas anuais constantes no PAS		
Previsto 2012	Realizado das ações no 3º Quadrimestre 2012	Observações específicas
36. Inspeccionar 100% dos hospitais infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica. (EVSIS)/N 3/PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	01	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. Meta atingida.
37. Inspeccionar 100% dos hospitais maternidade com e sem UTI materna inspecionados. (EVSIS)/PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	N/A	Porto Alegre não possui hospital exclusivamente maternidade, sendo que muitos Serviços Hospitalares Gerais prestam esse serviço. Portanto, não é possível realizar essa medição, uma vez que não existe estabelecimento com essas características. Em anos anteriores, foram contemplados nesse indicador o HMIPV e Hospital Fêmeina, mas entendeu-se que os mesmos exercem outros serviços de atenção à saúde, não exclusivos ao que o indicador preconiza.
38. Inspeccionar 100% dos serviços de hemocentro. (EVSIS)/N 1/PAVS 36 e SANITÁRIA CIB 250/07	0	Hemocentro Coordenador já vistoriado em outro período do ano.
39. Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia. (EVSIS)/N 07 PAVS 36 e SANITÁRIA CIB 250/07	04	100% inspecionados
40. Inspeccionar 100% dos serviços de unidade de coleta e transfusão. (EVSIS)/N 1/PAVS 36 e SANITÁRIA CIB 250/07	01	
41. Inspeccionar 100 % dos serviços de Centro de triagem laboratorial de doadores. (EVSIS)/N1/PAVS 36 e SANITÁRIA CIB 250/07	0	
47. Inspeccionar 100% dos serviços de Agência transfusional de doadores. (EVSIS)/N 12 PAVS 36 e SANITÁRIA CIB 250/07	3	

FONTE: Banco de Dados EVSIS/CGVS

NA: Não se aplica

Quadro 46- Outras metas pactuadas pela EVSIS não contempladas plenamente na PAS

Indicador	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Observações específicas
		2012	2011	
Inspeccionar os Estabelecimentos de Longa Permanência para Idosos.(ILPI)/ N 114/(EVSIS)/ PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	Cadastrar, Inspeccionar e licenciar 70% das solicitações que entrarem no ano.	112	82	100% da meta atingida
Inspeccionar os serviços de alimentação em creches/escolas infantis. N 600/(EVSIS) / PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	Atender 70% das solicitações recebidas que entrarem na equipe e inspecionar 20% das já cadastradas anualmente.	109	92	100% das reclamações atendidas
Inspeccionar os serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança no mínimo 1x ao ano. N 2/(EVSIS)/PAVS 9 e SANITÁRIA/CIB 250/07	Inspeccionar 100% dos hospitais anualmente (UTI Neo, UTI Pediátrica e Centro Obstétrico) Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	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. Meta atingida no 1º quadrimestre.
Inspeccionar os serviços de hospitais especializados N 9/(EVSIS)/ PAVS SANITÁRIA CIB 250/07	Inspeccionar 70 % dos serviços hospitalares especializados anualmente (CME, BC, UTI)	0	02	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro 43 (HMIPV e HF). Meta atingida (88,9%).
Inspeccionar 100% dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise) SATÉLITE. N 5/(EVSIS)/PAVS 37 e SANITÁRIA/CIB 250/07	Inspeccionar anualmente 100% dos já cadastrados e que solicitem alvará inicial.	02	05	Meta atingida 100% no ano 2012.
Inspeccionar 100% dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise) INTRAHOSPITALARES. N 4 /(EVSIS) /PAVS 37 e SANITÁRIA/CIB 250/07		01		
Inspeccionar 100% dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise) HOSPITALARES N 6 /(EVSIS)/PAVS 37 e SANITÁRIA/CIB 250/07		02		

FONTE: Banco de Dados NVSIS/CGVS

Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde – NVESIS

Fiscalizações e atendimento a denúncias

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

Tabela 84- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	39	23	69,57
Nº Notificações Lavradas	26	10	160,00
Nº Autos de Infração Exarados	5	1	400,00
Interdições / Suspensão de Atividades	0	0	-

Fonte: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

Tabela 85- Inspeção de Serviços de Mamografia

Inspeção de serviços mamografia. PAVS Sanitária/PAS 31/CIB 250/07		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº serviços/SUS N 11	Inspeccionadas	Inspeção de 100% de serviços mamografia SUS	03	0	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº serviços/ Particular/N 43	Inspeccionadas	Inspeção de 50% de serviços de mamografia PARTICULAR.	10	6	66,67
	% meta atingida		-	-	-

Fonte: Banco de Dados NVESIS/CGVS

As vistorias são realizadas para atendimento de denúncias, rotina anual ou para liberação de alvará de saúde. Nas inspeções, verifica-se o cumprimento das legislações vigentes, como a RDC 050/02, Portaria 453/98, Portaria 3.523/98, dentre outras, que incluem itens como: testes de qualidade da imagem, laudo radiométrico e de fuga de cabeçote e procedimentos operacionais, adequação da área física, controle de infecção, ventilação e qualidade do ar, lixo infectante, prevenção de incêndio, acessibilidade, entre outros.

Quadro 47- Inspeção de Serviços de Radioterapia

Inspeção de serviços de radioterapia. N 5/PAS 32/PAVS Sanitária CIB 250/07		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº serviços 5	Inspeccionados	Inspeção de 100% de serviços de Radioterapia	3	0	-
	% meta atingida		-	-	-

Fonte: Banco de Dados NVESIS/CGVS

Quadro 48- Inspeção de Serviços de Medicina Nuclear

Inspeccionar os serviços de Medicina Nuclear no mínimo 1x ao ano. N 11/PAVS Sanitária CIB 250/07		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Nº serviços 11	Inspeccionados	Inspeccionar 100% das solicitações de alvará inicial e 50% das demais solicitações	4	2	100,00
	% meta atingida		-	-	-

FONTES: Banco de Dados NVESIS/CGVS

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 (CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Tabela 86- Inspeção e licenciamento de Serviços de Radiodiagnóstico

Inspeccionar e licenciar serviços de radiodiagnóstico médico/N 79/CIB 250/07		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Nº serviços 79	Fiscalizados	Inspeccionar 100% das solicitações de alvará inicial e 20% das demais solicitações.	32	23	39,13
	Licenciados		21	14	50,00
	% meta atingida		100%	100%	-

FONTES: Banco de Dados NVESIS/CGVS

Obs.: *Metas atingidas no 1º semestre de 2011.

- Os dados de 2011 foram aproximados visto os dados anteriores serem trimestrais.

- Dados de 2012, 100% vistoriados.

Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

A EVA tem o papel de fiscalizar a qualidade e segurança dos alimentos produzidos, distribuídos e consumidos no município de Porto Alegre, além de realizar serviço de orientação ao segmento de comércio de alimentos, seja por meio do correio eletrônico, por telefone ou mesmo nas dependências da própria equipe na CGVS.

Tabela 87- Relação de denúncias recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta PAVS/ SISPACTO/ CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	488	287	70,03
	Atendidas		278	148	87,84
	% atendidas em relação às recebidas		56,97	51,57	10,47
	% meta atingida		Meta não atingida	Meta não atingida	10,46
	Meta a atender		342	201	70,15

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS
Medição do indicador anual.

Fiscalizações Sanitárias: processos, denúncias, reclamações, plano de ação da equipe para segmentos de risco, atendimento de surtos.

No terceiro quadrimestre de 2012, a meta pactuada não foi atingida. Várias razões existiram, as quais justificam o não atendimento: houve mudança no acolhimento das denúncias, que passaram a serem recebidas através do Fala Porto Alegre (156), pois o recebimento das denúncias ocorre sem triagem prévia ao encaminhamento para a EVA, carências de dados e informações no teor das denúncias, informações incorretas fornecidas pelo reclamante (endereço incorreto, motivações, objeto da denúncia de competência de outras secretarias e/ou equipes); Tem-se, ainda, um agravante que é o fato de que quando o fiscal chega ao local, não se detém apenas ao objeto da denúncia, mas verifica outras situações de risco, como ausência de controle de temperaturas, todas as etapas de produção, armazenamento e distribuição dos alimentos, origem e procedência de matérias primas, condições de transporte e armazenamento dos alimentos, buscando garantir a inocuidade dos alimentos desde a sua origem até o consumo final.

Além disso, a equipe conta com um escorço reduzido de servidores, os quais devem atender toda a demanda da equipe, além das reclamações (surtos de DTA, alvarás sanitários, feiras e eventos diversos).

Os dados referentes ao termo “denúncia atendida” no período de 2011 até junho de 2012, refere-se quando o estabelecimento está adequado sanitariamente, portanto, devido a esse período para adequações, uma denúncia pode levar até 4 meses ou mais para ser considerada atendida. Somente a partir de Junho de 2012, o conceito de “denúncia atendida” foi alterado pela EVA. A partir dessa data, passou-se a considerar “denúncia atendida” a primeira vistoria no estabelecimento. Portanto, o comparativo considerando o novo conceito somente poderá ser feito a partir de junho de 2013.

Tabela 88- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.294	1.115	16,05
Nº Notificações Lavradas	456	325	40,31
Nº Autos de Infração Exarados	117	168	-30,36
Interdições / suspensão de Atividades	33	8	312,50

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

O número de vistorias em 2012 teve um acréscimo em relação ao mesmo período de 2011, pois no ano de 2012 houve aumento de 100% na meta pactuada para vistorias em cozinhas hospitalares, aumento de investigações de surtos de DTA, aumento na pactuação das vistorias em cozinhas escolares, e por fim, aumento do número de denúncias recebidas pela equipe. Os demais dados da tabela acima não são possíveis de serem analisados, pois refletem a avaliação individual de cada servidor (agentes de fiscalização e Médicos Veterinários) durante a ação fiscal.

Tabela 89- Quantidades de alimentos apreendidos e inutilizados / quadrimestre

3º Quadrimestre	
2012	2011
8.697 Kg	2.939 Kg
8.354 unidades	1.815 unidades
40 litros	197 litros

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

A ação da Vigilância Sanitária de Alimentos, quando da apreensão de alimentos durante ação fiscal, é importante na prevenção de surtos de DTAs, pois esses alimentos estavam em desacordo a legislação sanitária (vencidos, em temperatura inadequada de conservação, sem procedência, com alterações organolépticas, mal acondicionados, processados em ambientes insalubres) e seriam comercializado e consumidos nessas condições, aumentando o risco de danos a saúde.

Em cada ação da vigilância sanitária de alimentos, apreendendo e inutilizando esses produtos, está se prevenindo a superlotação de hospitais com indivíduos saudáveis e que em decorrência do consumo desses alimentos, passaram a apresentar doença.

Quadro 49- Metas constantes na PAS da EVA

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Realizado das ações mo 3º Quadrimestre	Observações específicas
42. Inspeccionar 100% das cozinhas hospitalares. Nº 25 <i>PAVS SANITÁRIA</i> <i>CIB 250/07</i> (EVA)	25	A EVA pactuou vistoria em 100% das cozinhas hospitalares por entender que o público a qual se destina a alimentação produzida é extremamente vulnerável, uma vez que já se encontram hospitalizados, e, na sua grande maioria, debilitados. Nesse caso, a alimentação é fator relevante durante o tratamento dessas pessoas.
43. Investigar 100% dos surtos alimentares notificados (DTA). <i>CIB 250/07</i> (EVA)	5	Dos cinco surtos investigados nesse período, apenas 1 foi fechado e os demais ainda estão em aberto (os que ocorreram em Novembro e Dezembro/2012), aguardando resultados de exames de manipuladores e dos alimentos coletados durante vistoria, mas sendo investigados. Além disso, a análise e fechamento dos surtos ocorrem em conjunto com a Equipe de Alimentos e EVDT (Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis).

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

Surtos de DTAs

Dos cinco surtos ocorridos, tiveram-se vinte pessoas envolvidas e dezenove doentes; três surtos ocorreram em restaurantes, um em lancheria e um em confeitaria/ lancheria. Esses dados são ferramentas importantes para direcionar e planejar as ações da EVA.

Acerca do surto fechado, não foi identificado o agente causal e nem o alimento envolvido, pois na tentativa de contato telefônico com os comensais, feita pela equipe de EVDT, não se obteve sucesso. O contato com os comensais doentes é fundamental para obterem-se dados como principais sintomas, período de incubação, demais refeições ingeridas, para que, durante a análise do fechamento, possa-se incriminar alimento e identificar agente causal.

Entretanto, a ação fiscal executada pela EVA é importante no sentido de evitar novos casos e corrigir desvios eventuais que possam ser detectados tanto na vistoria quanto na análise microbiológica dos alimentos que são coletados, a caráter de monitoramento e verificação do status sanitário do local. Nesse caso específico, dos alimentos coletados foi isolada a bactéria *Listeria monocytogenes*, a qual possui relevância devido a sua característica de resistência a temperaturas de refrigeração e formação de biofilmes, e quando envolvidas em surtos de DTAs, podem causar desde gastroenterite, febre em indivíduos imunodeprimidos, encefalite em idosos e crianças, aborto e partos prematuros de gestantes. Apesar dos fatores causais e alimentos envolvidos não serem identificados na investigação do surto específico, a

vistoria no local foi importante para prevenir novas ocorrências de surtos de DTAs ocorridas especificamente pela referida bactéria.

A Equipe de Vigilância de Alimentos (EVA) ocupa lugar de destaque, buscando a prevenção, redução e correção dos agravos que possam vir a contribuir para o desencadeamento das DTAs. O trabalho realizado pela Equipe na investigação e prevenção de surtos de toxinfecções alimentares é referência para o Brasil inteiro.

Tabela 90- Inspeção de restaurantes

Inspeccionar 20% (600) de Restaurantes e Similares no mínimo 1x ao ano. N 3.000 (estimado)/PAVS 43 e SANITÁRIA/CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2012	2011	%
Estabelecimentos Vistoriados	20% dos estabelecimentos cadastrados/estimados	420	724	- 41,99

FORNTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

Tabela 91- Inspeção de cozinhas industriais

Inspeccionar 50% (50) de cozinhas industriais no mínimo 1x ao ano. N: 100/PAVS Sanitária CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2012	2011	%
Estabelecimentos Vistoriados	50% das cozinhas industriais cadastrados/estimados	32	24	33,33

FORNTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

Considerando o risco sanitário e a importância que ocupa no panorama da cidade, ações nestes segmentos são prioridades da equipe, uma vez que tem impacto direto tanto no número de pessoas afetadas e, conseqüentemente, na capacidade de atendimento da rede, como na produção e economia do município, uma vez que atinge tanto o trabalhador do setor como os comensais.

Tabela 92- Inspeção em super e hipermercados

Inspeccionar as áreas consideradas de risco – de supermercados e hipermercados. N 84/CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2012	2011	%
Estabelecimentos Vistoriados	30% dos super/hipermercados estimados/ cadastrados	152	106	43,40

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

Cabe salientar que os dados informados de vistoria nos super e hipermercados, para os anos de 2011 e 2012, são referentes ao número total de vistorias realizadas neste quadrimestre, ou seja, 1 único supermercado foi vistoriado mais de uma vez.

O segmento de super e hipermercados, considerando o número de reclamações, também merece uma ação mais efetiva e regular, uma vez que em um mesmo lugar ocorrem diversas atividades de risco elevado, como peixaria, açougue, rotisseria, padaria e cozinha industrial. Os supermercados atendem um grande número de pessoas, tanto consumidores como colaboradores. Ao verificar se os mesmos conhecem e aplicam as boas praticas, evita-se que, tanto a população como os funcionários fiquem expostos a surtos de DTAs e proporciona que tenham acesso a produtos seguros sanitariamente.

Tabela 93- Inspeção em escolas

Inspeccionar 20% Escolas de Ensino Fundamental Municipal e Estadual que manipulam e servem alimentos. N Municipal 56/ N Estadual 160 CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2012	2011	%
Estabelecimentos Vistoriados	20% (43) das Escolas de Ensino Fundamental estimados/ cadastrados.	54	2	2600,00

FONTE: Banco de dados EVA/ CGVS/ SMS

A EVA, no final do ano de 2011, avaliou que era de máxima importância que passasse a conhecer e vistoriar as escolas da rede municipal e estadual que trabalham com alimentação escolar. Entende-se que o alimento, além da função de nutrir o indivíduo, deve não veicular doenças. O público beneficiado com a alimentação são crianças e adolescentes, os quais são mais vulneráveis as bactérias patogênicas transmitidas por alimentos.

Dentre as ações desenvolvidas pela EVA nesse período, pode-se destacar as ações durante os eventos que ocorreram na cidade, como: inauguração da Arena do Grêmio, Shows como “Lady Gaga” e “Madonna”, e vistoria realizada no “Jogo contra a Pobreza”, em que são dadas orientações para os expositores antes e durante a

implantação das praças de alimentação, tendo atuação pró-ativa no local, visando à prevenção de riscos sanitários.

A equipe teve participação no evento “Saúde na Rua”, realizada no Largo Glênio Peres, onde foram dadas orientações à população sobre como organizar os alimentos na geladeira, bem como esclarecer sobre os riscos envolvidos na má conservação e acondicionamento dos alimentos.

A “Feira do Empreendedor”, ocorrida na FIERGS, também teve a participação da EVA, em que, na oportunidade, foram prestadas orientações ao micro e pequeno empreendedor interessado em abrir empreendimentos envolvidos com alimentação.

Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Vigilância de Zoonoses – EVZ

Núcleo de Vigilância de População Animal – NVPA

Tabela 94- Metas contempladas na PAS para o NVPA

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Realizado 3º Quadrimestre 2012	Observações específicas
12. Investigar 100% de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências. <i>PAVS 84</i> (NVPA)	27	
13. Realizar Bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos. (NVPA)	0	Não houve casos positivos neste período
46. Implantar Vigilância em saúde ambiental em 33% das comunidades indígenas. (NVPA)		

FONTE: Banco de dados NVPA/CGVS/SMS

Quadro 50- Metas não contempladas na PAS pelo NVPA

Metas não contempladas na PAS	
Previsto 2012	Realizado 3º Quadrimestre 2012
Nº de amostras caninas e felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva NP LE 13193-09/ (NVPA) / PAVS 81	54

FONTE: Banco de dados NVPA/CGVS

* As amostras caninas e felinas são recolhidas na SEDA, nem sempre é possível fazer a identificação da procedência.

Tabela 95- Relação das atividades realizadas pelo NVPA sem metas pactuadas.

Atividade	3º Quadrimestre		Variação	Observações específicas
	2012	2011	%	
Nº de Inquéritos de mordeduras	97	142	-31,69	
Nº de cães vacinados para RAIVA – NVPA	45	0	-	
Nº de cães vacinados para RAIVA – SEDA	108	33	227,27	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – NVPA	7	0	-	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – SEDA	0	0	-	
Ações comunitárias realizadas	12	62	-80,65	
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	42	765	-94,51	Esta atividade está sendo realizada prioritariamente e pela SEDA.
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – SEDA	1680	0	-	
Microchipagens realizadas – SEDA	1141	427	167,21	
No de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	19	8	137,50	
Nº de Orientações dadas para LVC	8	8	0,00	
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	7	0	-	
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específico	0	0	-	
Vistorias técnicas zoossanitárias	44	41	7,32	
Ações fiscais zoossanitárias	618	497	24,35	
Ações fiscais Estabelecimento Veterinários – liberação alvará	14	4	250,00	
Nº Notificações Lavradas	30	20	50,00	
Nº Autos de Infração Exarados	1	12	-91,67	
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-	
Castração de cães e gatos realizadas – SEDA	1042	524	98,85	

FONTE: Banco de dados NVPA/EVZ/CGVS

Inquéritos de Mordedura

São informações referentes a acidentes/ agravos causados por mamíferos: espécie envolvida, condição de saúde e de domicílio do animal, gravidade do acidente. Tem como objetivo garantir a observação de cães e gatos mordedores; encaminhar cães e gatos agressores que tenham vindo a óbito para exame laboratorial de raiva e orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos

animais. Em caso de cães agressivos mal domiciliados, é realizada ação de fiscalização no local.

Ações comunitárias

Consistem em ações transeitoriais e transdisciplinares com o intuito de fomentar a promoção à saúde, no que tange a relação saudável com a população animal. Fundamenta-se em metodologia participativa/ educativa, incentivando a posse responsável e a interação cuidadosa com cães e gatos.

As ações são realizadas, frequentemente, em parceria com os profissionais de saúde das Unidades Básicas; em alguns casos – de maior complexidade – há o envolvimento de outras instituições (UFRGS, Secretaria Estadual de Saúde). Estão incluídas neste item as atividades de reuniões e palestras realizadas nas comunidades e visitas domiciliares realizadas por técnicos do setor.

Ações Fiscais Zoossanitárias

Possui caráter orientativo/ fiscalizatório. Atua em situações de criações irregulares de animais domésticos, tendo como prioridade verificar as condições higiênico-sanitárias e condições de segurança de residências que possuem animais de potencial agressivo, entre outras situações que possam causar risco à saúde.

Microchipagem em cães

Atividade que vinha sendo realizada pelo NVPA, associada principalmente à ação de esterilização de cães e gatos, adoção de animais no canil municipal e colheita de material para diagnóstico de Leishmaniose. A partir de setembro de 2011, os procedimentos de esterilização e adoção de animais foram repassados à SEDA. Esta Secretaria passou a utilizar o espaço físico anteriormente ocupado pelo NVPA absorvendo a maioria das ações referentes à microchipagem de animais.

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

A atividade do NVPA é vinculada, principalmente, à notificação por médicos veterinários de casos suspeitos ou confirmados que serão comprovados através de exame em laboratório oficial para desencadear medidas de controle. No último quadrimestre de 2012, dois novos casos foram confirmados no laboratório oficial.

Um dos casos, localizado no Bairro Lageado, o animal era originário da própria região. Foram implementadas ações de controle e orientação da família. O referido cão foi encaminhado à eutanásia particular pelos seus proprietários.

O segundo caso está localizado no bairro Higienópolis, o animal é originário de Uruguaiana e está a um ano em Porto Alegre. Foram realizadas ações de orientação da família.

Raiva

Tendo em vista a situação epidemiológica da Raiva no RS, onde o último caso canino (variante 1/2) ocorreu em 1981, o NVPA procura ampliar e qualificar a vigilância desta zoonose, aumentando o número de amostras de morcegos enviadas para diagnóstico de raiva e realizando bloqueio vacinal antirrábico em todos os casos positivos. Além disso, o Núcleo tem trabalhado em parceria com outras instituições (SMAM, CEVS, CPVDF) para orientar adequadamente as demandas referentes a estes mamíferos. No último quadrimestre de 2012, nenhuma das amostras encaminhadas teve resultado positivo, portanto, não houve bloqueio vacinal neste período.

Tungíase

O NVPA busca implementar algumas ações de vigilância da tungíase, atendendo as demandas das comunidades e atuando, principalmente, na orientação de manejo ambiental e controle do parasito no hospedeiro canino. Esta atividade é desenvolvida em parceria com a comunidade e com a Unidade de Saúde local.

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores

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

Atualmente, há quatro Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) em Porto Alegre instalados estrategicamente, em áreas de mata nativa: na UBS Belém Novo, na ESF Ponta Grossa, na ESF Paulo Viaro e na ESF Pitinga. A meta pactuada foi à visita mensal de cada PIT.

Visando divulgar a possibilidade de ocorrência de barbeiros nas residências próximas das áreas de mata e orientar medidas de prevenção da doença de Chagas, 214 visitas domiciliares foram realizadas, no período de setembro a dezembro, pelos agentes de saúde das ESFs supracitadas, nessas áreas de risco.

No 3º Quadrimestre de 2012, foram identificados três barbeiros, dois vivos e um morto. Nos insetos vivos foram realizados exames de infecção natural das fezes, as quais estavam positivas para *Trypanosoma cruzi*.

Tabela 96- Pesquisa de Triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. (NVRV) /PAVS 85	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	%
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	4	4	-

FORNTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV).

Em relação a Leishmaniose Tegumentar América (LTA), no terceiro quadrimestre de 2012, não houve notificação de casos humanos. Por isso, não foram realizadas coletas de flebotomíneos para corroboração de casos.

No que diz respeito à Leishmaniose Visceral (LV) Canina, foram realizadas capturas de flebotomíneos, com três armadilhas luminosas, tipo CDC (desenvolvida pelo Centro de Controle de Doenças de Atlanta), em duas noites consecutivas dos meses de setembro a dezembro de 2012 (totalizando 8 capturas, 24 amostras e 516 flebotomíneos), objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2010 e incriminar as espécies vetoras. Até o presente momento, no município de Porto Alegre, não foi encontrada a espécie de flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil.

Tabela 97- Vigilância de Flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV) . (NVRV) PAVS 80	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2012	2011	%
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	8	10	-20,00

FORNTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Em 2012 não houve confirmação de casos humanos da LTA, e por isso diminuiu o número de coletas de flebotomíneos.

Fiscalizações e atendimento a denúncias

Tabela 98- Atendimento das Demandas e Reclamações.

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2012	2011	%
Nº.de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	337	598	-43,65
	Atendidas		337	598	-43,65
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	100,00	-
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		236	419	-43,68

FORNTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

O recebimento de denúncias e demais solicitações é realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156. As solicitações atendidas exclusivamente pela área de fiscalização estão no quadro abaixo.

Quadro 51- Dados de fiscalização

Fiscalizações	3º Quadrimestre	
	2012	2011
Número de Vistorias Técnicas	196	436
Nº de Notificações	65	117
Nº de Autos de Infração	2	11

FORNTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Demonstrativo das ações desenvolvidas pela Equipe de Vigilância de Águas – EVQA

Tabela 99- Relação das reclamações recebidas e atendidas pela EVQA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº.de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	363	359	1,11
	Atendidas		293	281	4,27
	% atendidas em relação às recebidas		80,72	78,27	3,13
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		254	251	1,20

FONTE: Banco de dados da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA/CGVS

Reclamações atendidas

Entende-se por reclamações atendidas aquelas que são finalizadas no período do relatório, mas que podem ter ingressado (recebidas) na equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período. Cada reclamação exige em média duas vistorias com prazo de 15 dias cada.

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

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

Tabela 100- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	581	600	-3,17
Nº Notificações Lavradas/orientações técnicas	148	353	-58,07
Nº Autos de Infração Exarados	13	9	44,44

FONTE: Banco de dados da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA/CGVS

Notificações

No total de notificações estão incluídas as orientações técnicas, que ficam registradas dessa forma por não necessitarem da notificação oficial para a solução do problema.

Quadro 52- Inspeção das ETAS do DMAE

Inspeção das Estações de Tratamento de Água do DMAE N 7/PAS 44 CIB 250/07		Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Nº ETAS	Inspeccionadas	Inspeção de 100% das Estações de Tratamento de Água do DMAE, por ano.	7	7	-
	% meta atingida		100	100	-

FONTE: Banco de dados da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA/CGVS

No cronograma municipal do SISÁGUA, as inspeções nas sete ETAs ocorrem entre outubro e dezembro.

Quadro 53- Outras metas pactuadas pela EVQA não contempladas plenamente na PAS

Indicador	Meta Pactuada	3º Quadrimestre 2012	Observações específicas
Nº. de análises de cloro residual livre, turbidez e bacteriológicas para fins de vigilância e monitoramento da qualidade da água realizada. (EVQA)/SISPACTO – PACTO DE GESTÃO 33	1908/ano - 50% (954) de realização de análises	636	
Envio de relatório semestral (2 ao ano) com informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM e adaptado pela DVAS/CEVS/SES/RS (EVQA) /PAVS 64	1 relatório semestral (2 anuais)	-	Desde que o Siságua disponibilizou relatórios online, em 2011, estes relatórios não foram mais exigidos pelo CEVS, porque os dados podem ser visualizados no sistema. Assim, este indicador não tem mais razão de ser e deve ser excluído do Relatório de Gestão – RG em 2013. Como não tínhamos informação oficial do CEVS ainda enviamos no primeiro quadrimestre de 2012.
Nº de relatórios mensais de controle da qualidade da água dos SAA cadastrados, recebidos e digitados no SISAGUA conforme Portaria nº 518/2004 (a nova portaria é 2914/11) (EVQA)/PAVS 65	Alimentar em 50% os dados no SISÁGUA	28	Em 2013 a vigilância não receberá mais os relatórios de controle da qualidade da água, uma vez que o próprio DMAE passará a alimentar, diretamente, o Siságua, ficando os relatórios disponíveis para consulta no sistema. Esta meta deve ser retirada do RG em 2013, pois perdeu o sentido.

FONTE: Banco de dados da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA/CGVS

Demonstrativo das ações desenvolvidas pela equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador – EVSAT

Tabela 101- Relação das reclamações recebidas e atendidas pela EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2012	2011	%
Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	70	14	400,00
	Atendidas		50	14	257,00
	% atendidas em relação às recebidas		70,42	-	-
	% meta atingida		70	70	-
	N – nº. atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		49	10	390,00

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

Tabela 102- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	70	06	1.067,00
Nº Notificações Lavradas	01	0	-
Nº Autos de Infração Exarados	0	0	-
Nº Processos de licenciamento analisados	18	12	50,00

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

Tabela 103- Metas da Programação Anual de Saúde de ações e serviços realizados pela EVSAT

Metas anuais constantes na PAS	
Previsto 2012	3º Quadrimestre 2012
45. Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de Rádio base. (EVSAT)	12
48. Manter a fiscalização dos ambientes livres de tabaco em 100% das inspeções nos ambientes de interesse à saúde. (EVSAT)	03

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

Quadro 54- Outras atividades desenvolvidas pela EVSAT

Indicador	3º quadrimestre	
	2012	2011
Nº de fichas de notificação / VIGIAR	12	38
Participação em reuniões do conselho de Ética	08	06
Participação em reuniões técnicas em saúde do trabalhador	0	03

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

10.3. Doenças e Agravos não Transmissíveis

10.3.1 Programa de Controle do Tabagismo

Quadro 55- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
60. Manter 100% dos Serviços de Saúde da SMS com o programa “Unidades Livres do Tabaco” implantado, seguindo os moldes do INCA.	Monitoramento do processo e dos resultados do Programa de Controle do Tabagismo.	Dado continuidade ao contato com gerências distritais, verificando quais serviços de controle do tabagismo estão ativos, para posterior atualização do cadastro CNES (119).
	Definição de, no mínimo, um profissional de referência do Programa em cada serviço.	Continuidade da coleta de dados junto às gerências para verificação da existência ou não de profissionais de referência do programa em cada serviço.
	Orientação aos profissionais da área da saúde referente ao “Programa de Controle do Tabagismo”.	Andamento de ações permanentes em educação para todos os trabalhadores da saúde interessados em atuarem no programa.
61. Ampliar o número de unidades cadastradas (no serviço 119 do CNES) com Programa de Controle do Tabagismo ativo aos moldes do INCA, de 24 para 47.	Acompanhamento e avaliação dos relatórios trimestrais de produção.	Os relatórios trimestrais (INCA) são avaliados. Realização de ações de educação permanente para acompanhamento.
	Realização de visitas nos serviços orientando os fluxos.	Os serviços integrantes do programa estão sendo convidados para encontros onde são avaliados os fluxos.
	Medicação proveniente do MS disponibilizada em todas as Farmácias Distritais conforme fluxo estabelecido.	Disponibilizada medicação para todas as Farmácias Distritais.
Análise das Metas da PAS		
Em relação às metas 60 e 61, verifica-se a necessidade de estímulo aos trabalhadores da saúde, chamando-os para ações de educação permanente, revendo o que já foi feito e o que deverá melhorar nos serviços de saúde. A educação permanente tem como alguns de seus objetivos, relembrar, melhorar, rever, retomar, os processos existentes para após avaliá-los e também criar junto com os trabalhadores envolvidos, formas e formatações de novas ações.		

FONTE: CGAPSES/ Programa de Controle do Tabagismo

A Secretaria Municipal de Saúde, junto ao Instituto Nacional do Câncer (Ministério da Saúde), vem atuando de forma a diminuir o número de fumantes ativos e passivos (que recebem indiretamente a fumaça do cigarro). Esse trabalho desenvolve-se através de ações para o tratamento do fumante realizadas nas unidades de saúde, ações de educação nas escolas e ações para a sensibilização dos funcionários para “unidades livres de tabaco”.

Neste quadrimestre, foram realizadas atividades durante o Projeto “Galera Curtiçõ” em escolas municipais e estaduais, e três ações de educação permanente para os profissionais da saúde interessados em aderir ao programa de controle do tabagismo.

O programa monitora as ações de tratamento do fumante a partir de planilhas, enviadas trimestralmente pelas unidades de saúde à coordenação da Área Técnica de Pneumologia/Tabagismo.

Tabela 104- atendimentos realizados nos 3º e 4º trimestres de 2011 e 2012:

	Período 3º e 4º trimestres (soma)				Varição
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	%
Pacientes Atendidos	823		1007		-18,27
Pacientes sem fumar	321	39	458	45,48	-29,91

FONTE: CGAPSES/ Programa Municipal de Controle do Tabagismo

O relatório é apresentado trimestralmente, conforme orientação do INCA. Nos 3º e 4º trimestres de 2012 foram atendidos 823 pacientes, sendo que 321 (39%) deixaram de fumar. Percebemos uma diminuição (-18,27%) do número de pacientes tratados entre os 3º e 4ºs trimestres de 2012 em comparação com os 3º e 4ºs trimestres de 2011. Também ocorreu diminuição na porcentagem de pacientes que cessaram o tabagismo, ficando, entretanto, dentro da média esperada (35-50%).

Para estímulo e sensibilização dos profissionais envolvidos no controle do tabagismo foram realizadas as seguintes ações:

- Ação de Educação Permanente realizada em setembro, com o objetivo de reduzir os sub-registros realizados pelas unidades de saúde envolvidas, revendo o preenchimento correto e envio das planilhas para a coordenação do programa municipal de controle do tabagismo.

- Ação de Educação Permanente realizada em outubro e novembro, para capacitar profissionais da saúde a trabalharem no tratamento do fumante.

10.4 Programa Bolsa Família

Tabela 105- Relação percentual das famílias beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF) acompanhadas pela atenção básica

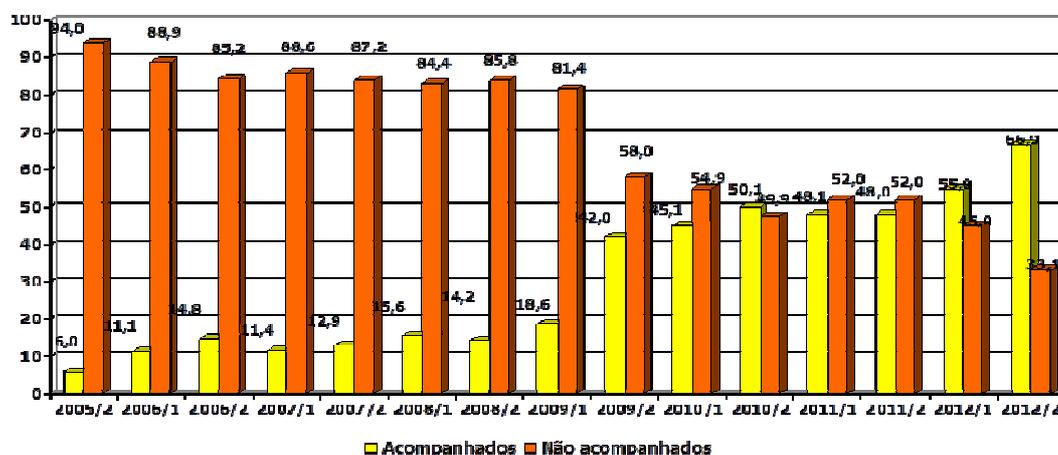
Percentual de famílias com perfil saúde, beneficiárias do programa bolsa família, acompanhadas pela atenção básica. SISPACTO 22		Meta SISPACTO	2º Semestre		Variação %
			2012**	2011	
%Famílias beneficiárias	Nº. famílias a serem acompanhadas	30% das famílias cadastradas pela PAS beneficiárias do PBF acompanhadas	34.665	25.564	35,60
	Nº. famílias Acompanhadas		22.294	12.270	81,70
	% da meta atingida		64,31	48,00	-

FONTE: Banco dados PBF/CGVS

OBS: Os dados desse indicador são de análise semestral, havendo variação de cadastros entre um semestre e outro.

* 2012 banco ainda aberto, dados preliminares

Gráfico 7- Percentual das famílias beneficiárias, totalmente acompanhadas, pelo Programa Bolsa Família – condicionalidades da Saúde, por ano /vigência, Porto Alegre, 2005-2012



Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde; Banco dados PBF/CGVS

O BOLSA FAMÍLIA é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de até R\$ 140 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro o acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social. O Programa Bolsa Família tem interface com a SMS uma vez que um dos critérios para a manutenção do benefício é o acompanhamento das famílias nas condicionalidades da saúde. Essa taxa indica a quantidade de famílias com registro de informações de acompanhamento de saúde no Sistema de Caderno informativo sobre o Índice de Gestão Descentralizada do PBF – IGD Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em relação ao total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família para acompanhamento na saúde (crianças de zero a seis anos, mulheres grávidas ou amamentando).

O IGD (Índice Geral de Descentralização) do município é calculado com base em quatro variáveis com informações específicas do município: a) Taxa de cobertura

de cadastros: indica a quantidade de famílias com cadastro válido (com todas as informações obrigatórias corretamente preenchidas e com a informação do número do CPF ou do título eleitoral do Responsável pela Unidade Familiar e de algum documento para os demais membros da família), em relação à estimativa de famílias de baixa renda do município com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo; b) Taxa de atualização de cadastros: indica a quantidade de famílias que tiveram seus dados cadastrais atualizados nos 24 meses anteriores à última atualização ou inclusão da família no Cad único, em relação à estimativa de famílias de baixa renda do município com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo; c) Taxa de crianças com informações de frequência escolar: indica a quantidade de crianças e adolescentes com informações de frequência escolar acompanhadas pelo Sistema de Frequência Escolar do MEC, em relação ao total de crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade que pertencem a famílias beneficiárias do Bolsa Família, e, d) Taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde, já descrita.

O Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família é um índice que varia de zero a um e avalia a qualidade e a atualização das informações do Cadastro Único e a assiduidade e integridade das informações sobre o cumprimento das condicionalidades das áreas de educação e saúde por parte das famílias beneficiárias. O IGD tem como objetivo avaliar mensalmente a qualidade da gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único em cada município e a partir dos resultados identificados e oferecer apoio financeiro para que os municípios melhorem sua respectiva gestão. Com base nesse indicador, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome repassa recursos aos municípios para incentivar o aprimoramento da qualidade da gestão do Programa Bolsa Família em nível local e contribuir para que os municípios executem as ações sob sua responsabilidade.

Ressalta-se que, em Porto Alegre, a administração dos recursos provenientes do IGD é de competência e responsabilidade da FASC (Fundação de Assistência Social e Cidadania).

O resultado de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no 2º semestre de 2012 foi de 66,9%, representando um aumento de 18,9% em relação ao 2º semestre de 2011.

11 REGULAÇÃO DO SUS

A Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde é a unidade, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, responsável por regular os fluxos dos usuários nos serviços de saúde disponíveis, tanto para a população local como também para a população referenciada de outros municípios para Porto Alegre. Conta, atualmente, com os serviços de regulação de internação hospitalar (CERIH), regulação de consultas especializadas ambulatoriais e exames especializados (CMCE), Núcleo de Relacionamento e Contratos com os Prestadores (NRP), Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar (NACH), Núcleo de Relacionamento Externo (NUREX), Núcleo de Autorização de Procedimentos de Alta

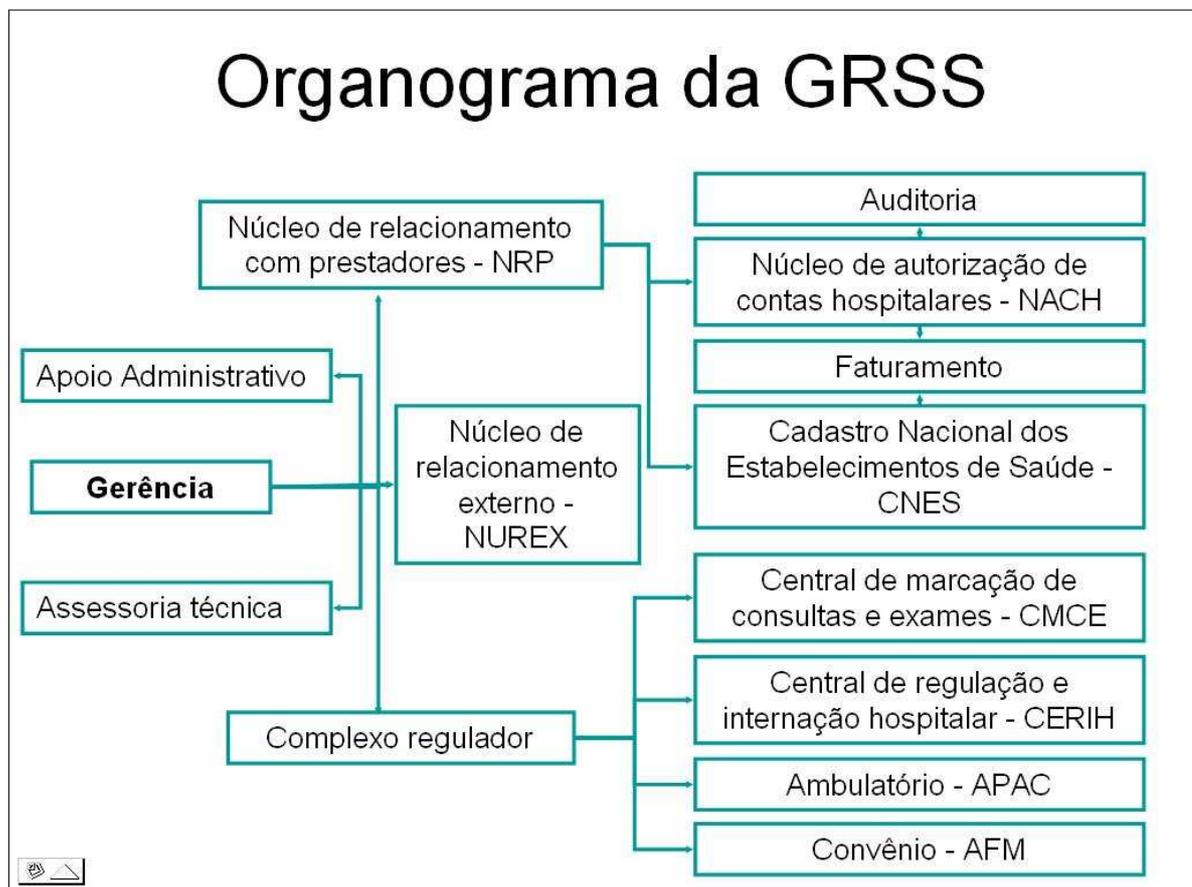


Figura 2- Organograma da GRSS

Complexidade (APACS), Setor de Auditoria, Faturamento e Apoio Administrativo.

Quadro 56- Metas Programação Anual de Saúde 2012

Metas anuais constantes na PAS		
Metas PAS 2012	Realizado das Ações no 3º Quadrimestre	Observação Específica
<p>121. Regular, através de um Sistema Informatizado, 90% das internações em leitos de UTI – SUS.</p>	<p>63.6% dos leitos da UTI estão regulados no sistema informatizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O Sistema Informatizado para a regulação das internações dos leitos de UTI foi implantado na SMS; - Os reguladores e demais profissionais (internos e externos) envolvidos neste processo foram capacitados para atender a este formato de regulação; - Os prestadores que ainda não possuem os leitos de UTI regulados no SI (tabela 106) estão aguardando a integração entre os sistemas próprios e o utilizado pela SMS; -Tivemos a exoneração de 2 médicos reguladores, na central de regulação de internações hospitalares neste quadrimestre, mas ainda aguarda-se o ingresso de mais servidores para realizar a regulação dos hospitais que ainda não estão no SI.
<p>122. Regular, através de um Sistema Informatizado, 90% das internações hospitalares oriundas das emergências em 2012.</p>	<p>45% das internações de emergência SUS estão informatizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O Sistema Informatizado para a regulação das internações oriundas das emergências foi implantado na SMS; - Os reguladores e demais profissionais (internos e externos) envolvidos neste processo foram capacitados para atender a este formato de regulação; - Os prestadores que ainda não possuem as internações oriundas das emergências regulados no SI (tabela 1) estão aguardando a integração entre os sistemas próprios e o utilizado pela SMS; -Tivemos a exoneração de 2 médicos reguladores, na central de regulação de internações hospitalares neste quadrimestre, mas ainda aguarda-se o ingresso de mais servidores para realizar a regulação dos hospitais que ainda não estão no SI. -Já temos os critérios de internação em leitos de retaguarda.

<p>123. Regular, através de um Sistema Informatizado, 90% das internações hospitalares.</p>	<p>34% das internações hospitalares que possuem leitos SUS estão regulados por SI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O Sistema Informatizado para a regulação das internações hospitalares foi implantado na SMS; - Os reguladores e demais profissionais (internos e externos) envolvidos neste processo foram capacitados para atender a este formato de regulação; - Os prestadores que ainda não possuem as internações hospitalares regulados no SI estão aguardando a integração entre os sistemas próprios e o utilizado pela SMS; - Os prestadores que não possuem sistemas próprios de regulação interna estão utilizando o sistema adotado pela SMS, não necessitando neste caso de integração; -Tivemos a exoneração de 2 médicos reguladores, na central de regulação de internações hospitalares neste quadrimestre, mas ainda aguarda-se o ingresso de mais servidores para realizar a regulação dos hospitais que ainda não estão no SI. - Os fluxos de internação hospitalar já foram definidos pela SMS e à medida que se inicia a regulação hospitalar num novo prestador ocorrem reuniões para o alinhamento dos mesmos.
<p>124. Alcançar a proporção de 50% de internações de caráter eletivo.</p>	<p>Alcançado 21,53% de internações com caráter eletivo .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estima-se que com o avanço da regulação nas consultas especializadas, bem como nas emergências, ocorrerá ampliação do acesso da população ao atendimento desejado, aumentando a proporção de internações de caráter eletivo e diminuindo a procura pelas emergências; - Estão sendo elaborados critérios mais rígidos para o bloqueio de agendas de consultas especializadas ofertadas pelos prestadores hospitalares e centros de saúde, resultando no aumento da oferta para a população; - Na apresentação das contas hospitalares com caráter eletivo ao NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) exige-se o número da regulação gerado através da consulta especializada; - Na apresentação das contas hospitalares com caráter de urgência, quando não justificado o acesso por este critério ocorre o bloqueio do pagamento. <p>A central de marcação de consulta está criando agenda específicas, onde os prestadores são solicitantes e executantes em especialidades prioritárias e dentro da linha de cuidados estabelecidas pelo gestor municipal para atender pacientes que, hoje buscam as emergências, mas que não caracterizam casos graves, porém precisam de atendimento e/ou procedimentos com brevidade.</p>

<p>125. Regular, através de um Sistema Informatizado, 95% das primeiras consultas especializadas.</p>	<p>100% da oferta de consultas médicas especializadas iniciais estão reguladas no SI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Na solicitação de internação com caráter eletivo ao CERIH (Central de regulação de internação hospitalar) exige-se o número da regulação gerado através da consulta especializada para que seja autorizada; - Na apresentação das contas hospitalares com caráter eletivo ao NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) exige-se o número da regulação gerado através da consulta especializada; - A integração está sendo realizada entre os sistemas próprios dos prestadores e o sistema utilizado pela SMS para que se possa controlar a efetividade das consultas realizadas e a ociosidade das mesmas.
<p>127. Regular, através de um Sistema Informatizado, 50% das interconsultas e reconsultas hospitalares.</p>	<p>0% das interconsultas e reconsultas hospitalares reguladas no SI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A regulação das interconsultas e reconsultas hospitalares somente será possível após a integração entre os sistemas próprios dos prestadores e o sistema utilizado pela SMS. O processo de integração dos sistemas ainda está em andamento. - Na apresentação das contas hospitalares com caráter eletivo ao NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) exige-se o número da regulação gerado através da consulta especializada.
<p>128. Reduzir para 5% os bloqueios de agendas pelos prestadores conforme estabelecido na contratualização.</p>	<p>Reduzido para 7,61% os bloqueios de agendas pelos prestadores. Os hospitais da rede privada apresentam 5,02% de bloqueio e os prestadores da rede própria apresentam 18,43% de bloqueios de agendas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esta estabelecido no contrato com os prestadores a meta de no máximo 5%/ano de bloqueio das agendas; - O monitoramento dos bloqueios é realizado mensalmente pela CMCE (Central de marcação de consultas e exames); - Foram definidos critérios para a autorização ou recusa dos bloqueios solicitados pelos prestadores; - Quando ocorre a autorização de um bloqueio, exige-se que o prestador remaneje a oferta para outro período; - Prioriza-se junto aos prestadores a distribuição dos bloqueios por motivos de férias ao longo do ano, evitando-se a redução da oferta nos períodos de Janeiro, Fevereiro e Julho.
<p>129. Contratualizar 95% dos prestadores de serviços hospitalares não próprios.</p>	<p>100% de prestadores de serviços hospitalares não próprios contratualizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O contrato do Hospital Parque Belém foi efetivado e está aguardando assinatura; - Realizam-se reuniões com a presença dos segmentos necessários para o estabelecimento de planos operativos dos prestadores; - Discutiu-se com o gestor a necessidade do aumento dos recursos financeiros para a renovação e contratualização dos prestadores; - Concluída a forma de contrato e do edital do chamamento junto à PGM; - definida as exigências técnicas na área de análise clínicas, exames de imagem, atualmente em fase de elaboração os critérios para a fisioterapia. - Aguarda-se o ingresso de novos servidores para compor o quadro do NRP (Núcleo de relacionamento com os prestadores – 01 Assistente administrativo e 01 Enfermeira), afim de que possa ser agilizado os processos de renovação dos contratos não vigentes.

<p>130. Contratualizar 50% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios.</p>	<p>31% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios estão contratualizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Somente os prestadores de serviços ambulatoriais não próprios vinculados aos prestadores hospitalares contratualizados possuem contrato; - Atualmente, os serviços ambulatoriais não próprios e não vinculados aos prestadores hospitalares aguardam a conclusão do processo de chamamento público que viabilizará a contratação; - Aguarda-se o ingresso de novos servidores para compor o quadro do NRP (Núcleo de relacionamento com os prestadores – 01 Assistente administrativo e 01 Enfermeira).
<p>131. Reduzir em 20% o tempo médio de espera para o agendamento das primeiras consultas especializadas da rede de atenção primária de saúde através da CMCE.</p>	<p>Em fase de implementação no sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neste momento o SI não possibilita a mensuração deste dado. Já foi solicitada a empresa a inclusão deste relatório. - Esta sendo realizado negociação com os prestadores para o aumento da oferta de consultas em determinadas especialidades com demanda reprimida; - Atua-se na redução do número de bloqueio das agendas ofertadas pelos prestadores através de levantamento mensal do % bloqueado; motivo dos bloqueios e maior rigor para aceitar bloqueio de agenda sem compensação, relatório de total de consultas ofertadas comparadas com o total de consultas realizadas e se as 1ª consultas representam 20% do total, conforme estabelecido em contrato. Análise feita em conjunto com o Sr. Secretário, GRSS e representante da instituição. - Estamos participando juntamente com o estado da elaboração da PPI (Programação pactuada e integrada), para que sejam estabelecidas as referências estaduais para Porto Alegre.
<p>132. Reduzir o tempo médio de espera para igual ou menor que 45 dias no agendamento dos exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde</p>	<p>Não mensurável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neste momento o SISREG não possibilita mensurar o tempo médio de espera para o agendamento dos exames especializados; - Estamos realizando o planejamento da transição dos agendamentos de exames do SISREG para o SI da SMS, o que possibilitará a mensuração deste dado e a criação de estratégias para a redução do mesmo; - Estamos realizando reuniões de negociação com os prestadores para que os mesmos tenham conhecimento da necessidade do aumento da oferta de exames especializados que possuem maior demanda; - Protocolos clínicos estão sendo analisados para a priorização do agendamento de exames que possuem maior demanda pela atenção primária.

<p>133. Revisar 95% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência.</p>	<p>100% das contas de alta complexidade foram avaliadas sob o ponto de vista médico e administrativo.</p>	<p>- Um enfermeiro, recentemente agregado ao grupo, procede a avaliação administrativa da conta, sendo conferidos dados sobre a regulação de ingresso do paciente e materiais especiais e órteses/próteses utilizados e faturados. Nesta conferência são confrontados dados do Sistema Informatizado X prova documental. Laudos considerados inconsistentes administrativamente são recusados sumariamente. Os laudos sem inconsistências administrativas seguem o fluxo para avaliação médica técnica e poderão ou não ser autorizados para fins de pagamento. Para o refinamento nestas avaliações, a equipe aguarda mais um profissional de enfermagem além de mais dois profissionais médicos nas especialidades de traumatologia e oftalmologia para melhorar a especificidade das avaliações. Este núcleo avalia cerca de quinze mil contas/mês.</p>
<p>134. Bloquear 80% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação.</p>	<p>100% de bloqueio de pagamento de contas hospitalares sem a devida regulação</p>	<p>- As contas de caráter eletivo ou urgência sem a devida regulação ou que fique comprovado, através da prova documental, que a conta a ser faturada difere dos dados fornecidos na regulação do leito, têm o seu pagamento bloqueado pelo NACH no momento da apresentação da conta;</p> <p>- O CERIH realiza o cancelamento das solicitações de internações eletivas sem a devida regulação dos prestadores que possuem seus leitos hospitalares no SI;</p> <p>- Reuniões semanais são realizadas para definir as estratégias de implantação do SI da SMS no NACH, o que viabilizará a autorização prévia dos procedimentos eletivos principais e secundários solicitados pelos prestadores;</p> <p>- Os autorizadores e demais profissionais (internos e externos) envolvidos neste processo serão capacitados para atender a este formato de regulação quando iniciar a implantação do SI da SMS no NACH.</p>

<p>135. Acompanhar 100% dos contratos com prestadores, através da Comissão de acompanhamento.</p>	<p>50 % dos contratos com prestadores acompanhados conforme portaria que define as CPACs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As CPACs (Comissão permanente de acompanhamento de contratos) já foram nomeadas; - Os prestadores que não estão contemplados nos 50% de acompanhamento ainda não tiveram as suas reuniões agendadas, porém os membros nomeados do segmento da SMS já realizaram os relatórios necessários. As reunião, referente ao 3º quadrimestre de 2012, serão realizadas a partir de março de 2013. - Os contratos deverão ser acompanhados quadrimestralmente pelas CPACs através de reuniões com os componentes nomeados (Segmentos SMS, SES, corpo docente, corpo discente, representante hospitalar e usuário) em datas pré-definidas pelo NRP. Será nomeado a partir de Janeiro de 2013 um profissional responsável pelo controle e acompanhamento a efetiva realização de reuniões da CIPAC (pelo menos 03) ao longo do ano de 2013 com estabelecimento de cronograma anual de reuniões. Designação de nova servidora para representar o NRP junto ao CMS para o ano de 2013.
<p>136. Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – CNES.</p>	<p>100% de estabelecimentos e de profissionais cadastrados e atualizados no CNES e exportados ao MS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Base atualizada e exportada ao MS mensalmente dentro do prazo das competências; - A base do CNES é importada para o SI da SMS mensalmente, com a finalidade de atualizar os dados referentes aos estabelecimentos de saúde e profissionais; - A base referente aos estabelecimentos hospitalares é atualizada pelos próprios estabelecimentos e enviada mensalmente à SMS através de fluxo pré-estabelecido. Quando solicitado pelo gestor, vistorias são realizadas para aferir os dados informados.
<p>137. Reduzir o absenteísmo das consultas e exames especializados em 10%.</p>	<p>Não mensurável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Este dado somente será mensurável após a integração dos sistemas de regulação próprios dos prestadores hospitalares com o SI da SMS que teve prazo estendido para 2013; - Através desta informação será possível atuar na redução do absenteísmo utilizando recursos de comunicação da consulta agendada através de torpedo SMS; - Para reduzir o absenteísmo adotamos a estratégias de solicitar a confirmação do comparecimento na consulta, a fim de aproveitá-las para outros pacientes em caso de desistências. Os centros de Saúde e o Hospital Independência estão realizando o encerramento das consultas no sistema.

Tabela 106- Regulação nos prestadores hospitalares de Porto Alegre.

Prestadores	UTI regulada no SI	Emergência regulada no SI	Internações hospitalares no SI
Vila Nova	Sim	Sim	Sim
Espírita	Não se aplica	Sim	Sim
Banco de Olhos	Não se aplica	Sim	Sim
Beneficência	Sim	Não se aplica	Sim
Cristo Redentor	Não	Não	Não
Clínicas	Não	Não	Não
Fêmeina	Não	Não	Não
Presidente Vargas	Sim	Sim	Sim
Conceição	Não	Não	Não
Parque Belém	Sim	Não se aplica	Sim
Porto Alegre	Não se aplica	Não se aplica	Sim
São Pedro	Não se aplica	Não	Não
Partenon	Não	Não se aplica	Não
São Lucas	Não	Sim	Sim
Pronto Socorro	Sim	Sim	Sim
Cardiologia	Sim	Sim	Sim
Santa Casa	Sim	Sim	Sim

FONTE: Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde.

A tabela acima descreve os resultados informados nas metas 121, 122 e 123 por prestador hospitalar de Porto Alegre.

11.1 Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

1- Análise mensal dos relatórios de homônimos, de divergências, e bloqueio das AIHs de todos os prestadores hospitalares que possuem faturamento SUS.

Todas as contas bloqueadas por Homônimos e Divergências são auditadas e são sugeridas as modificações adequadas das cobranças antes destas serem processadas e pagas pelo MS.

2- Auditoria das AIHs de todos os prestadores hospitalares que possuem faturamento SUS bloqueadas por esta equipe.

3- Auditoria semanal de todas as contas de pacientes internados em leitos complementares privados por falta de vagas na rede SUS.

4- Auditoria diária das contas demandadas pelo NACH e NRP de todos os prestadores hospitalares que possuem faturamento SUS.

5- Auditoria das queixas oriundas da Ouvidoria da SMS relacionadas a todos os prestadores SUS de Porto Alegre.

Comparativamente ao 3º quadrimestre de 2011, a demanda proveniente da Ouvidoria da SMS aumentou exponencialmente. São encaminhadas denúncias relacionadas com atendimento, demora para atendimento, cobrança de exames em atendimento SUS, entre outras.

6- Auditoria de denúncia proveniente do CAME.

7- Auditoria “in loco” no GHC e HCPA para liberação das AIHs bloqueadas.

A partir da competência junho/2012 foi estabelecido por Resolução, baseada no Manual Técnico-Operacional do SIA/SIH (versão abril 2011) elaborado pelo MS, que o AUTORIZADOR dos laudos passaria a ser o Diretor Médico do próprio GHC – Dr. Neio Lucio Fraga Pereira, CREMERS 11612. Com base neste novo modelo de Autorização, o GHC passou a realizar a Avaliação e Autorização das suas contas hospitalares, com aumento significativo do número de contas autorizadas, de número de Divergências e Homônimos gerados por competência. Também foram solicitados um número significativo de liberação de AIHs com bloqueios do Sistema, por exemplo CBO, permanência maior e menor, divergências na idade permitida para os procedimentos, etc, as quais foram auditadas por amostragem. Comparativamente ao 3º quadrimestre de 2011, pode-se concluir que com o início do processo de auto-autorização destes prestadores, os números de AIHs bloqueadas por Homônimos e Divergências mensais aumentaram consideravelmente, demonstrando falhas na Autorização, as quais não geraram cobranças indevidas, pois todas foram Auditadas e corrigidas antes do faturamento.

8- Auditoria de denúncia no Hospital Beneficência Portuguesa relacionada ao atendimento ambulatorial de neurologia dos pacientes do SUS.

9- Auditoria de contas hospitalares de alta complexidade do Hospital Beneficência Portuguesa não pagas pelo bloqueio, rejeição e outros motivos relacionados com as AIHs – em andamento.

10- Auditoria Operativa LMC (Leucemia Mielóide Crônica) – em planejamento. Calcular o volume de recursos financeiros que migrou mês a mês com a compra de *Mesilato de imatinibe* pelo Ministério da Saúde.

11- Auditoria Operativa em Oncologia – em andamento. Tem como objetivo verificar a veracidade dos dados das APACS oncológicas nos principais serviços do Município, bem como comprovar a realização dos procedimentos cobrados e sua qualidade no atendimento aos usuários.

12- Auditoria Operativa em Hemodiálise – em andamento.

Tem como objetivo controlar e verificar todos os serviços de Hemodiálise que prestam atendimento ao SUS, atentando ao controle das APACs e qualidade do atendimento prestado ao usuário.

Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde:

A equipe responsável pelo Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES está encaminhando a adequação dos dados constantes em base com os dados obtidos por intermédio das vistorias. Meta solicitada pela equipe e autorizada pelo secretário da saúde.

Além disso, a Rede Cegonha está em fase inicial de implantação, na etapa de Contratualização Municipal pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contrato - CPAC, desenhando a Rede Cegonha no Município. Já foram realizadas as vistorias no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUC, Instituto de Cardiologia, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital Fêmeina, Hospital da Criança Conceição.

Vistoria para contagem de leitos para conferência dos dados informados pelo prestador para lançamento no AGHOS ou para pagamento de leitos de retaguarda.

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Regulação de serviços especializados;

Regulação de serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade (informar a produtividade de consultas e exames especializados regulados pela central de regulação).

Tabela 107- Oferta de consultas iniciais reguladas pela CMCE.

Descrição	3º Quadrimestre	
	2012	2011
Oferta total (sem bloqueios realizados)	30.831 em Centros de Saúde	Dado Indisponível
	128.926 em Hospitais	Dado Indisponível
Total	159.757	--
Oferta real (com bloqueios realizados)	25.149 em Centros de Saúde	Dado Indisponível
	123.549 em Hospitais	Dado Indisponível
Total	148.698	--

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

Tabela 108- Oferta, bloqueios e percentual de bloqueios das agendas ofertadas.

BLOQUEIOS 3º QUADRIMESTRE DE 2012			
SETEMBRO			
	OF. TOTAL	BLOQUEIOS	FREQ. REL.
CS	6365	295	4,63
HOSPITAIS	27173	1187	4,37
TOTAL	33538	1482	4,42
OUTUBRO			
	OF. TOTAL	BLOQUEIOS	FREQ. REL.
CS	9097	1670	18,36
HOSPITAIS	34704	1949	5,62
TOTAL	43801	3619	8,26
NOVEMBRO			
	OF. TOTAL	BLOQUEIOS	FREQ. REL.
CS	8214	1750	21,31
HOSPITAIS	34139	1357	3,97
TOTAL	42353	3107	7,34
DEZEMBRO			
	OF. TOTAL	BLOQUEIOS	FREQ. REL.
CS	7155	1967	27,49
HOSPITAIS	32910	1985	6,03
TOTAL	40065	3952	9,86
TOTAL DO 3º QUADRIMESTRE			
	OF. TOTAL	BLOQUEIOS	FREQ. REL.
CS	30831	5682	18,43
HOSPITAIS	128926	6478	5,02
TOTAL	159757	12160	7,61

FONTE: Sistema Informatizado SMS

Os exames que compõem a oferta disponibilizada através do SISREG (Sistema de Regulação fornecido pelo MS) regulados através da CMCE são arteriografia, audiometrias, cateterismo cardíaco, cintilografias, colonoscopias, densitometrias óssea, ecocardiogramas, ecografias, eletroencefalograma, eletroneuromiografias, endoscopia digestiva alta, estudo eletro fisiológico, ressonância magnética, holter, mamografias, potencial evocado auditivo e tomografia.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

A regulação da produção hospitalar inclui a descrição e análise da produção hospitalar conforme definido em contratualização, bem como o às internações hospitalares realizadas no período analisado. No primeiro quadrimestre, além da produção hospitalar analisada, a GRSS qualificou a capacidade instalada da CERIH (Central de Regulação das Internações Hospitalares), ampliando o quadro de servidores com mais três médicos reguladores. No segundo quadrimestre ingressaram 08 novos médicos e 02 novas enfermeiras. Ainda aguarda-se a entrada de mais dois médicos.

Desde o 2º semestre de 2011 iniciou-se, de forma rigorosa, a regulação dos serviços de saúde pela GRSS. Com a regulação, paciente que consultavam irregularmente nos hospitais e geravam internações, bem como os pacientes de outros municípios e de outros estados que internavam em Porto Alegre, aumentando a produção dos hospitais, deixaram de fazê-lo. Logo, houve um impacto óbvio na produção das instituições que levarão algum tempo para normalizarem sua produção. Também, em 2012, implantaram-se os novos sistemas informatizados de regulação, ao qual os hospitais estão se adequando, o que também contribui para a diminuição temporária da produção. Apesar disso, se a produção do 3º quadrimestre de 2012 for comparada a do 3º quadrimestre de 2011, identificar-se-á um aumento na produção de hospitais como o Hospital de Clínicas, Presidente Vargas, São Lucas da PUCRS, Beneficência Portuguesa, Parque Belém, Espírita, Vila Nova, Instituto de Cardiologia e a Unidade São Rafael.

Tabela 109- Faturamento hospitalar dos prestadores públicos próprios e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre.

Hospitais	Período					
	3º Quadrimestre/2011			3º Quadrimestre/2012		
	R\$	Quantidade de procedimento	Nº de procedimento contratado	R\$	Quantidade de procedimento	Nº de procedimento contratado
Hospital Conceição	13.288.190,55	11.211	12.232	15.863.122,94	11.954	12.232
Hospital Fêmeina	2.932.837,68	3.464	4.795	2.748.254,58	3.244	4.795
Hospital Cristo Redentor	4.379.643,43	2.631	3.228	4.650.293,62	2.422	3.228
Hospital de Clínicas	20.475.306,86	10.880	9.426	20.939.158,50	11.279	10.400
Sanatório Partenon	706.449,07	377	Estadual	546.415,26	318	Estadual
Hospital São Pedro	394.675,67	336	Estadual	365.004,22	322	Estadual
Hospital de Pronto Socorro	2.665.530,50	2.489	Próprio	2.951.678,54	2.313	Próprio
Hospital Presidente Vargas	1.607.903,82	1.603	Próprio	1.788.287,99	1.900	Próprio
Hospital São Lucas da PUCRS	13.173.418,40	5.896	5.490	12.500.813,75	5.635	5.490
Hospital Banco de Olhos	580.021,98	242	1.552	203.294,07	93	220
Hospital Divina Providência	9.829,80	7	-	2.791,98	2	-
Hospital Benef. Portuguesa	1.775.928,83	953	1.660	1.477.638,28	883	1612
Hospital Parque Belém	2.003.471,40	1.018	-	2.002.517,18	1.018	-
Hospital Espírita	970.789,24	1.068	-	965.185,61	1.038	1.280
Irmandade Santa Casa	20.234.540,87	7.676	7.960	16.232.721,18	6.014	8.444
Hospital Vila Nova	2.855.785,55	4.667	4.586	3.548.419,49	4.358	6.320
Instituto Cardiologia	9.683.701,00	1.623	1.948	10.552.347,99	1.761	1.948
Unidade São Rafael	179.489,59	172	200	117.651,79	127	200
Hospital Mãe de Deus				1.535,00	1	-
Hospital Porto Alegre				19.320,00	17	192
Total	97.917.514,24	56.313	53.077	97.476.451,97	54.699	56.361

FONTE: SIH e Plano Operativo dos prestadores

Justifica-se a diminuição da produção do terceiro quadrimestre de 2012 em comparação ao terceiro quadrimestre de 2011 em virtude de um controle e avaliação bastante efetivo e eficiente das contas hospitalares por parte do gestor, baseado no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Também se destaca uma maior rigidez nas regras de cruzamento de dados informados nas contas apresentadas com os registros contidos no CNES.

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

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

Em relação aos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição (Conceição, Fêmea e Cristo Redentor) novos contratos estão em fase de assinatura. Os Planos Operativos encaminhados para assinatura quantificam de forma mais fidedigna os procedimentos a serem realizados por referidos prestadores. Desta forma verifica-se uma diferença significativa entre os quantitativos de procedimentos contratados e realizados a reduzir o quantitativo total no referido quadrimestre.

Embora se visualize uma produção abaixo do contratualizado, considerando os fatores que provavelmente influenciaram estes números, há de se observar que apesar disso o Hospital de Clínicas e Hospital da PUC ultrapassaram suas metas do contrato. Destaca-se que nesse 3º quadrimestre houve um aumento de 10 % do total do número dos procedimentos contratados em comparação com o mesmo período de 2011. Mesmo assim, o quantitativo total no período atingiu 95% do contratado, ficando dentro da meta global estabelecida.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

O conjunto de internações realizadas no terceiro quadrimestre de 2012 sofreu acréscimo se comparado com o mesmo período do ano anterior. Esse fato justificase pelo maior cobrança dos hospitais pela prévia autorização da SMS, antes da transferência do paciente.

Em algumas especialidades médicas houve uma diminuição da procura (pacientes pediátricos) devido ao período pós-inverno, com menor incidência de internações por causas respiratórias, se comparado com outros períodos do ano.

Tabela 110- Regulação de internações hospitalares em urgência (Pronto -Atendimentos e outras cidades de referência)

Descrição	3º Quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	Nº
UTI Neonatal	411	4,08	390	4,2	-0,12
UTI Pediátrica	326	3,25	324	3,50	-0,25
UTI Adulto	1199	11,92	1299	14,00	-2,08
Infectologia	287	2,87	243	2,65	0,22
Psiquiatria	2772	27,58	2521	27,20	0,38
Clínica Médica	3123	31,06	2812	30,5	0,56
Pediatria	965	9,60	700	7,56	2,04
Traumatologia	867	8,63	874	9,40	-0,77
Ordens Judiciais	102	1,01	92	0,99	0,02
Total	10.052	100	9255	100	zero

FONTE: CERIH/SMS e Sistema Informatizado da SMS/POA.

Conclui-se que o incremento na regulação de serviços de saúde, por meio do processo de informatização do Sistema Municipal de Saúde, ampliou consideravelmente a capacidade de regulação e a conseqüente gestão dos processos que envolvem a oferta internações pela SMS.

Foram reguladas 8.274 internações eletivas no quadrimestre em questão, contra 5.011 em 2011, podendo significar, ainda, a resistência dos serviços para se adequar as normas e fluxos da regulação estabelecidos pelo gestor municipal, pois se comparado o caráter da internação eletiva X urgência nos referidos períodos, também nota-se que a internação informada como de urgência aumentou de 70% para 78,47% e a internação eletiva diminuiu, passando de 30% para 21,53%.

Ainda existem outros dados a serem considerados: Foram registradas 9.289 regulações pelo sistema de autorizações antigo (CERIH), contra 10.559 em 2011.

Esse tipo de regulação ainda se justifica pela necessidade de finalizar a implantação/integração da Informatização em alguns hospitais da rede SUS.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Missão do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas:

Oferecer assistência de alta complexidade, com qualidade, humanismo e ética, articulada com a rede de saúde, às mulheres, crianças e adolescentes, bem como desenvolver atividades de ensino e pesquisa, visando transformar-se em centro de excelência e referência para Porto Alegre e Região Metropolitana.

Características do Hospital

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

- Pré-Natal de Alto Risco e Hospital-Dia - para gestantes hipertensas e diabéticas

- Programa de Medicina Fetal

- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil

- SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal

- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente²

- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição

- Atendimento às Vítimas da Violência

- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar

- Distúrbios da Eliminação

- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

- TANU – Triagem Auditiva Neonatal

Tabela 111- Capacidade instalada atual do Hospital

Enfermaria	Nº Potencial de Leitos	3º Quadrimestre		Varição Relativa ao Potencial	Varição 2012/ 2011
		2012	2011	%	%
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	22*	22	-21	0
Casa da Gestante – 7º andar	11	10*	11	-9	-9
Centro Obstétrico – 10º andar	7	7	7	0	0
Ginecologia Internação – 7º andar	18	8*	18	-55	-55
Pediatria – 4º andar	38	21**	10	-45	110
Psiquiatria – 5º andar	24	24	17	0	41
Sala de Observação Pediátrica – SOP	20	0**	8	-100	-100
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11	0	0
UTI Neonatal – 9º andar	24	16***	20	-33	-20
UTI Pediátrica – 3º andar	12	6**	6	-50	0
Total de leitos	193	131	130	-32	0

FONTE: AMB - HMIPV

* Leitos do Alojamento Conjunto (8º), Internação Ginecológica e Patologia da Gestação (7º) - diminuídos por conta de reforma no 7º andar, que obrigou o uso de alguns leitos no 8º andar.

** Leitos bloqueados na Pediatria (diminuição da demanda sazonal e diminuição de RH). Por rearranjo operacional e para otimização de RH, a Sala de Observação Pediátrica foi bloqueada e todos os leitos possíveis de serem abertos ficaram na Internação Pediátrica do 4º andar.

*** Diminuição de capacidade operacional por diminuição de RH

Acompanhamento Funcional

Tabela 112- Acompanhamento funcional – Indicadores para Desenvolvimento de R.H.

	3º Quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	N	%	N	%	N
Relotação de setores	1	0,2	6	2,3	-83
Processos de delimitação / readaptação.	1	0,2	0	0	-
Desligamento do HMIPV	2	0,5	0	0	-
Gestão de conflitos	6	1,5	9	3,4	-33
Acompanhamento funcional	33	8,2	32	12,1	3
Estágio probatório	312	77,6	193	73,1	62
Assessoria Institucional a Equipes/Setores	13	3,1	6	2,3	117
Assessoria a Gerentes	18	4,8	11	4,2	64
Preparação Aposentadoria	5	1,2	3	1,1	67
Participação na Comissão Municipal de Eventos	4	1,0	1	0,4	300
Estágio básico supervisionado da Psicologia da UFCSPA	1	0,2	1	0,4	0
Reuniões Estágio Probatório com GEAF / SMA.	2	0,5	0	0	-
Semana do Servidor Público /Eventos do mês de Outubro 2012.	4	1,0	2	0,7	100
Total	402	100	264	100	52

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH/HMIPV

Grande contingente de estágios probatórios, em função do quantitativo de nomeações e ingressos recentes.

Houve diminuição da necessidade de gerir conflitos, assessorar equipes e gerentes, bem como relatar servidores – dado positivo – provavelmente porque no ano anterior havia ainda muita tensão por conta da demissão coletiva de 2011, que repercutiu em todos os servidores.

Tabela 113- Acompanhamento funcional – por cargo

	3º Quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	Nº
Assistentes Administrativos	02	5,5	03	8	-33
Técnico de Enfermagem	15	40	20	54	-25
Auxiliar de Enfermagem	02	5,5	03	8	-33
Técnicos de Nível Superior	07	19	05	13,5	40
Operacionais	03	8	01	3	200
Estagiários de Nível Médio	08	22	05	13,5	60
Total	37	100	37	100	0

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

Educação Permanente em Saúde

Tabela 114- Demonstrativo do nº de eventos realizados***

Eventos	3º Quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	%
Cursos	8	3,5	3	1,16	60
Seminários	158	68	218	83	-27,5
Oficinas	2	0,8	3	1,16	-33,3
Palestras	5	2,1	4	1,5	25
Congressos	52	22,5	29	11	79,3
Sub-total	225	97,4	257	98	-12,4
Escola de Gestão Pública	6	2,5	5	1,8	20
Total	231	100	262	100	-11,8

FONTE: ASSEP- HMIPV.

Obs: *** incluídas todas as atividades do programas de residência médica do HMIPV
Existe oscilação anual na realização e participação de seminários, cursos e oficinas.

Tabela 115- Quantitativo de servidores capacitados, por nível de cargo

Nível de Cargo	3º Quadrimestre				Variação 2012/2011
	2012		2011		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Superior	643	60	910	69,5	-29,3
Médio	377	35	364	28	3,6
Elementar	-	-	-	-	-
Sub-total	1020	95	1274	97,5	-19,9
Estagiários	54	5	35	2,5	54,2
Total	1074	100	1309	100	-18

FONTE: ASSEP – HMIPV.

Houve um incentivo à capacitação e treinamento de estagiários, o que havia sido identificado pela maioria dos coordenadores como uma necessidade de serviço.

Ouvidoria do HMIPV

Tabela 116- Ouvidoria

Ouvidoria		3º Quadrimestre				Variação	Reclamações mais freqüentes
		2012		2012		2012/2011	
		Nº	%	Nº	%	%	
156	Concluídas	12	100	13	100	-7,7	falta de funcionário para marcação exames PCR/hepatite/SAE; prontuário não encontrado no arquivo para a consulta agendada; falta de neurologista adulto (aposentadoria); atrasou para a consulta e médico não esperou, veio de longe; médico pediatra atrasado há 2 horas; atendimento inadequado na marcação de exames no laboratório; dificuldade para agendamento do retorno
	Pendentes	0	0	0	0	0	
	Total	12	100	13	100	-7,7	
Presencial	Concluídas	36	97	37	90	-2,7	
	Pendentes	01	3	04	10	-75	
	Total	37	100	41	100	-9,7	
Total	Concluídas	48	98	50	93	-4	
	Pendentes	01	2	04	7	-75	
Total Geral		49	100	54	100	-9,2	

FONTE: Ouvidoria HMIPV

A diminuição do nº de ouvidorias ao HMIPV deve-se :

- 1- havia um contingente de reclamações devido à demora no agendamento de cirurgias e freqüentes suspensões das cirurgias agendadas. Com a regularização da oferta de serviços pela contratação de anestesistas via contrato terceirizado.
- 2- outra causa freqüente de reclamações era a não localização do prontuário médico para atendimento, por deficiências do Arquivo Médico. Tem-se tentado solucionar as deficiências do arquivo médico através do remanejamento interno e externo de servidores

para melhor gerenciamento e fluxo dos prontuários a fim de pelo menos diminuir os problemas de erro na identificação dos prontuários e seu arquivamento.

3- a saída de médicos especialistas pela demissão da FUGAST originou reclamações de pacientes que buscam esse atendimento (neuropsiquiatria, neuropediatra, cirurgiões pediátricos, oncologinecologista, entre outros). Com a reposição gradativa desses profissionais, a oferta de consultas e serviços está sendo regularizada. Há pendências para retorno na consulta de algumas especialidades nas áreas citadas, e nestes casos a Chefia do Ambulatório tem conseguido utilizar a contra-referência para Central de Marcação de Consultas ou através de orientação para que busquem novo encaminhamento junto a Unidade Básica de sua referência, tanto para residentes em Porto Alegre, quanto moradores de outros municípios.

4- ainda prevalecem as demandas de demora e dificuldade na marcação do retorno após consultas;

5- a rotina, por parte da Ouvidoria do HMIPV, do encaminhamento da queixa diretamente ao servidor envolvido faz com que ele próprio perceba o transtorno causado e participe das respostas e soluções para o problema, principalmente no que diz respeito à comunicação e relações interpessoais.

Produção

Perfil do Paciente

Tabela 117- Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		3º Quadrimestre				Variação %
		2012		2011		
		Nº	%	Nº	%	%
Procedência	Município de POA	23.873	64,8	22.630	68,8	5,5
	Outros municípios	12.986	35,2	10.280	31,2	26,3
Total		36.859	100	32.910	100	12

FONTE: HIMPV

No período em análise o aumento nos atendimentos ambulatoriais foi de 12%. Do total de 36.859 atendimentos ambulatoriais, 26, 3% foram de pessoas oriundos do interior e 5.5% destes atendimentos ambulatoriais foram de pacientes de Porto Alegre.

Tabela 118- Procedência das internações no HMIPV

		3º Quadrimestre				Variação
		2012		2011		
		Nº	%	Nº	%	%
Procedência	Município de POA	1813	86	1833	94	-1,1
	Outros municípios	296	14	120	6	147
Total		2109	100	1953	100	8

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Na produção das internações, 86% foram de pessoas residentes de Porto Alegre e 14% de pessoas de outros municípios, também constatando um aumento de 147% dos atendimentos de pacientes oriundos do interior e uma diminuição de menos 1,1% de moradores de Porto Alegre. O aumento total das internações foi de 8%.

Tabela 119- Demonstrativo do nº de atendimentos* realizados, por atividade assistencial.

Unidades	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	
	Nº	Nº	%
Ambulatório	114.592	118.971	-3,7
Bloco Cirúrgico**	851	470	81
Internações	2109	1953	8
Emergência Pediátrica	5850	5997	-2,4
Triagem Obstétrica	1.473	1.464	0,6
Serviços Apoio Diagnóstico	150.564	76.768	96
Total	275.439	205.623	34

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO SIA- grupo 02 – procedimentos com a finalidade de diagnóstico*.

Para análise foram considerados os atendimentos para a realização de exames radiodiagnósticos, laboratoriais e outras consultas médicas, procedimentos médicos e de enfermagem e outros. Para os procedimentos realizados em Bloco Cirúrgico estão considerados os obstétricos, pediátricos, ginecológicos, odontológicos, cirurgia geral, eletroconvulsoterapia, colonoscopia.

O aumento na produção foi de 34% com diminuição de 2,4% nos atendimentos na emergência pediátrica, de menos 3,7% dos atendimentos realizados no ambulatório. Em contrapartida observa-se um significativo aumento nos atendimentos prestados pelos Serviços de Apoio Diagnóstico, principalmente por conta dos exames laboratoriais e no bloco cirúrgico.

Tabela 120- Demonstrativo de atendimentos hospitalares realizados, por serviço.

Serviços		3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	
		Nº	Nº	%
Centro Obstétrico	Partos normais	261	169	54,4
	Cesarianas	162	161	0,6
Bloco Cirúrgico - cirurgias/ Procedimentos	Ginecológicas **	256	235	9
	Pediátricas (0 a 12 anos)	122	64	91
	Outras	473	171	177
Internações	UTI Neonatal	126	118	7
	UTI Pediátrica (até 12 anos)	57	58	-1,7
	Alojamento conjunto***	459	422	8,8
	Internação Pediátrica (até 12 anos)	466	88	429,5
	Internação psiquiátrica	71	74	-4
	Internação adulto mulheres****	400	448	-10,7
	Sala de Observação Pediátrica	399	490	-18,6
Outros	Exames laboratoriais	138.981	63.324	119,5
	Exames radiodiagnósticos	2.951	3.614	-18,3
	Diagnóstico por Imagem (Ecografia)	2.512	2.817	-10,8
	Hemoterapia (REGIS)	Transf = 90	Transf = 129	-30,2
		Reserva cirurg = 162	Reserv cirurg = 155	4,5
		Exs Hospital = 970	Exs Hospital = 1006	-3,6
		Exs Ambu = 466	Exs Ambu = 259	80
		Total = 1688	Total = 1549	9
Exames diagnósticos em Especialidades	1.974	2.525	-21,8	

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

** O número de procedimentos cirúrgicos, apesar de ter aumentado, continua abaixo do desejado, em virtude das dificuldades nas escalas de anestesistas para o Bloco Cirúrgico.

*** Somados mães e respectivos recém nascidos

**** Incluídas internações na ginecologia, cirurgia geral e casa da gestante. Houve aumento significativo do número de partos normais, com manutenção do número absoluto de cesáreas, apesar do perfil de alto risco da instituição.

A melhora da oferta de anestesistas, conseguida através da terceirização, promoveu aumento significativo dos procedimentos cirúrgicos - aumento discreto em cirurgia ginecológica, aumento mais importante em cirurgia pediátrica, grande aumento nas demais especialidades. Houve aumento significativo do nº de exames laboratoriais. O aparelho de mamografia aguarda calibração desde maio, o que acarretou diminuição do nº de exames radiológicos. Da mesma forma, diminuição do quantitativo de ecografias – médicos afastados e licenças.

Serviços Especializados

Tabela 121- CRAI - Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil

CRAI	3º Quadrimestre				Variação
	2012		2011		
	N	%	N	%	%
Acolhimento POA	246	46	223	47	10,3
Acolhimento Interior	290	54	253	53	14,6
Total *	536	100	476	100	12,6
Consulta em Psicologia	648	27	605	31	7,0
Consultas em Serviço Social	536	22	476	24	12,6
Pacientes Periciados (DML)	447	18	340	17	31,5
Consultas em Pediatria	805	33	553	28	45,6
Total de Atendimentos	2436	100	1974	100	23,4

FONTE: CRAI – HMIPV

* Cada acolhimento compreende 2 consultas: de Psicologia e de Serviço Social

O aumento do total dos atendimentos realizados foi de 23%. Estes atendimentos incluem o acolhimento e o atendimento das diversas especialidades do CRAI.

O aumento do número de atendimentos (23,4%) é devido ao aumento das notificações de violência e das denúncias de casos suspeitos ou com evidências.

Estas denúncias foram motivadas pelas campanhas de conscientização na luta contra a violência; pela capacitação do PAIR nos municípios do interior do Estado; pela Jornada Estadual no combate à Violência, que apresentou a proposta do CRAI como Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil de Violência Sexual, além das campanhas e denúncias de personalidades pública (vide XUXA) na mídia, motivando a revelação de casos crônicos.

Tabela 122- Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº exames	TANU		Variação
	3º Quadrimestre		
	2012	2011	%
UTI Neonatal	95	81	17,3
Alojamento Conjunto	346	339	2
Ambulatório	103	83	27,7
Consultorias pediatria	1	1	0
Total	545	504	8
TANU X nascimentos	96,2%	97,7%	-1,5

FONTE: Equipe da TANU – HMIPV

Os dados mostram que estamos aumentando a cobertura da Triagem Auditiva.

Quanto ao dado da proporção ao nº de nascimentos, embora a variação negativa seja muito pequena e não significativa, é explicada, provavelmente, por algumas dificuldades que se tem tido para agendar pacientes que têm alta nos fins de semana. Tem-se procurado reforçar com os plantonistas para não esquecer o agendamento nesses casos.

Tabela 123- Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	
		Nº	Nº	%
Exames Laboratório TN	nº de recém nascidos	30949	31117	-0,5
	nº de controle (pacientes)	764	593	28,8
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	30949	31117	-0,5
	nº de pais / família	867	812	6,4
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	22016	18010	22,4
	nº de pacientes > 7 dias	8933	13107	-31,8
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	30949	31117	-0,5
	nº de controles	124	122	2,1
Hipotireoidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	30949	31117	-0,5
	nº de controles	497	412	20,3
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	30949	31117	-0,5
	nº de controles	74	59	25,4
Fibrose cística	Nº de Triagem Neonatal	30949	0	-
	nº de controles	69	0	-
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado labor. (em dias)	6	6	-
	da coleta à 1ª consulta (em dias)	31	32	-3

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV

De forma geral, a variação não foi significativa, tendo sido mantidos os atendimentos. Cabe ressaltar que houve aumento significativo do número de coletas em pacientes < 7 dias, o que é almejado (+ 22,4%), com diminuição das coletas tardias (-31,8%).

Foi iniciada a Fase III do SRTN, com o diagnóstico da Fibrose Cística.

Indicadores de Desempenho Pactuados

Tabela 124- Indicadores Gerais de Produtividade

Indicadores	Unidade de medida	3º Quadrimestre 2012			3º Quadrimestre 2011			Variação
		Nº	Meta Pactuada	% da meta	Nº	Meta Pactuada	% da meta	%
Boletins de Atendimentos /Dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	235	280	-16,1	244	280	-13	-4
Produção Geral Dia	Número de atendimento geral efetivo/dia	1.654	250	561,6	975	250	290	170
Procedimentos Ambulatoriais	Número de Procedimentos Ambulatoriais Realizados	201.811	122.600	164,6	118.971	122.600	-3	170
Absenteísmo	Percentual de absenteísmo nas consultas ambulatoriais	17,4	24	-27,5	17,7	24	-26	-2
Atendimentos Sala Emergência/Dia(Em.Ped +	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	60	60	100	61	60	102	-2
Cirurgias/Dia	Número de cirurgias realizadas/dia	11	18	-39	6	18	-67	83
Taxa de Ocupação Geral	Indica o grau de utilização do leito (%)	89	70	127	64	70	91	40
Taxa de Ocupação UTI Pediátrica	Indica o grau de utilização do leito (%)	113	70	161	90	70	129	26
Taxa de Ocupação UTI NEO	Indica o grau de utilização do leito (%)	67	70	-4	86	70	122	-22
Internações Hospitalares	Número de Internações hospitalares realizadas	2.109	2.360	-11	1.953	2.360	-17	8
Exames Radiodiagnósticos/Dia	Número de exames radiodiagnósticos realizados/dia	37	25	148	44	25	176	-16
Aleitamento Materno	Índice percentual de crianças que receberam LM na primeira hora de vida.	74	60	123	76	60	127	-3

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e TABWIN, ASSEP e Assessoria de Planejamento do HMIPV.

Houve aumento da produção diária, bem como do nº de procedimentos ambulatoriais realizados.

A diminuição do número de exames radiológicos justifica-se pois o aparelho de mamografia estava estragado, aguardando trâmites de conserto. Houve aumento significativo do nº de cirurgias diárias realizadas e aumento importante da taxa de ocupação geral dos leitos, bem como da taxa de ocupação dos leitos da UTI pediátrica. O dado de diminuição de ocupação dos leitos da UTI Neonatal não reflete a realidade operacional, pois foi calculado em cima dos leitos existentes, e há constante desativação de leitos em virtude da carência de RH. A lotação da UTI Neonatal, ao longo dos últimos meses, tem estado sempre muito próxima (ou acima) de 100% dos leitos ativos.

Tabela 125- Indicadores Gerais de Qualidade

Indicadores	Unidade de medida	3º Quadrimestre						Variação
		2012			2011			
		Nº	Meta Pactuada	% da meta	Nº	Meta Pactuada	% da meta	
Média de Permanência	Tempo médio de permanência das internações hospitalares	6,24	3,5	178	6,15	3,5	176	1,5
Taxa de Ocupação	Indica o grau de utilização do leito (%)	90	70	129	64	70	-9	41
Mortalidade Institucional	Nº óbitos ocorridos em pacientes atendidos em unidades de internações e emergência	15	13	115	10	13	77	50
Infecção Hospitalar	Nº de infecções ocorridas em pacientes	58	100	58	54	100	54	7
Consultas ambulatoriais	nº de consultas realizadas nos ambulatórios	28.763	30.600	-6,0	23.369	30.600	-24	-6
Média de Dietas Distribuídas	nº de dietas distribuídas	15.568	17300	90	11.748	17300	68	32,5
Média de Refeições Distribuídas	nº de refeições distribuídas	6.457	8000	81	4.647	8000	58	39

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

Houve aumento significativo da taxa geral de ocupação de leitos e aumento do número de óbitos, às custas de recém-nascidos de risco (prematuridade e malformações severas).

Quadro 57- Metas Anuais contantes da Programação Anual de Saúde.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Realizado 3º quadrimestre	Observações específicas
84. Realizar os exames da fase III do SRTN – Sistema de Referência em Triagem Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação de área física realizada. - Fluxos definidos. - Realizado credenciamento do MS para Fase III do Serviço de Triagem Neonatal - Contratação de empresa para os testes de biologia molecular realizada - Fase III instalada 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta completar quadro de servidores para adequação ideal do Serviço. - Deverá ingressar um farmacêutico bioquímico e 1 assistente administrativo para completar o quadro de RH para Fase III. - Realizados 30.949 exames para diagnóstico de Fibrose Cística.
85. Realizar 120 atendimentos para diagnóstico e tratamento so paciente disfágico.	-Serviço implantado.	
96. Implantar a Rede Cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto risco.	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto arquitetônico de reforma de área física do CO/HMIPV – em fase final - Projeto arquitetônico para criação da UTI Adulto Nível II – em fase final - Submetida proposta de Reforma da UTI Neo ao Projeto Rede Cegonha do MS, para recurso financeiro - Submetida proposta de Ambiência do Alojamento Conjunto ao projeto Rede Cegonha do MS, para recurso financeiro - Submetida ao projeto Rede Cegonha do MS proposta de reforma para Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em uma das casas desapropriadas - Levantamento de necessidades de RH - Levantamento de materiais e equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Validação interna e submissão ao controle social, tão logo finalizem os projetos. - Posterior submissão ao GS, CMS, CGVS e SMA
97. Adequar 6 leitos da UTI Pediátrica.	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento de necessidades de RH. - Levantamento de materiais e equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto em elaboração - Validação interna e submissão ao controle social, tão logo finalizem os projetos. - Posterior submissão ao GS, CMS, CGVS e SMA.
98. Reformar a área física do ambulatório do HMIPV, para manter 100% dos atendimentos a crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento de necessidades de RH - Levantamento de materiais e equipamentos - Projeto arquitetônico e memorial descritivo para reforma do CRAI concluído. - Em fase de licitação 	<ul style="list-style-type: none"> - Validação interna e submissão ao controle social tão logo finalize o projeto; - Posterior submissão ao GS, CMS, CGVS e SMA.

<p>Referência em Atendimento Infante Juvenil (CRAI) meta a ser atingida até 2013.</p>		
<p>99. Aumentar de 97 para 125 o número de leitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento de necessidades de RH concluído. - Levantamento de mobiliário e equipamentos – concluído - Elaboração do projeto de modernização do parque tecnológico e mobiliário - em elaboração - Unidade de Internação Psiquiátrica – obra concluída, em funcionamento - Unidade de Internação Pediátrica – aguarda projeto para reforma de área física - Unidade de Alojamento Conjunto – reforma concluída - Unidade Internação da Mulher – encontra-se em intervenção (pintura e reforma) 	<ul style="list-style-type: none"> - Após término dos projetos, solicitar ingresso de RH e encaminhar aquisições e substituição de mobiliário - Internação Ginecológica em processo de reforma de área física, restrição de leitos. - Internação Psiquiátrica em funcionamento pleno, 24 leitos. - Alojamento Conjunto com reforma concluída. - Após o término da reforma do 5º andar, os leitos da Internação Psiquiátrica finalmente foram todos ativados em sua capacidade plena – 24 leitos. - Da mesma forma, os leitos do Alojamento Conjunto estão em sua capacidade plena, após a reforma (28 leitos), porém tiveram que ser parcialmente cedidos à Internação Ginecológica e Patologia da Gestação, pelo início da Reforma do 7º andar. - A Internação Pediátrica e a Sala de Observação Pediátrica mantêm-se com diminuição importante de leitos por carência de RH. Com a Operação Inverno, no período de aumento da demanda, essas unidades retornam à sua capacidade plena.
<p>100. Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis no HMIPV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consultórios para atendimento médico (funcionamento em área temporária) - Projeto arquitetônico concluído - Zerada a demanda reprimida do atendimento inicial na hepatologia da rede de aten�o primária - Iniciado etapa diagnóstica por biopsia hepática - Realizado adapta�o de consultório para administra�o dos medicamentos - Iniciada realiza�o de endoscopias digestivas altas 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta completar quadro de servidores para instala�o completa do Serviço. Aguardamos libera�o dos técnicos de enfermagem, enfermeiros e farmacêuticos exclusivos do programa. - Deve ser contratada empresa para realiza�o da obra. - Profissional nomeado que havia iniciado as biópsias hepáticas se exonerou. Aguardamos nomea�o de outro profissional (não há garantia de que saiba realizar o procedimento)

<p>101. Ampliar e implantar o atendimento em 4 especialidades no HMIPV:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrino cirúrgica – adquirido microscópio cirúrgico, nomeado profissional, retornou da licença gestante em dezembro - Reconstituição mamária: adquiridas próteses, profissional habilitado, atividade em andamento - Oncologia Clínica: nomeado profissional - Ecografia mamária: aguarda recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades e empecilhos à consecução dessa meta: - Otorrinolaringologista nomeada para essa função retornou da licença em dezembro – fez levantamento e descrição de material de consumo necessário para cirurgias, encaminhado para compra; - Oncologia: profissional nomeada encontra-se realizando projeto; necessidade de prever área física, equipamentos, aquisição de medicações, enfermeiro e farmacêutico habilitados e especializados. - Ecografia mamária: necessita adaptação de área física e acréscimo de ecografista <p>Após projeto, submeter ao GS e CMS..</p>
--	--	--

Entregue em 31 de agosto de 2012 a reforma elétrica iniciada em 2011. Encerrada a reforma das fachadas do Bloco A e encontra-se em andamento a reforma das fachadas do Bloco C. A Unidade de Internação Psiquiátrica (5º andar) foi remodelada e reativada no seu local original, sendo reinaugurada em abril de 2012, e agora se encontra com a capacidade plena de 24 leitos ativos. Atualmente, em virtude da diminuição da demanda sazonal da Pediatria, novamente foram diminuídos os leitos da Internação Pediátrica. Encerrou-se a reforma no Alojamento Conjunto, no 8º andar, e a Unidade retomou sua capacidade plena. Entretanto, iniciou a reforma da Internação da Mulher, motivo pelo qual foram restritos leitos nessa Unidade.

O Hospital encontra-se na vigência de contrato emergencial de técnicos de enfermagem na Pediatria, por conta da operação Inverno. Após a demissão em massa dos servidores de vínculo Fugast, ainda não conseguimos completar todos os postos necessários, como é o caso da UTI Neonatal e Emergência Pediátrica. Ainda há carência de Técnicos de Enfermagem em vários setores, bem como algumas especialidades médicas: urologista, neurologista, pediatras, anestesistas, enfermeiros, bem como bioquímicos e farmacêuticos para o SRTN/Fase III e Fase IV e para o SAE-Hepatites Virais. Salientamos, ainda, a grande deficiência de assistentes administrativos. Por outro lado, continua ocorrendo grande número de aposentadorias dos servidores remanescentes do Ministério da Saúde.

A crônica situação da deficiência de anestesistas encontra-se amenizada pela contratação emergencial de empresa médica terceirizada, que iniciou suas atividades no HMIPV em 01 de agosto de 2012, em substituição à Cooperativa que

aqui se encontrava, e que não satisfazia completamente as necessidades. O contrato atual, em novos moldes, vem contemplando as expectativas. O contrato se encerrará em janeiro de 2012, mas já estão finalizados os trâmites para o contrato definitivo da empresa terceirizada vencedora do pregão eletrônico.

12.2 Hospital de Pronto Socorro

Como monitoramento e avaliação do funcionamento e produtividade do Hospital de Pronto Socorro (HPS) Municipal, serão descritos e analisados o quadro das metas da PAS 2012, referentes às metas 74 a 78, bem como a tabela de indicadores de desempenho, produtividade e equipamentos adquiridos no período. As metas da PAS 2012 e os indicadores de desempenho têm como objetivo acompanhar o alinhamento do Hospital ao seu perfil de estabelecimento de saúde – hospital especializado em causas externas com ênfase no trauma agudo.

Abaixo, o quadro 57 apresenta as metas 74, 75 e 77 atingidas, as metas 76 e 78, parcialmente atingidas. Todas estas metas referem-se à 5ª Diretriz da PAS 2012 - “Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar”. Relativo a meta 74, neste quadrimestre, foi reduzido em 56,85% o atendimento de pacientes clínicos de baixa complexidade de pacientes crônicos no HPS. Meta 75: a regulação dos leitos pela CERIH/SMS são realizados em sua maioria para pacientes de que necessitam permanência hospitalar dentro das medianas habituais, os pacientes que necessitam de internações de longa permanência tem neste quadrimestre sido transferidos adequadamente, até o presente momento. Meta 76 ocorreu a ordem de início dos trabalhos neste quadrimestre estando a obra em execução ficando em 5% do total da mesma. Meta 77, esta meta está sendo acompanhada de forma acumulada, desde o primeiro quadrimestre/12. Meta 78 - foi concluído o processo de desapropriação e pagamento de uma das casas. As demais aguardam tramitações legais da mesma ordem.

Quadro 58– Metas anuais da Programação Municipal de Saúde

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Realizado das ações no 3º Quadrimestre	Observações específicas
74. Reduzir em 10% o atendimento de pacientes de baixa complexidade e de pacientes crônicos no HPS	Meta alcançada	Reduzimos em 56,85% o atendimento de baixa complexidade, referente a pacientes amarelos e verdes.
75. Reduzir em 10% o total de pacientes de unidade de internação cuja permanência exceda 20 dias	Meta alcançada	A taxa de permanência diminui em 0,42% conforme tabela de indicadores de desempenho 3º quadrimestre/2012
76. Concluir 80% da obra do bloco e da sala de recuperação anestésica.	Meta atingida parcialmente	Obra em execução, sendo realizada 5% do total contratado
77. Concluir 20% da obra da urgência e emergência	Meta alcançada	Concluído 48,32% da obra da urgência e emergência
78. Adquirir 02 casas na Av. José Bonifácio para qualificação e adequação do HPS	Meta alcançada parcialmente	Aquisição do imóvel da Av. José Bonifácio 745

FONTE: PAS–SMS–2012 e Hospital de Pronto Socorro.

Tabela 126- Total de pacientes atendidos, período 2012.

	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	%	
	Nº	Nº	Nº	%
Total de boletins emitidos	58308	65041	-6733	-10,35
Total de boletins efetivamente atendidos	53440	58230	-4790	-8,23
Total	111748	123271	-11523	-9,35

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

Devido ao avanço nas obras das áreas de urgência e emergência, houve uma redução na área de atendimento e reorganização da rede assistencial do Município a fim de atender a demanda antes absorvida por este HPS. Neste período houve a implantação da Classificação de Riscos, onde os pacientes classificados como azuis estão sendo encaminhados para atendimento nos postos de saúde.

Tabela 127- Procedência do paciente atendido no HPS , período 2012.

Procedência	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	%	
	Nº	Nº	Nº	%
Município	50397	55825	-5428	-9,72
Outros Municípios	7911	9216	-1305	-14,16
Total	58308	65041	-6733	-10,35

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

Em função das obras em pleno desenvolvimento neste hospital e reorganização da rede de atendimento, com a contratualização de outras portas de emergência acarretou um menor número de atendimentos no HPS.

Tabela 128- Demonstrativo dos atendimentos realizados por unidades, período 2012.

Setor ¹	3º quadrimestre		Variação	
	2012	2011	%	
	Nº	Nº	Nº	%
BUCO	1762	2136	-374	-17,51
CARDIO	459	392	67	17,09
CIRURGIA	1103	1397	-294	-21,05
GEDSO	16983	19304	-2321	-12,02
NEURO	1898	1707	191	11,19
OFTALMO	4420	7331	-2911	-39,71
OTORRINO	2766	4741	-1975	-41,66
PLAS	764	1118	-354	-31,66
POLI	773	801	-28	-3,50
SAE2	12318	15806	-3488	-22,07
SAE6	7367	17072	-9705	-56,85
Outros ²	49.408	552	48.856	8850,72
Sub Total	100021	72357	27664	38,23
Procedimentos Apoio Diagnóstico				
ECG	305	345	-40	-11,59
ECO	484	486	-2	-0,41
LAB	954	1836	-882	-48,04
RADIOLOGIA	21615	22847	-1232	-5,39
TOMO	2363	2458	-95	-3,86
Sub Total	25721	27972	-2251	-8,05
Total	125742	100329	25413	25,33

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares - SIHO

1 Atendimentos Ambulatoriais

2 . No último quadrimestre de 2012 foi agregado a outros, para fins de igualdade de comparações entre os nomes de setores, o setor classificação de risco que elevou bastante a variação entre os quadrimestres 2012/2011;

Neste quadrimestre, devido ao avanço nas obras de qualificação de urgência e emergência, foram necessários remanejamentos de setores e restrição na área física do andar térreo. Neste período também se obteve uma consolidação do Serviço de Classificação de Riscos, que colaborou na identificação de pacientes dentro do perfil de atendimento do HPS, acarretando assim uma redução no número de atendimentos e procedimentos realizados em algumas especialidades. Por outro lado, no último quadrimestre de 2012 foi agregado a outros, para fins de igualdade de comparações entre os nomes de setores, o setor classificação de risco que elevou bastante a variação entre os quadrimestres 2012/2011;

Força de Trabalho - HPS

Tabela 129- Quantitativo da força de trabalho, por tipo de vínculo, período 2012.

Vínculo		3º Quadrimestre		Variação	
		2012	2011		
		Nº	Nº	Nº	%
Efetivos	Municipal	1232	1174	58	4,94
	Estadual	5	6	-1	-16,67
	Federal	1	4	-3	-75,00
	Subtotal	1238	1184	54	4,56
	Terceirizados	100	71	29	40,85
	Subtotal	100	71	29	40,85
Estagiários Remunerados	NS e NM	31	31	0	0
Total		1369	1286	83	6,45

FONTE: Recursos Humanos HPS

O percentual de 4,94% foi em decorrência da nomeação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assim como um acréscimo na postos na área da limpeza e cozinha, acarretando um percentual de aumento de 40,85% da força de trabalho de postos terceirizados. Informamos que o calculo de todas as tabelas de recursos humanos são referentes a movimentação ocorrida no ano de 2012, assim como a do ano de 2011. Este cálculo é realizado da mesma maneira em todos os quadrimestres.

Educação Permanente em Saúde

Tabela 130- Demonstrativo do nº de eventos realizados, período 3º Quadrimestre 2012.

Eventos	3º quadrimestre		Variação	
	2012	2011		
	Nº	Nº	Nº	%
Cursos	28	20	8	40,00
Seminários	03	23	-20	-86,96
Oficinas	05	03	2	66,67
Palestras	80	119	-39	-32,77
Curso para publico externo ¹	02		2	

FONTE: Direção Científica HPS

¹ Curso ministrado para a população – primeiros socorros, este item não era computado nos quadrimestres anteriores.

Tabela 131- Demonstrativo do nº de servidores capacitados, por cargo, período 2012.

Cargos	3º quadrimestre		Variação	
	2012	2011		
	Nº	Nº	Nº	%
Nível Superior	1901	736	1165	158,29
Nível Médio	389	233	156	66,95
Elementar	55	170	-115	-67,65
Estagiários	59	06	53	883,33
Total	2404	1145	1259	109,96

FONTE: Direção Científica –HPS

Quadro 59- Equipamentos Adquiridos

Material permanente recebido em 2012	Unidade	Quantidade	Destino - Projeto	Valor Empenhado
Ventilador / Respirador eletrônico de transporte - ET 067	pç	1	Emergência	50.397,00
Ventilador / respirador volumétrico multiprocessado ET 161	PÇ	6	UTI	26.250,00
monitor multiparamétrico pré configurado de cabeceira e transporte ET 50	pç	4	HPS	60.000,00
Ventilador / Respirador eletrônico de transporte - ET 067	pç	1	HPS	25.980,00
Ventilador / respirador volumétrico multiprocessado ET 161	pç	1	HPS	46.000,00
Cama hospitalar elétrica sem balança ET 211	pç	3	UTIS	45.000,00
Goteiras	pç	10	Traumato	7.590,00
aparelho de rx et 177 (convencional)	pç	1	RX	250.000,00
Aparelho de rx digital DR	pç	1	RX	400.000,00
	pç	1	RX	243.800,00
Bippap	pç	2	Anestesia p/ BC	25600
Cabo de fibra ótica	pç	1	Cirurgia Geral	980
Cadeira de rodas	pc	1	RX	880

Cadeira digitador c/rodízio cinza	pç	50	Eng.p/diversos setores substituição de bens enviados para conserto mas que não compensam pelo estado precário - 6 engenharia, 6 pessoal, 5 laboratório, 2 faturamento, 3 patrimônio, 2 financeiro, 4 SDE, 2 SND	30.500,00
Carro para carregar torpedos	PC	5	Equipe material e enf. Traumato	
Dermátomo eletrico et-181	pç	1	Queimados	54.000,00
Escada de abrir em ferro pintada	pç	1	BC	240
Impressora	PC	1	Direção, contratos, informática	1.640,00
Impressora	PC	3	Direção, contratos, informática	5.700,00
Impressora para papel A3	un	1	Engenharia para impressão de projetos	1.647,00
Mesa auxiliar com 1 prateleira, com rodas	pc	9	SAE,Cirurgia Geral e RX - substituição das atuais	2.493,00
Mesa para plenária		2	Engenharia	550
Microscópio Cirúrgico	pç	1	Oftalmo - atualmente não dispomos do equipo, é necessário no transoperatório	130.800,00
Monitor com capnografia, oximetria, pni e analisador de gases ET 094	pç	1	Anestesia p/ BC	33.100,00
Monitor de pressão não invasiva ET 129	pç	9	Enf. Cir., Cardio, Neuro, Gesso, Poli SAE 1, Clínica SAE 6, SUTURA SAE 2,	29.647,08
Monitor multiparâmetro - ET 189 (ERA ET 051)	PÇ	6	1UTI PED, 5 OUTROS UTI trauma	100.794,00
Prancha p/ transferência de paciente em leito, maca	pç	2	UTI trauma	1.976,00
Processadora para revelação química ET RX	pç	1	RX	33.999,99

Sofá-cama hospitalar	pç	6	Farmácia,UTI PED, RX, CIHDOTT/PSICOL./SS/UTI trauma substituição de bens enviados para conserto mas que não compensam pelo estado precário	7.962,00
TV LCD 42	PC	3	Direção ensino e pesquisa	4.890,00
Microcomputador estação de trabalho com processador Intel core i5-650 no mínimo	PÇ	140	Info para diversos	211.960,00
Microcomputador estação de trabalho com processador Intel core i5-430 no mínimo	PÇ	7	Info para diversos	11.970,00
Impressora laser grupo, transparências, etiquetas e envelopes, Memória mínima 128mb	PÇ	43	Info para diversos	49.450,00
Impressora laser multifuncional grupo, impressão em formulário tamanho A4, transparências, etiquetas e envelopes. Memória de no mínimo 128mb.	PÇ	8	Info para diversos	15.200,00
Impressora colorida com tecnologia laser em formulário tamanho A4, Marca: SAMSUNG Modelo: CLP-670ND	PÇ	1	Info para diversos	1.640,00
Cama maca hospitalar hidráulico-pneumática	PÇ	30	Enfermagem para diversos	438.720,00
Mesa redonda diâmetro 90cm com pé central em cruzeta	PÇ	2	Diversos	1.060,00
Mesa retangular 70 x 50 aproximadamente com 2 pés em "T"	PÇ	5	Diversos	1.375,00
Gaveteiros com rodízios, gavetas com chave única para as três gavetas	PÇ	2	Diversos	1.180,00
Cadeira digitador (operacional)	PÇ	70	Diversos	39.900,00
Cadeira gerencial	PÇ	8	Diversos	4.880,00
Mesa com tampo em "I" , 140 x 60cm	PÇ	15	Diversos (mat./man/etc)	1.350,00
Gaveteiro fixo com 2 gavetas 40 x 44 x 25	PÇ	15	Diversos (mat./man/etc)	3.120,00
Armário baixo operacional com portas 90 x 40 x 75	PÇ	5	1 p/Queimados-Huguete e diversos (mat./man/etc)	3.400,00
Balança eletrônica com precisão de 1mg com capela de proteção	ET-560	1	Farmacotecnica	4.100,00
Cadeira auxiliar polipropileno com braço, prancheta e cesto p/inalação	ET433	15	Inalação/multiplo uso	5.025,00
Cadeira auxiliar polipropileno sem braço	ET432	15	Urgencia/consultorios/vários	5.025,00
Cadeira caixa alta	ET441	5	Vários	0
Cadeira para copa	ET435	9	Vários	2.160,00

Cadeira para digitador com digitador, gás,espaldar médio são 127	ET434	71	Vários	43.318,48
Cadeira rodas	E170	20	Vários	33.000,00
Conjunto longarina cadeira espera polipropileno 2 lugares	ET465	154	Vários	51.590,00
Conjunto longarina cadeira espera polipropileno 3 lugares	ET466	33	Vários	11.055,00
Impressora		2	UCT	2.300,00
Cama maca de procedimentos/trauma.Urgência/emergência	ET - 186M	8	vermelha/laranja	147.200,00
Microcomputadores		9	UCT	13.626,00
Poltrona com rodízios	ET - 534	17	Vários	10.370,00
Seladora portátil para laboratório de imunohemato	ET-197	1	UCT	9.600,00

FONTE: HPS

Quadro 60 -Indicadores de Desempenho

Indicador	Unidade de Medida	3º quadrimestre		Variação	
		2012	2011		
		Nº	Nº	Nº	%
Taxa de ocupação leitos / dia ¹	Nº pacientes internados pelo nº de leitos. Total 140 leitos	86,61	90,18	-3,57	-3,96
Média de Permanência	Dias de Permanência	7,03	6,82	0,21	3,08
Boletins de atendimentos efetivamente atendidos/dia ²	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	438,03	477,3	-39,27	-8,23
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	Índice percentual de atendimentos oriundos de Porto Alegre	86,43	85,83	0,6	0,70
Produção Geral/ dia ³	Número de atendimentos gerais efetivos/dia	1033,89	825,57	208,32	25,23
Atendimentos Sala Emergência/dia ⁴	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	461,84	512,76	-50,92	-9,93
Cirurgias/dia ⁵	Número de cirurgias realizadas /dia	7,66	8,28	-0,62	-7,49
Pacientes na UTI/dia ⁶	Número de Pacientes UTI/dia	31,35	31,35	0	0,00
exames Radiodiagnósticos/dia	Número de exames radiod. realizados / dia	395,64	417,05	-21,41	-5,13
Exame patologia clinica/dia	Número de exames patologia clinica realizados /dia	677,73	625,44	52,29	8,36
Média de dietas enterais	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	117,2	143	-25,8	-18,04
Média de dietas distribuídas/ Pacientes	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	293,33	399,75	-106,42	-26,62
Média de refeições distribuídas/ Comensais	Número de refeições distribuídas por comensais	1639,50	1070,51	568,99	53,15
Repasse financeiros PMPA ⁷	Índice percentual repassado ao hospital	30,69	37,36	-6,67	-17,85
Repasse financeiros FMS	Índice percentual repassado ao hospital	38,78	9	29,78	330,89

Execução de projetos do plano diretor do HPS	Número de projetos implantados - valor inteiro.	1	1	0	0,00
Ensino e pesquisa	Nº de publicações em meios de divulgação-valor Inteiro.	0	0		

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO

¹ Na taxa de ocupação do 3º quadrimestre de 2012 informamos que o número de leitos de Neurocirurgia foram reativados num total 26 leitos.

² O cálculo dos boletins de atendimentos, referem-se a emissão diária, descontando as desistências e pacientes fora do perfil.

³ O aumento do número de atendimentos diários é decorrência a inclusão dos atendimentos prestados pela Classificação de Risco que passou a ser contabilizado neste quadrimestre.

4 Houve um aumento na disponibilidade de portas de emergências, principalmente na área clínica, em função de contratualizações efetivadas pela SMS.

5 Houve uma redução de 20% dos leitos da Sala de Recuperação (SR) e conseqüentemente uma redução no número de cirurgias eletivas, em função do início das obras de ampliação da SR (Qualisus II).

6 UTIs de Trauma, Clínica, Pediátrica, Queimados e Cardiológica..

7 Valores empenhados com referência no Orçamento Anual.

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Rede de Urgências e Emergências é composta pelos componentes pré-hospitalar fixo e móvel, regulação de urgências e portas de emergências hospitalares.

Porto Alegre inaugurou em 28 de setembro de 2012 a primeira Unidade habilitada como Unidade de Pronto Atendimento-24 h / Moacyr Scliar. Ao longo de 2013 tem a previsão de iniciar as obras das UPAs Azenha e Navegantes. O município já possui 04 (quatro) Pronto Atendimentos: PA Lomba do Pinheiro, PA Cruzeiro do Sul, PA Restinga e PA Bom Jesus, sendo que no decorrer de 2013 e 2014, existe a previsão de adaptações de área física e processos necessários para habilitação enquanto UPA.

O SAMU iniciou no 2º semestre de 2012 o processo de APH-Secundário, atuando na regulação de urgência.

As portas hospitalares são parte integrante da rede de Atenção às Urgências de acordo com a sua complexidade e tipologia."

É importante destacar a atuação do Núcleo de Educação em Urgências que foi oficializado em 11/09/2012, portaria nº 1029. Entre eventos e capacitações atingiu um público de 873 profissionais nesse ano (ver quadro 61)

Quadro 61- Metas anuais da CMU pactuadas para 2012.

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Ações do ano de 2012
<p>79. Reduzir o tempo médio de Atendimento Pré-hospitalar primário (APH primário) das bases com atendimento com tempo resposta acima de 12 minutos em 10% o tempo resposta.</p>	Implantação de GPS nas ambulâncias;	No 3º quadrimestre/2012 foi implantado um segundo modelo de GPS, para aumentar a confiabilidade do sistema.
	Aumentar número de ambulâncias para atendimento;	Foi implantada a nova Base Morro Santana, em maio de 2012, mantendo ativa a Base Bom Jesus.
	Aumento de RH;	Ingresso de técnicos de enfermagem, que permitiu completar as equipes do SAMU e qualificar a Baixa Complexidade, compondo equipes completas. Ingresso de médicos para a regulação e Transporte Avançado. Houve seleção interna organizada pela SMS para remanejamento de motoristas de outras secretarias, no entanto, o número selecionado foi insuficiente para as necessidades de reposição e expansão do SAMU. Previsto concurso público para março / 2013.
	Qualificação tecnológica do SAMU incluindo a telemedicina com ECG, vídeo monitoramento e boletim de atendimento eletrônico via <i>tablet</i> ;	O Projeto de ECG por telemedicina em todas as ambulâncias de Suporte Básico do SAMU, em parceria com o HCor e MS foi implantado, servindo como piloto no Brasil. Faltam ajustes para visualização dos resultados dos laudos dos ECG diretamente nas posições de trabalho dos médicos reguladores e envio às portas de urgência para as quais os pacientes são encaminhados. Persistem discussões com a PROCEMPA para ajustes necessários. Vídeo monitoramento: implantado o acesso às imagens das câmeras da EPTC, permitindo a visualização pela central de regulação das ocorrências em tempo real, bem como da situação do trânsito na cidade. Tablets: implantada primeira fase dos tablets, com informações de alerta, envio e comunicação com as equipes. Boletim de atendimento pelo tablet está em fase de desenvolvimento pelo fornecedor.

	Implantação da nova sede do SAMU;	Houve adaptações do prédio por parte da SMS, para adequação conforme necessidades do SAMU, que estão em fase de conclusão. Contratação do elevador é de responsabilidade do locador, em andamento, de acordo com o prazo de entrega do elevador. Abertura da licitação para a implantação da central de regulação de urgências, cuja obra está prevista para início de fevereiro de 2013, com prazo de 60 dias para entrega.
	Integração do Software do SAMU com a Inforede.	Plano de integração em desenvolvimento. O SAMU adotou a utilização do sistema AGHOS para a transferência de pacientes para internação hospitalar.
80. Ampliar uma equipe de suporte básico.	Ingresso de RH;	O número de ingressos de RH permitiu a implantação de uma equipe (Morro Santana). O projeto de ampliação do SAMU foi aprovado pelo Ministério da Saúde, assegurando novos recursos de custeio, que serão repassados a partir do momento em que as novas equipes estejam implantadas e operacionais, com RH adequado às escalas de trabalho.
	Capacitação dos novos profissionais nomeados.	Todos os ingressos foram devidamente capacitados pelo NEP SAMU, de acordo com seus cargos.
81. Iniciar a construção de mais uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	Início da construção das UPAS;	<u>UPA Azenha:</u> Foi solicitado p/ para empresa terceirizada que venceu a licitação para aguardar os projetos complementares por que ainda não houve a cedência do terreno p/ município. <u>UPA Navegantes:</u> Projeto arquitetônico em análise pela vigilância, terreno em fase de desapropriação.
	Assinatura do Convênio com o GHC para gerenciar a UPA Zona Norte incluindo RH;	O termo de compromisso foi assinado em setembro de 2012.
	Início das atividades da UPA Zona Norte;	A UPA Zona Norte iniciou as atividades em 28 de setembro de 2012.
	Conclusão do projeto de reforma do PACS.	A empresa contratada deverá apresentar o projeto até abril de 2013, para posterior licitação.
82. Ampliar o serviço de transporte de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU),	Organização do serviço;	Houve avanços na organização, pela implantação da Baixa Complexidade no sistema informatizado e equipes completas no quantitativo previsto, com acréscimo de uma 6ª equipe em horário diurno.

<p>ampliando de 4 (quatro) para 5 (cinco) ambulâncias em pleno funcionamento.</p>	<p>Ingresso de RH (Técnicos de Enfermagem e condutores);</p>	<p>Houve ingressos somente de técnicos de enfermagem para o quadro geral do SAMU, que inclui as equipes da Baixa Complexidade. Não houve inclusão de condutores e existe a necessidade de adequar o perfil profissional desse cargo à função.</p>
---	--	---

	Central reguladora e organizadora ligada ao SAMU;	Organizada a central da Baixa Complexidade como unidade de trabalho articulada com a central de regulação de urgências. Implantada a supervisão de enfermagem para classificação das demandas de transportes oriundas dos serviços de saúde.
164. Ampliar de 1 para 3 os núcleos de educação permanente nos serviços de urgência da SMS.	Efetivação das ações do NEU em todos os serviços de urgência;	Efetivação do NEU em todos os serviços de urgências com reuniões quinzenais
	Estruturação dos Núcleos de educação permanente nos serviços de urgência;	Estão ativos os NEPs nos PAs Bom Jesus, Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro, Restinga e Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI, além do NEP do SAMU que já estava em atividade. Publicada portaria nº 1029 em 11/09/2012
	Aquisição de materiais e equipamentos para as capacitações;	Aquisição de 02 bonecos adultos e dois bonecos crianças para simulação de urgências. Falta dispor de área física para o NEU.
	Capacitação específica para a rede de urgências seguindo as políticas de saúde do MS;	Foram realizadas capacitações e eventos com público presente de 586 pessoas
	Manutenção de cursos de Suporte básico e avançado para as equipes da rede de urgências;	Capacitação no Manejo da PCR (Parada Cardiorrespiratória) no Adulto 2 cursos Público: 124 profissionais
	Capacitação dos profissionais da rede de urgência no Protocolo de Classificação de Risco de 5 níveis de Manchester	Foram capacitados 163 profissionais para o protocolo de Manchester
	Qualificação do acolhimento às necessidades de saúde mental;	Foram capacitados profissionais da PESM IAPI para o protocolo de Manchester

Cabe ressaltar que a CMU está mapeando os fluxos de urgência/emergência na rede de atenção à saúde no Município junto a consultoria do Programa Gaúcho de qualidade e Produtividade (PGQP). Este mapeamento iniciou em setembro de 2012 e está oportunizando a revisão e qualificação de vários processos essenciais na trajetória terapêutica do usuário com condição aguda de saúde. O processo envolve diversos componentes da rede e tem reunido diversos atores na pactuação necessária para a estruturação e continuidade do cuidado na rede de saúde. Até dezembro o trabalho esteve focado na elaboração dos fluxos e alinhamento conceitual (anexo VII) e, a partir de janeiro de 2013, estará sendo implementado

projeto piloto para avaliação/validação dos mesmos envolvendo serviços próprios da prefeitura e prestador hospitalar.

Em Porto Alegre, as principais causas de óbito são as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas. Por essa configuração epidemiológica foram implementadas as linhas de cuidado referentes às doenças neurovasculares e cardiovasculares, que apresentaram resultados positivos.

A estruturação do cuidado aos usuários com condições agudas de saúde dentro da perspectiva de linhas de atenção representa uma estratégia de qualificação da assistência. Tal impacto de qualificação pode ser verificado por meio da análise dos resultados de monitoramento da linha de atenção ao AVC e IAM. Um dos indicadores que auxilia na avaliação do impacto das ações de saúde é a configuração epidemiológica da mortalidade.

13.1 Pronto - Atendimentos (PA)

Os quadros 63, 64 e 65 representam os atendimentos e desistências nos PAs no 3º quadrimestre dos anos de 2012 e 2011 e permitem a análise comparativa nas modalidades relacionadas ao total de atendimentos médicos na clínica e pediatria. Esse período representa os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro que correspondem à estação de clima mais ameno mudando a configuração epidemiológica dos atendimentos nos PA.

É possível verificar no conjunto dos quadros 63, 64 e 65, uma situação mais favorável em relação às desistências indicando redução importante no 3º quadrimestre de 2012 quando comparado com o 3º quadrimestre de 2011.

O maior impacto ocorreu no PA Lomba do Pinheiro com a queda das desistências em 58,9% no somatório de atendimentos em clínica e pediatria (quadro 63). Especificamente nos atendimentos em pediatria, o PA Lomba do Pinheiro teve aumento das desistências em 12,3% quando comparados os dois anos, no entanto, observa-se que a proporção de desistência no ano de 2012 é menor que 5% nessa especialidade o que não representa prejuízo na assistência. Esse resultado positivo possivelmente esteja associado ao ingresso de maior número de profissionais médicos nesse serviço, além da reorganização dos processos de trabalho e fluxos na rede.

É importante destacar que, em todos os PA, houve investimento na capacitação dos profissionais a partir do NEU, a implementação de estratégias de trabalho para fortalecimento da humanização e acolhimento nos atendimentos. Ainda, houve a implementação de protocolo validado de classificação de risco em cinco (5) níveis. Essas ações certamente repercutiram positivamente na assistência prestada nos PA.

A UPA Moacyr Scliar, na zona Norte, realizou 23648 atendimentos no somatório das especialidades de clínica e pediatria no período de setembro a dezembro o que representou 18,8% do total de atendimentos dos Pronto-Atendimentos neste 3º quadrimestre e repercutiu positivamente na redução do número de atendimentos com perfil de menor gravidade no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição .

Quadro 62- Distribuição do número de TOTAL (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Atendimento Geral	3º Quadrimestre						Variação	
	2012			2011			2012/2011	
	Nº At	Nº Desist	¹ Desist (%)	Nº	Nº Desist	¹ Desist (%)	At	Desist
PACS	31025	3748	10,8	26604	4658	14,6	16,6%	-26,1%
PA Bom Jesus	24800	3195	11,4	26352	3650	12,2	-5,9%	-6,2%
PA Lomba do Pinheiro	22560	901	3,8	22270	2294	9,3	1,3%	-58,9%
PA Restinga	23894	826	3,3	24491	892	3,5	-2,4%	-4,9%
Total	102.279	8670	7,8	99717	11494	10,3	2,6%	-24,4%

FONTE: SIHO/AMB

¹ Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

Quadro 63- Distribuição do número de atendimentos e desistências em CLÍNICA MÉDICA das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Atendimento Clínica	3º Quadrimestre						Variação	
	2012			2011			2012/2011	
	Nº At	Nº Desist	¹ Desist (%)	Nº	Nº Desist	¹ Desist (%)	At	Desist
PACS	20.836	3.390	14,0	17401	4278	19,4	19,7%	-27,7%
PA Bom Jesus	15123	3075	16,9	15964	3521	18,1	-5,3%	-6,5%
PA Lomba do Pinheiro	14945	636	4,1	13845	2034	12,8	7,9%	-68,1%
PA Restinga	14731	621	4,0	15042	640	4,1	-2,1%	-0,9%
Total	65635	7722	10,5	62252	10473	14,4	5,4%	-26,9%

FONTE: SIHO/AMB

¹ Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

Quadro 64- Distribuição do número de atendimentos e desistências em PEDIATRIA das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Atendimento Pediatría	3º Quadrimestre						Variação	
	2012			2011			2012/2011	
	Nº At	Nº Desist	¹ Desist (%)	Nº At	Nº Desist	¹ Desist (%)	At	Desist
PACS	10189	358	3,4	9203	380	3,9	10,7%	-12,3%
PA Bom Jesus	9677	120	1,2	10388	129	1,2	-6,8%	0,0%
PA Lomba do Pinheiro	7615	265	3,4	8425	260	3,0	-9,6%	12,3%
PA Restinga	9163	205	2,2	9449	252	2,7	-3,0%	-17,9%
Total	36644	948	2,5	37465	1021	2,7	-2,2%	-4,9%

FONTE: SIHO/AMB

¹ Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A implantação de protocolo de classificação de risco validado de cinco níveis, no PA Bom Jesus, completou um ano em junho de 2012. As evidências demonstram que esse método de classificação de risco é mais seguro e criterioso na identificação de casos graves, pois reduz a subjetividade no julgamento de risco da condição de saúde dos usuários e aumenta a segurança no reconhecimento de condições com maior potencial de gravidade.

Seguindo a programação prevista para 2012, foi implantado o protocolo validado de cinco níveis no PA Lomba do Pinheiro no mês de novembro. No PACS a previsão de implantação desse protocolo será primeiro semestre de 2013. Foram habilitados 100 profissionais para atuar no protocolo de classificação de risco em cinco níveis.

Na avaliação dos quadros de 66 a 70 é possível verificar que a predominância de atendimentos ocorre nos pacientes pouco urgentes (verdes). No PA Lomba do Pinheiro por ocasião da implantação do protocolo de 5 níveis foram classificados cerca de 4% de pacientes muito urgentes (cor laranja) no 3º quadrimestre de 2012. Apesar de ter havido 100% de acréscimo nos atendimentos de pacientes graves (vermelhos), na comparação de 2012 com ano de 2011 no PA Lomba do Pinheiro, essa proporção não é significativa por que os atendimentos nesse nível de classificação de risco foi somente 0,2% em 2012 em relação aos outros níveis.

No PACS (quadro 67), se destaca aumento de mais de 100% de atendimentos de pacientes não urgentes (azuis) na comparação do 3º quadrimestre de 2012 em relação a 2011. Provavelmente essa situação está vinculada à classificação de risco utilizada no PACS, regida por protocolo empírico, em quatro

níveis de estratificação de risco. Esta análise fica prejudicada pelo fato de que a classificação de risco não atende a um protocolo validado e, portanto, tem baixa reprodutibilidade.

O quadro 70 apresenta os primeiros dados da UPA Moacyr Scliar conforme nível de gravidade. A tendência de atendimentos é a mesma dos outros PAs que apresenta grande parte dos atendimentos dos pacientes pouco urgentes (verdes) com proporção de 73,9%. O atendimento dos pacientes Urgentes (amarelos) foi de 17,7%, apresentando maior percentual em relação aos outros PAs.

Quadro 65- Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus**	3º Quadrimestre				Variação 2012/2011
	2012		2011		
	Nº	%	Nº	%	%
Emergência – Vermelho	43	0,2	57	0,3	-33,3%
**Muito Urgente – Laranja	1234	6,1	1452	7,0	-11,9%
Urgente – Amarelo	3031	15,1	3584	17,2	-12,3%
Pouco Urgente – Verde	14907	74,0	14813	71,0	4,4%
Não Urgente –Azul	917	4,6	971	4,7	-2,1%
Total com CR	20132	100,0	20877	100,0	

FONTE: SIHO/AMB

**O protocolo de Classificação de Risco do Manchester foi implantado em junho de 2011 com a inclusão da cor laranja.

Quadro 66- Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PACS *	3º Quadrimestre				Variação 2012/2011
	2012		2011		
	Nº	%	Nº	%	%
Emergência – Vermelho	33	0,1	18	0,1	0,0%
Muito Urgente – Laranja**	-	-	-	-	-
Urgente – Amarelo	2127	8,6	1455	7,4	16,2%
Pouco Urgente – Verde	20586	83,1	18.012	92,1	-9,8%
Não Urgente –Azul	2028	8,2	77	0,4	1950,0%
Total com CR	24774	100,0	19556	100,0	

FONTE SIHO/AMB

*Dados preliminares sujeitos a alteração

**O PACS ainda não implantou o protocolo de Classificação de Risco em 5 cores

Quadro 67- Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PALP	3º quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	%
Emergência – Vermelho	37	0,2	10	0,1	100,0%
Muito Urgente – Laranja**	680	3,9	-	-	-
Urgente – Amarelo	1921	10,9	941	5,9	84,3%
Pouco Urgente – Verde	13563	77,0	13871	87,3	-11,7%
Não Urgente –Azul	496	2,8	282	1,8	58,7%
Total com CR	17612	100,0	15896	100,0	

FONTE: SIHO/AMB

**O PALP implantou o Protocolo de Classificação de Risco de 5 níveis em novembro de 2012 com a inclusão da cor laranja.

Quadro 68- Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Restinga (PARES), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – PARES	3º Quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	%
Emergência – Vermelho	291	1,2	340	1,4	-12,3%
Muito Urgente – Laranja**	-	-	-	-	-
Urgente – Amarelo	3507	14,7	3479	14,2	3,3%
Pouco Urgente – Verde	19048	79,7	18869	77,0	3,5%
Não Urgente –Azul	1048	4,4	1803	7,4	-40,4%
Total com CR	23894	100,0	24491	100,0	

Fonte: SIHO/AMB

** O PA Restinga não utiliza o Protocolo de Classificação de Risco em 5 cores

Quadro 69- Distribuição do número, proporção dos atendimentos nas especialidades de clínica e pediatria na UPA Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre do ano de 2012, Porto Alegre, RS.

Classificação de Risco (CR) – UPA Zona Norte	3º Quadrimestre	
	2012	
	Nº	%
Emergência – Vermelho	36	0,2
Muito Urgente – Laranja	1029	4,4
Urgente – Amarelo	4170	17,7
Pouco Urgente – Verde	17399	73,9
Não Urgente –Azul	913	3,9
Total com CR	23547	100,0
S/ CR	101	

FONTE: GHC

A organização dos fluxos de urgência e emergência na rede de atenção municipal tem proporcionado a discussão acerca da vocação de cada componente da rede de atenção a saúde no atendimento de condições agudas/agudizadas de saúde. Assim, o referenciamento de pacientes de menor gravidade para os serviços de pronto atendimento e eventualmente para a atenção primária estão sendo estruturados para potencializar o referenciamento de pacientes com condições agudas de maior gravidade/complexidade para os serviços hospitalares de emergência pelo complexo regulador de urgência – o SAMU.

13.2 – Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)

Em relação aos atendimentos de urgência/emergência em Psiquiatria, foram analisados os dados referentes aos Pronto-Atendimentos de Saúde Mental do PACS e IAPI e comparados o 3º quadrimestre dos anos de 2012 e 2011.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) houve aumento dos atendimentos em 9,8% no 3º quadrimestre de 2012, quando comparado com 2011 (quadro 70) e diminuição da proporção das desistências em 40,6%. Em relação aos menores de 18 anos houve um decréscimo de 33,3% nos atendimentos nessa faixa etária.

Em relação às principais causas de atendimento dos pacientes que permanecem em sala de observação, a Dependência Química representa 53,6% nos atendimentos, Esquizofrenia com 12,2% e o Transtorno de Humor Bipolar com 11,7%. Nesse quadrimestre houve redução dos atendimentos em Esquizofrenia de 55,5% em relação ao 3º quadrimestre de 2011, o Transtorno de Humor Bipolar teve uma queda de 44%, enquanto que a Dependência Química teve aumento de 5,9%. Estes percentuais são calculados utilizando como denominador o total de atendimentos na sala de observação, pois o sistema de informação somente permite registrar a CID-10 nos pacientes internados no PA.

O tempo médio de permanência em SO aumentou para 9,5%, possivelmente pela dificuldade de transferências de pacientes com Dependência Química que apresentam maior proporção de atendimentos no PACS. No entanto, não houve alteração no percentual de transferências entre o 3º quadrimestre de 2012 quando comparado com 2011.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM –IAPI), o número de atendimentos aumentou em 4,6%, com redução importante nas desistências representando uma queda de 52,9% (quadro 71). Houve acréscimo de atendimentos de menores de 18 anos (5%) o que pode indicar a migração desses pacientes para esse serviço, uma vez que no PACS houve redução no atendimento dessa faixa etária.

O principal motivo de atendimento no PESH –IAPI é por Depressão (20,9%) no 3º quadrimestre de 2012. É importante destacar a diminuição dos atendimentos por Dependência Química (-53,6), mostrando que esse perfil de pacientes é atendido em maior proporção no PACS. O THB não configurava como uma das três

principais causas de atendimento no PESH/IAPI, o que não permite a comparação com o ano de 2011.

O percentual dessas doenças é calculado usando como denominador o total de atendimentos, pois todos os pacientes atendidos são codificados com a CID-10, tanto em nível ambulatorial com nas internações o que não possibilita comparação com os atendimentos do PACS que tem registro de CID-10 somente de pacientes em sala de observação que aguardam internação.

Em relação às transferências PESH/IAPI verifica-se um percentual de 100% internações, possivelmente facilitadas pela tipologia do paciente, na sua maioria, com diagnóstico de Depressão. Isto ocorre porque a sintomatologia dessa doença não altera durante o período de espera para internação, diferentemente do que ocorre com pacientes de Dependência Química onde a variação dos sintomas ocorre em maior frequência e pode necessitar de suporte clínico horizontal. Em parte, essa situação justifica a dificuldade de transferências no PESH/PACS que acumula maior número de pacientes que necessitam de suporte clínico concomitante e de interfaces sociais importantes.

Quadro 70- Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Psiquiatria, menores de 18 anos, temas específicos da Sala de Observação e comparativo no PACS do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Psiquiatria PACS*	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	2012/2011
	Total de boletins emitidos	5218	4962
¹ Desistências (%)	5,7	9,6	-40,6%
Total Pacientes Atendidos	4923	4484	9,8%
% de Pacientes < 18 anos atendidos	3,4	5,1	-33,3%
Total Paciente em SO	1450	1475	-1,7%
% de Pacientes que permanecem em SO	29,5	32,9	-10,3%
Tempo Médio de Permanência SO/ dias	2,3	2,1	9,5%
² % Dependência Química em SO	53,6	50,6	5,9%
² % de Esquizofrenia em SO	12,2	27,4	-55,5%
² % Transtorno de Humor Bipolar (THB) em SO	11,7	20,9	-44,0%
% de Transferências para Internação Hospitalar	77,7	77,7	0,0%

FONTE: SIHO/AMB

**Dados preliminares sujeitos a alteração

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

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

Quadro 71- Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Psiquiatria, menores de 18 anos, Sala de Observação, principais causas de atendimento e comparativo no PESM-IAPI, do 2º quadrimestre dos anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

PESM-IAPI	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	2012/2011
Total de boletins emitidos	3428	3333	2,9%
¹ Desistências (%)	0,8	1,7	-52,9%
Total Paciente Atendidos	3428	3277	4,6%
% de Pacientes < 18 anos atendidos	8,4	8,0	5,0%
Total Paciente em SO	1124	1008	11,5%
% de Pacientes que permanecem em SO	32,8	30,8	6,5%
Tempo Médio de Permanência SO / dias	1,3	2,1	-38,1%
² %Depressão/ total atendimentos	20,9	20,0	4,5%
² % DQ / total atendimentos	16,0	34,5	-53,6%
² % THB/ total atendimentos	14,1	-	-
% de Transferências para Internação Hospitalar	100,0	98,9	1,1%

FONTE: Hospital Mãe de Deus

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

2 Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Depressão = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Depressão / Total de pacientes atendidos no PESM/IAPI

*No ano de 2011 o THB não configurava entre as três primeiras causas de atendimento

13.3 – Serviço e Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU - Porto Alegre é o serviço pré-hospitalar móvel de urgência da Secretaria Municipal de Saúde, que faz atendimento a todos os tipos de agravos agudos (pediátricos, traumáticos, clínicos, obstétricos e psiquiátricos) acionados por meio de um número gratuito 192, onde o médico regulador, após coleta de dados sobre o chamado, decide qual melhor resposta que poderá ser dada, desde o envio de ambulância de suporte avançado (UTI móvel) passando por ambulâncias de suporte básico (tripuladas por técnico de enfermagem e condutor) até uma orientação médica por telefone.

Para análise dos serviços prestados pelo SAMU 192, foram avaliados a proporção dos atendimentos realizados, segundo o perfil das ligações recebidas, o tipo de agravo dos pacientes e o tipo de resposta do regulador, comparando o 3º quadrimestre dos anos de 2012 e 2011.

O quadro 13 mostra o perfil de ligações ocorridas no 3º quadrimestre dos anos de 2012 e 2011. No ano de 2012 houve aumento de 24,5% no total de ligações ao SAMU, sendo os trotes a principal causa de ligações. No entanto apresentaram redução de 11% entre os anos de 2012 e 2011 no 3º quadrimestre. O aumento de “informações” em 51,4% pode, talvez, refletir uma tendência positiva de busca de informações acerca do acesso a rede SUS, seja por maior divulgação de

reestruturação de serviços, seja pela implementação gradual da regulação informatizada de acesso na Rede.

Quadro 72- Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Perfil atendimentos do SAMU	3º quadrimestre				Variação
	2012		2011		2012/2011
	Nº	%	Nº	%	%
Trotes	42176	25,2	38058	28,4	-11,0%
Regulação	30770	18,4	26338	19,6	-6,2%
Interrompida	24010	14,4	17937	13,4	7,5%
Engano	25227	15,1	21447	16,0	-5,6%
Atendida	16071	9,6	14159	10,6	-8,9%
Informações	24961	14,9	13241	9,9	51,4%
Fora Abrangência	751	0,4	586	0,4	2,9%
Chamando	1827	1,1	1396	1,0	5,1%
Repetida	1299	0,8	1005	0,7	3,8%
Total de Ligações	167092	100,0	134167	100,0	¹ 24,5%

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH): 1º trimestre 2010 versão 1 e 1º trimestre 2011 versão 2
1 Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2012 e 2011

Classificação das ligações quanto à tipologia e estado:

- 'Trote': Quando o solicitante liga tentando aplicar um trote no SAMU.
- 'Regulação': Quando a ligação é transferida da TARM para a fila de regulação do médico regulador para decisão sobre envio ou não de recursos e orientações.
- 'Interrompida': Quando uma ligação é interrompida durante a abertura de um chamado pela TARM.
- 'Engano': Quando o solicitante liga equivocadamente para o SAMU.
- 'Atendida': Quando a TARM atende a ligação e fecha o chamado sem classificar a ligação.
- 'Informações': Quando o solicitante liga pedindo informações.
- Fora de abrangência: Quando o solicitante liga para um atendimento fora da área de cobertura do SAMU.
- 'Chamando': Quando o solicitante liga, o telefone toca e o solicitante desliga antes da TARM atender a ligação.
- 'Repetida': Quando o solicitante liga para uma solicitação que já existe outra ligação para o mesmo caso.

O quadro 72 mostra o atendimento do SAMU estratificado pelas causas de atendimento. O atendimento clínico foi a principal causa de atendimento, seguido de trauma, e não houve variação importante no período. Aumentou o número de

transportes em 23,6% ocasionado pela regulação do APH primário e secundário que passou a vigorar a partir do 2º semestre de 2012. A implantação do sistema de baixa complexidade, que assumiu a responsabilidade do transporte dos pacientes menos graves, permitiu que o SAMU expandisse a sua ação no atendimento aos pacientes de alta complexidade.

Em relação aos atendimentos psiquiátricos houve um pequeno acréscimo de 4,6%, enquanto que os atendimentos obstétricos tiveram aumento de 7,1%. No 3º quadrimestre de 2012 não se verificou falta de registro do tipo de atendimento, o que demonstra qualificação no processo de trabalho.

Quadro 73- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 3º quadrimestre entre os anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Tipo atendimento – SAMU	3º Quadrimestre				Varição
	2012		2011		2012/2011
	nº	%	nº	%	%
Caso Clínico	5365	44,8	5248	44,4	2,2%
Traumático	4433	37,0	4358	36,9	1,7%
Transporte	843	7,0	682	5,8	23,6%
Obstétrico	211	1,8	197	1,7	7,1%
Não Registrado	0	0,0	254	2,1	-100,0%
Psiquiátrico	1132	9,4	1082	9,2	4,6%
Orientação	0	0,0	0	0,0	-
Total de APHr	11984	100,0	11821	100,0	¹ 1,4%

FONTE Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

¹ Variação dos números absolutos do Total de APHr

O coeficiente de mortalidade dos atendimentos pré-hospitalares no quadro 74 mostra que não houve variação significativa neste indicador, apresentando 26,4 óbitos para cada 1000 atendimentos no 3º quadrimestre m 2012 com redução de 15,9% em relação ao 2º quadrimestre do mesmo ano. A implantação do transporte de baixa complexidade, ao assumir a assistência a uma parte dos pacientes menos graves, possibilitou ao SAMU aumentar a disponibilidade de acesso para atendimento a pacientes mais graves, com tempo de resposta menor.

Quadro 74- Distribuição dos coeficientes de mortalidade dos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 3º quadrimestre dos anos de 2012 e 2011, Porto Alegre, RS.

Ano	APH	Óbitos	*Coeficiente
	Nº	Nº	%
2012	11.985	316	26,4
2011	11.821	309	26,1

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

*Óbitos para cada 1000 atendimentos

13.4 Serviços Hospitalares de Emergência

Uma vez identificadas as fragilidades do componente hospitalar e de outros componentes da rede de saúde, através das discussões com os hospitais realizadas no quadrimestre anterior, foi iniciado um grupo de trabalho que, juntamente com a consultoria do PGQP, construiu os fluxos de atendimento aos pacientes agudos na rede de urgência. Contemplando a atenção primária no atendimento ao paciente agudo, na parcela que lhe compete.

Após a construção e validação interna dos fluxos que definem as entradas no sistema de saúde via urgência e o trânsito do paciente agudo pela rede foi firmada uma parceria com um grande prestador, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este buscou a SMS para ser piloto na construção do modelo de assistência proposto para rede de urgência, baseado nas portarias ministeriais.

No final do segundo semestre de 2012 foram iniciadas reuniões com o HCPA com plano de estruturar o piloto para aplicação dos fluxos da urgência construídos junto com o PGQP e em acordo com as portarias ministeriais.

Foram definidas datas para iniciar a aplicação dos fluxos assistenciais da rede de urgência contando com a participação dos pronto-atendimentos que serão referencia para a emergência do HCPA. Planeja-se, como próximo passo da estruturação deste piloto a acolhida dos pacientes de menor complexidade, em casos selecionados, pela atenção primária conforme regionalização. Este componente da rede de saúde participou da construção da padronização dos processos e fluxos relacionados às urgências, bem como compõe o grupo de trabalho responsável pelo projeto piloto de atenção as urgências com o HCPA.

Conforme os resultados deste piloto e ajustes no processo planeja-se aplicação dos fluxos dos pacientes agudos em toda rede de urgência.

14. FINANCIAMENTO DO SUS

O resumo das informações financeiras anexo I do Relatório de Gestão passarão a ser informadas no anexo II a partir do 1º quadrimestre de 2013, tendo em vista que o mesmo manteve-se trimestral em 2012.

15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, atua em consonância com a Área Técnica da Saúde da Criança, com a Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde, e com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013. Estas metas e ações têm o propósito de garantir à criança e ao adolescente à atenção integral à saúde, encarregando-se pela promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Quadro 75- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
2. Aumentar a cobertura da vacina Sabin (3ª dose) de 86.43% para 90% em crianças menores de um ano.	Realização de busca ativa;	Manteve-se realização de busca ativa, fundamentalmente junto às Equipes de Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde, através das ações de educação permanente vinculadas ao Calendário Anual de Educação Permanente da CGAPSES, ações propostas pela CGVS, e iniciativas próprias das Gerências Distritais. O PMAQ-AB contribuiu para realização das discussões junto às equipes de saúde da família. Com a avaliação externa realizada pela UFRGS referente ao PMAQ, devolveram-se as equipes os resultados, culminando para o repensar das equipes acerca de seus respectivos processo de trabalho, bem como no que tange a eficácia do modo de atuação.
	Realização de busca ativa de faltosos de vacinação menores de um ano;	
	Capacitação dos profissionais dos serviços de controle de infecção dos hospitais para a notificação;	Ação não realizada.

	Evitar oportunidades perdidas de vacinação e registrar corretamente as vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas;	Mantida a orientação para APS acerca da regularização da situação nos registros vacinais, de forma continuada e sistemática pós Campanhas de Vacinação.
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente;	Realizada redimensionamento nas Unidades de Saúde da Família ampliadas, assim como na população da Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde de onde fora advinda a população remanejada, como exemplo cita-se USF Lami.
	Ampliação do nº de locais de vacinação nas Campanhas Nacionais contra a Poliomielite e envolver todos os segmentos da SMS;	Realizada no quadrimestre anterior, não se aplicando a este quadrimestre, uma vez que não há Campanhas neste período.
	Realização e divulgação diferenciada com busdoor, cartazes, mídia, panfletagem na semana anterior a campanha nos principais centros de compra e carro de som percorrendo vários bairros da cidade divulgando o dia da Campanha.	Realizada em parceria com ASSECOM em toda a cidade, no quadrimestre anterior, não se aplicando a este quadrimestre, uma vez que não há Campanhas neste período.
3. Aumentar a cobertura da vacina da hepatite B de 86,9% para 89,9% para crianças menores de um ano de idade.	Realização de busca ativa mensal dos faltosos de vacinação;	Mantida a orientação para APS acerca da regularização da situação nos registros vacinais, de forma continuada e sistemática.
	Evitar oportunidades perdidas de vacinação;	
	Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas;	Fomentou-se o planejamento para atualização junto as Responsáveis Técnicas de enfermagem das 8 Gerências Distritais. Planejou-se capacitação para 2013, visto que a prevista para outubro de 2012, pelo CGVS, não fora realizada.
	Atualização permanente dos profissionais da Rede Básica de Saúde sobre Sala de Vacina (conforme Normas PNI/MS);	
	Ampliação das ESF;	Ampliação das Equipes de Saúde da Família USF Glória, USF Lami, USF Domenico Feoli e USF Estrada dos Alpes.
	Contratação de técnicos de enfermagem exclusivos para a sala de vacina nas UBS;	Realizada no quadrimestre anterior.
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente;	Realizada redimensionamento nas Unidades de Saúde da Família ampliadas, assim como na população da Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde de onde fora advinda a população remanejada.

<p>4. Aumentar a cobertura da vacina tetravalente, aos dose meses de idade, de 84,89% para 90%.</p>	Ampliação do nº de serviços de APS com suas respectivas salas de vacinas;	Ampliação das Equipes de Saúde da Família USF Glória, USF Lami, USF Domenico Feoli e USF Estrada dos Alpes.
	Realização de busca ativa mensal dos faltosos de vacinação;	Manteve-se realização de busca ativa, fundamentalmente junto às Equipes de Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde, através das ações de educação permanente vinculadas ao Calendário Anual de Educação Permanente da CGAPSES, ações propostas pela CGVS, e iniciativas próprias das Gerências Distritais. O PMAQ-AB contribuiu para realização das discussões junto às equipes de saúde da família. Com a avaliação externa realizada pela UFRGS referente ao PMAQ, devolveu-se as equipes os resultados, culminando para o repensar das equipes acerca de seus respectivos processo de trabalho, bem como no que tange a eficácia do modo de atuação.
	Evitar oportunidades perdidas de vacinação;	Mantida a orientação para APS acerca da regularização da situação nos registros vacinais, de forma continuada e sistemática.
	Contratação de técnicos de enfermagem para as UBS;	Realizada no quadrimestre anterior.
	Ampliação das ESF;	Ampliação das Equipes de Saúde da Família USF Glória, USF Lami, USF Domenico Feoli e USF Estrada dos Alpes.
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente;	Realizada redimensionamento nas Unidades de Saúde da Família ampliadas, assim como na população da Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde de onde fora advinda a população remanejada, como exemplo cita-se USF Lami.
	Atualização permanente dos profissionais da Rede Básica de Saúde sobre Sala de Vacina (conforme Normas PNI/MS).	Fomentou-se o planejamento para atualização junto as Responsáveis Técnicas de enfermagem das 8 Gerências Distritais. Planejou-se capacitação para 2013, visto que a prevista para outubro de 2012, pelo CGVS, não fora realizada.
	Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas;	

<p>14. Reduzir a sífilis congênita de 13.6/1.000 NV para 13/1.000) NV, com equidade segundo raça/cor.</p> <p>(Meta anual, relatório de março/2013).</p>	Descentralização da entrega do resultado de exames;	Aguarda-se a definição do Chamamento Público que contratará laboratórios para realização de coleta de exames entrega de resultados de forma descentralizada nas Unidades de Saúde da APS.
	Ampliação da busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal;	Respondida no relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher
	Implementação das reuniões de regionalização da assistência obstétrica;	Respondida no relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher.
	Estímulo a presença do parceiro nas consultas de pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento de sífilis, HIV e hepatites virais;	Respondida no relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher.
	Ampliação da cobertura de ESF;	Ampliação das Equipes de Saúde da Família USF Glória, USF Lami, USF Domenico Feoli e USF Estrada dos Alpes.
	Contratação de RH para as UBS;	Realizada no quadrimestre anterior.
	Avaliação da incidência da Sífilis Congênita por Gerência Distrital;	Esta avaliação é medida anualmente.
	Implantação do teste rápido da Sífilis para gestantes nos serviços da atenção primária junto ao pré-natal.	Respondida no Relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher e DST/AIDS.
<p>26. Investigar em todos os serviços saúde da atenção primária 100% dos óbitos infantis.</p>	Descentralização da investigação dos óbitos infantis para os serviços de saúde conforme Portaria Ministério da Saúde;	Todos os óbitos infantis foram notificados às US de referência de acordo com o endereço registrado na Declaração de Óbito, sendo solicitado o preenchimento de Ficha de Investigação de Óbito Infantil. A partir de 2013, o processo, até então coordenado pela EEV/CGVS, será gerenciado pela AT da Saúde da Criança.
	Monitoramento da implantação da análise crítica do óbito Infantil.	A implantação da análise crítica de todo óbito infantil pela AT da Saúde da Criança deverá ocorrer a partir de 2013.
<p>54. Efetivar 70% das metas pactuadas nos componentes I, II e III do Termo de Compromisso Municipal para o PSE.</p>	Assessoria dos profissionais das escolas vinculadas ao PSE, para a execução das atividades previstas no Termo de Compromisso Municipal;	Realizado reuniões de planejamentos das ações; durante o quadrimestre foram mantidas as reuniões mensais do GTIM do PSE, com articulação das ações da SMED e SMS para a efetivação do PSE. Encerramento das atividades planejadas pelo Programa Galera Curtição. Participação das reuniões da Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente.
	Qualificação e sensibilização das Gerências Distritais e Unidades de Saúde sobre os componentes do termo de Compromisso Municipal;	Desenvolvido o instrumento informatizado calcular a pressão arterial;

	Execução, monitoramento e avaliação dos componentes I (Avaliação Clínica e Psicossocial), II (Promoção e Prevenção da Saúde) e III (Educação permanente).	Planejamento das capacitações para o PSE 2013; Foram realizadas formações com representantes das escolas e dos serviços de saúde das 08 GDs para preenchimento Portal SIMEC;
56. Reduzir a mortalidade infantil em 0,2 por 1.000 NV, com equidade segundo raça/cor.	Realização de busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal;	Respondida no Relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher.
	Captação precoce das gestantes até 14 semanas de gestação;	
	Ampliação do diagnóstico intra-uterino de doença e malformações;	
	Garantia de exame de ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o PN;	
	Garantia da realização dos exames previstos na rotina pré-natal para as gestantes atendidas na rede;	
	Avaliação e tratamento odontológico das gestantes;	Respondida no Relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher e Saúde Bucal.
	Orientação aos familiares sobre cuidados e segurança do recém-nascido;	Foram distribuídas Cadernetas de Saúde da Criança para todas as maternidades.
	Ampliação do acesso ao pré-natal com realização do teste rápido de diagnóstico de gestação nas USs;	Respondida no Relatório da Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher.
	Ampliação do acesso aos métodos contraceptivos;	
	Ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento de fatores relacionados ao trabalho de pré - termo: ITU, HPP (progesterona);	
Avaliação de qualidade da assistência neonatal;	Não foi realizada. Em 2013 será composto o Fórum Perinatal da Rede Cegonha com os serviços de atenção obstétrica e neonatal..	
Qualificação do acesso aos exames da rotina pré-natal.	Realizada.	
64 Ampliar a cobertura de triagem auditiva neonatal universal de 82,3% para 85% dos RN SUS.	Organização de uma rede de saúde auditiva neonatal com avaliação anual por serviço;	Não realizada.
	Implantação do Pra Nenê informatizado com campo específico para o TANU;	Em processo de elaboração das abas específicas da puericultura no prontuário eletrônico com Inforede.
	Divulgação sobre a TANU no pré-natal.	Realizada.

67. Aumentar de 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.	Aumento e qualificação do acompanhamento pré-natal;	Vide item 15.2.2 Saúde da Mulher.
	Ampliação da ESF;	
	Qualificação da contra referência da puérpera na alta hospitalar;	
	Ampliação das atividades de grupo na U.S;	
	Aumento do nº de 1ª consultas programáticas;	Não há como medir o número de consultas.
	Busca ativa precoce das puérperas faltosas;	Realizada.
	Implantação da estratégia da Primeira Semana de Saúde Integral.	Não realizada.
68. Aumentar de 57,6% para 60% a proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida.	Implantação da Primeira Semana Integral com definição de protocolo assistencial da criança e da mãe: Pré-Nene. Atividades, acolhimento;	Não realizada.
	Padronização das orientações fornecidas no pré-natal e na maternidade;	Realizada.
	Aumento de RH (técnicos de enfermagem e enfermeiros);	Realizada.
	Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados	Realizada.
120. Reduzir índices abaixo de 14,8% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor.	Aumento de RH (técnicos de enfermagem e enfermeiros);	Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher.
	Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados.	Parceria entre Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, DST/AIDS.
	Implementação das ações de PF ao PSE;	Parceria entre Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, DST/AIDS. Foi incluída a temática da educação sexual e reprodutiva nas atividades desenvolvidas pelo Programa Galera Curtição. Distribuição de Preservativos adequados aos adolescentes.
	Implementação das ações de acolhimento de adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde;	Realizado Ação de Educação Permanente sobre a Adolescência em 5 GDs: SCS, RES, LENO, GCC e NHNI.

	Implementação das ações educativas de planejamento familiar para adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde;	
	Qualificação dos servidores para Atenção Básica abordagens adequadas aos adolescentes nos serviços;	
	Ações específicas conforme raça; ver com a política da população negra;	
	Realização de diagnóstico das regiões e US com maior índice de gestação na adolescência;	Dado avaliado anualmente pelo SINASC.
	Definição dos serviços prioritários para intervenção junto à comunidade em geral;	Ação ainda não realizada.
	Capacitação dos profissionais;	
	Fortalecimento das ações para a realização de consultas para menores de idade sem a presença do responsável;	Foi incluída a temática da educação sexual e reprodutiva nas atividades desenvolvidas pelo Programa Galera Curtição.
	Estabelecimento de acolhimento específico para meninos e meninas nas unidades de saúde;	Distribuição de Preservativos adequados aos adolescentes.
	Diminuição de oportunidades perdidas de atenção à saúde da população jovem (escolas, festas, etc);	Realizado Ação de Educação Permanente sobre a Adolescência em 5 GDs: SCS, RES, LENO, GCC e NHNI.
	Fortalecimento dos métodos contraceptivos para adolescentes.	As ações referentes a distribuição dos métodos contraceptivos estão descritas item 15.2.2 Saúde da Mulher. No período também foi realizada a distribuição de preservativos adequados aos adolescentes. Divulgação de preservativos e divulgação do acolhimento nos serviços de saúde para adolescentes na Feira de Saúde.

Análise das Metas da PAS:

As análises dos resultados das metas foram feitas abaixo da tabela correspondente.

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

Metas 02,03 e 04 metas conjuntas com a CGVS – Epidemiologia.

Meta 14 meta conjunta com a CGVS – Epidemiologia e AT Saúde da Mulher.

Meta 26 meta conjunta com a CGVS – Eventos Vitais.

Meta 120 meta conjunta com AT Saúde da Mulher.

15.1 Ciclo de Vida da Criança

15.1.1 Ciclo de Vida da Criança por Região da Cidade 0-9 anos

Tabela 132- Meta 68 PAS 2012 – Proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias (%).

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Centro	78,0	62,8	+24,3
NHNI	72,4	59,0	+22,7
NEB	73,1	59,6	+22,7
LENO	78,6	70,0	+12,3
GCC	76,5	64,3	+19,0
SCS	78,4	66,0	+18,8
PLP	79,5	73,2	+8,6
RES	70,7	67,9	+4,0
Porto Alegre	76,2	64,6	+18,0

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

A proporção de coleta do teste do pézinho (triagem neonatal) no período considerado ideal (3 a 7 dias de vida) apresentou elevação de 18,0% no terceiro quadrimestre de 2012 em relação a terceiro quadrimestre de 2011. Todas as GDs atingiram mais de 70% de coleta entre 3 e 7 dias. Esse indicador permite avaliar o momento do início do acompanhamento do recém-nascido nas Unidades de Saúde e pode refletir o grau de acesso à atenção primária e a sensibilidade das famílias à questão da importância do acompanhamento precoce das crianças. Nas coletas realizadas nas maternidades houve aumento em 2012 (76,6%) na proporção de coletas no período ideal superior ao resultado de 2011 (57,1%).

Tabela 133- Meta 64 PAS 2012 -Taxa de cobertura da triagem auditiva neonatal (número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0) dividido pelo número de AIH de partos ocorridos em Porto Alegre

	3º Quadrimestre		Variação
	2012	2011	%
Porto Alegre	147,6	64,2	+129,8

FONTE: SIA e SIH/Datasus.

Em 06/01/2013, data da consulta ao SIH, havia um número reduzido de AIH de partos dos meses de novembro e dezembro de 2012 tabulados no sistema muito inferior ao número de Emissões Otoacústicas Evocadas encontradas no SIA no mesmo período. Como resultado, a cobertura de triagem auditiva neonatal no primeiro quadrimestre foi de 147%.

Tabela 134- Meta 57 PAS 2012 -Taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido (%).

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação %
	2012	2011	%
Porto Alegre	81,6	82,0	-0,4

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 135- Meta 58 PAS 2012 - Taxa de aleitamento materno exclusivo e misto em crianças menores de 4 meses acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (%)

	3º Quadrimestre		Variação %
	2012	2011	%
Aleitamento materno exclusivo			
Setembro	893	822	8,7
Outubro	851	773	10,1
Novembro	741	737	0,5
Dezembro	750	718	4,5
Misto			
Setembro	283	286	-10,5
Outubro	318	256	24,2
Novembro	284	257	10,5
Dezembro	279	234	19,2

FONTE: SIAB.

A proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido no Programa Pra-Nenê em 2012 se manteve estável em relação a 2011. Os dados do 3º quadrimestre de 2012 são parciais. Em 2012 houve também aumento no aleitamento exclusivo aos 4 meses nas crianças acompanhadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 136- Meta 2 PAS 2012 – Cobertura da vacina Sabin (3ª dose) de 86,43% para 95% em crianças menores de um de ano

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	75,83	85,79	-11,6

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 137- Meta 3 PAS 2012 - Cobertura da terceira dose da vacina contra Hepatite B (%)

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	80,05	90,20	-11,3

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 138- Meta 4 PAS 2012 - Cobertura da terceira dose da vacina Tetravalente (%)

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	74,85	87,81	-14,8

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 139- Cobertura vacinal BCG (%)

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	90,60	90,30	+0,3

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 140- Cobertura Vacinal da tríplex viral a partir de 1 ano

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	69,40	71,20	-2,5

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA.

As coberturas vacinais em menores de um ano apresentaram queda no terceiro quadrimestre de 2012, sugerindo a possibilidade de subregistro das doses aplicadas. Os dados são parciais sendo utilizados como denominador o número de nascidos vivos de 2011.

Tabela 141- Meta 14 PAS 2012 - Número de casos de sífilis congênita

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	84	82	+2,4

FONTE: SINAN/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

O número de casos de sífilis congênita no 3º quadrimestre de 2012 foi semelhante ao mesmo período de 2011.

Tabela 142- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	3,7	4,3	-13,6

FORNTE: SIH/Datasus e IBGE.

Tabela 143- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	9,9	8,8	11,1

FORNTE: SIH/Datasus e IBGE

As diferenças nas taxas de internação hospitalar por asma e por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos entre 2012 e 2011 refletem o atraso na alimentação da base de dados de 2012 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e número incompleto de AIHs no momento da consulta para a elaboração desse relatório. Por esse motivo, e devido a sazonalidade das doenças respiratórias ao longo do ano, esses indicadores deveriam ser apresentados e analisados anualmente.

Tabela 144- Meta 67 PAS 2012 - Aumentar de 20% para 50% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida até 2013

	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Porto Alegre	24,7	21,2	+16,5

FORNTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA.

Houve aumento da proporção de crianças que iniciaram o seu acompanhamento no terceiro quadrimestre de 21,2% em 2011 para 24,5% em 2012.

15.1.2 Ciclo de Vida do Adolescente por Região da Cidade 10-19 anos

Tabela 145- Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes (10 a 19 anos)

Profissional	3º Quadrimestre		Varição
	2012	2011	%
Nutricionista	4.861	2.401	+102,5
Enfermeiro	29.277	24.969	+17,3
Psicólogo	3.043	3.580	-15,0
Assistente social	946	1.772	-46,6
Médico	73.813	71.938	+2,6
Psiquiatra	4.308	4.566	-5,7

FORNTE: SIA/ DATASUS

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

De forma geral, houve significativo aumento no número de consultas por profissional de nível superior entre 2012 e 2011 para a população adolescente, refletindo a organização e ampliação da atenção à saúde dos adolescentes nas Gerências Distritais.

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Saúde do Trabalhador – CEREST

Quadro 76- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
29. Implantar 1 Unidade Sentinela notificadora de agravos de saúde no HPS.	Capacitação dos servidores do HPS para o registro dos dados necessários no AGHOS.	Não realizado. Está em processo de reavaliação.
70. Implantar o fluxo de notificações e ações em Saúde do Trabalhador em 2 Gerências Distritais de Saúde.	Realização de 01 seminário para toda a rede de saúde.	Não realizado. Está em processo de reavaliação.
	Realização de reuniões de capacitação.	Não realizado.
	Oficializar a coordenação de Saúde do Trabalhador.	Realizado.
	Acompanhamento e monitoramento da notificação nas GD já capacitadas.	Realizado através dos indicadores das notificações realizadas.
119. Implantar o Fluxo de Notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em 03 Gerências Distritais.	Realização de seminário para toda a rede de saúde.	Não realizado. Está em processo de reavaliação.
	Realização de oficinas para as GDs escolhidas.	Não realizado.
	Acompanhamento e monitoramento nas GDs com notificação implantada.	Realizado através dos indicadores de notificação.
Análise das Metas da PAS		
<p>As ações de capacitações realizadas no ano de 2011 não atingiram o resultado esperado em 2012 referentes ao aumento do número de serviços com ações e notificações em saúde do trabalhador.</p> <p>Neste quadrimestre investiu-se em ações mais diretas com as Coordenações, principalmente com serviços de urgências municipais e com as coordenações de Gerências Distritais o que possibilitou ações de matriciamento em Saúde do Trabalhador na APS nas GDs, referentes ao trabalhador adulto e infanto-juvenil.</p> <p>Em discussão com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) a implantação de mais uma unidade sentinela notificadora de agravos em saúde do trabalhador (Acidentes Graves e Fatais) no Hospital Cristo Redentor, em conformidade com a Portaria da RENAST/MS, devendo continuar ao longo de 2013.</p>		

FONTE: CEREST

Neste quadrimestre foi acordado com a coordenação das urgências que os acidentes de trabalho seriam notificados no SINAN e a sequência dos encaminhamentos segue o fluxo de qualquer atendimento, ou seja, na APS, ficando o CEREST com a atribuição de retaguarda técnica.

A implantação do fluxo de notificação do trabalhador Infante-Juvenil sofreu um incremento na GD LENO em função da disponibilização pela FASC dos dados do Sistema de Benefícios ao Cidadão (Sibec), com identificação das crianças e adolescentes em situação de trabalho e da articulação intersetorial entre a Saúde, Educação e Assistência Social, enquanto membros da Comissão Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI) do município de Porto Alegre, na qual o CEREST tem a representação da saúde e da articulação já existente da Rede de Proteção à Criança e Adolescente da região nordeste.

Foram notificados 06 casos de trabalho infantil no SINAN/ VIOLÊNCIA no último quadrimestre de 2012, sendo que no ano de 2011 houve 7 notificações de casos de trabalho infantil de residentes em POA. (CGVS-SINAN-Violências).

Neste quadrimestre houve a participação em 03 capacitações:

- Seminário da Rede de Proteção da Criança e Adolescente Microrregião Centro como painalista (Trabalho Infantil – aspectos legais, culturais, danos à saúde e trabalho em rede), onde foram capacitados em torno de 70 pessoas;

- Capacitação Verão Numa Boa, como painalista, direcionado para municípios de abrangência da 18ª CRS (que fazem parte da área de abrangência do CEREST), promovida pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do RS, capacitando em torno de 200 pessoas.

- Capacitação da NR-32 promovida pela SMS, como palestrante, direcionado para profissionais enfermeiros da rede básica de Porto Alegre sobre fluxo de atendimento em acidentes com material biológico, abrangendo todas as gerências distritais do município.

Neste quadrimestre o CEREST apresentou projeto para seleção do Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde / Vigilância em Saúde (PET/VS) da Secretaria de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde para o período de 2013 a 2014, a ser executado na GD Glória Cruzeiro Cristal.

A necessidade do Projeto deu-se em função do processo de descentralização da assistência em saúde do trabalhador, em consonância com o Plano Nacional em

Saúde do Trabalhador/ MS, assim como em atendimento as diretrizes do Plano Municipal de Saúde de POA e do Planejamento Anual de Saúde 2012 nas metas relacionadas a este tema.

Caracteriza-se como instrumento de qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, tendo como perspectiva a qualificação das ações em saúde do trabalhador, bem como dos serviços prestados à população trabalhadora adulta e infanto-juvenil, seja de trabalho formal ou informal e reconhecimento dos determinantes sociais das doenças e agravos advindos da atividade ocupacional no território de atuação da Atenção Primária em Saúde.

Com a aprovação deste projeto pretende-se capacitar as equipes de saúde, especialmente os ACS, para a identificação dos riscos de trabalho e quanto às notificações pelo Sistema de Informação do Ministério da Saúde relacionados à saúde do trabalhador e assessorar as ações de matriciamento, contribuindo para a prática diária das ações em saúde do trabalhador nas equipes de APS da região em questão.

Quadro 77– Metas pactuadas pela EVSAT não contempladas plenamente na PAS

Indicador	Meta Pactuada	3º Quadrimestre 2012	3º e 4º Trimestre 2011	Observações Específicas
Notificar os agravos à saúde do trabalhador constantes na Portaria GM/MS 777/04 para SINAN (EVSAT) PACTO PELA VIDA – Prior. VII ST 23	150/ano	114	282	Meta anual alcançada
Ampliar a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador. (EVSAT) PAVS 49 PAS 29	3 sentinelas	03	03	Esta meta já foi alcançada em 2011
Nº de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes no SIST-RS. (EVSAT) SISPACTO INDICADORES – RS 15	400/ano	173	430	Meta anual alcançada

FONTE: Banco de dados EVSAT/ CGVS/ SMS

As notificações compulsórias são realizadas através das fichas do SINAN nos casos de acidente com material biológico, violência (trabalho infantil), intoxicações exógenas e acidentes graves e fatais. Todos os outros agravos ou doenças têm sido notificados pela ficha do SIST.

Unidades municipais com notificação positiva no terceiro quadrimestre de 2012: HPS, HPV, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, US Belém Novo, US Ilhas dos Marinheiros.

Unidades não municipais com notificação positiva no terceiro quadrimestre de 2012: Hospital Banco de Olhos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Ernesto Dorneles, Hospital Divina Providência, Santa Casa Misericórdia, Hospital Moinhos de Vento, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Cristo Redentor, Hospital Mãe de Deus, Instituto de Cardiologia, Ambulatório GKN, Serviço Biomédico da Procuradoria Geral.

15.2.2 Saúde da Mulher

A Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher, atua em consonância a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher do Ministério da Saúde e o Plano Municipal de Saúde, segue quadro com as metas da Programação Anual de Saúde relacionadas à Saúde da Mulher:

Quadro 78- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
27. Reduzir a razão de mortalidade materna abaixo de 32,1/100 mil/NV.	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno;	Análise de 100% dos casos de morte materna nas reuniões do Comitê de Morte Materna que ocorrem mensalmente na SMS.
	Mapeamento dos casos de mortalidade materna por região da cidade com recorte raça/cor;	
	Ampliação do nº de consultas de pré-natal;	O pactuado na PAS 2012 é uma cobertura de 74% das gestantes com consultas de pré-natal realizadas. No III quadrimestre a cobertura foi de 72%, correspondendo a 97% da meta pactuada.

	Qualificação dos registros da Declaração de óbito;	Análise de 100% dos casos de morte materna nas reuniões do Comitê de Morte Materna que ocorrem mensalmente na SMS.
	Publicização dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor;	Relatório Anual sobre Mortalidade Materna é apresentado no 2º quadrimestre do ano posterior após fechamento do SIM.
	Inserção de dados específicos sobre a saúde da mulher negra nos protocolos de saúde da mulher;	Em processo de construção do protocolo da mulher negra. *Foi constituído um grupo técnico para elaboração do Protocolo das Mulheres Negras. Este grupo reúne-se mensalmente na SMS. O documento está em fase de conclusão.
	Ampliação das ações de planejamento familiar.	Distribuição de diafragma a partir do mês de setembro. Oficina sobre preservativos Femininos para qualificar a distribuição (100 vagas para Rede Básica) Manutenção da distribuição de preservativos femininos. Oferta regular de todos os métodos contraceptivos.
28. Implantar a rotina de rastreamento cardiovascular na rotina de atenção a mulher em 20% das US.	Constituição do Grupo de Trabalho;	Grupo de trabalho constituído pela AT Saúde da Mulher e médico da APS (no 2º quadrimestre).
	Adaptação do protocolo de doenças Cardiovasculares do DAB (Departamento de Atenção Básica do MS) para atendimento as mulheres;	Elaboração do fluxograma para rastreamento de doença cardiovascular na consulta ginecológica de rotina.
	Capacitação dos profissionais para atendimento conforme protocolo.	Capacitação por GD em 2013.
	Implementação das ações educativas nos serviços de saúde para divulgação dos riscos das doenças cardiovasculares e medidas preventivas.	Ação consta no planejamento para 2013.
62. Aumentar razão de 0,17 para 0,18 de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.	Monitoramento da aplicação da diretriz clínica para o rastreamento precoce do CA de mama em 100% dos serviços de saúde;	Implementada em todos os serviços de saúde através do grupo de monitoramento.
	Monitoramento das metas estabelecidas de mamografias a serem solicitadas por US;	Em acompanhamento através do grupo de monitoramento. No III quadrimestre de 2012 foi atingida a razão de 0,15, o equivalente a 83% da meta. Mesmo com a iniciativa da SMS na contratação de médicos ainda não houve preenchimento de todos os cargos, sendo que algumas regiões ainda estão com equipes de saúde incompletas.

	Promover ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização de mamografias.	Elaboração impressão e distribuição do folder informativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. Realização de Evento alusivo ao Outubro Rosa no Largo Glênio Peres: prevenção do câncer de mama com distribuição de folderes e orientações à população feminina sobre importância de realização de consulta e mamografias periódicas, e em parceria com a Saúde Nutricional, orientações sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos e cálculo do IMC. Estabelecido turno estendido em UBS. Realizadas atividades aos sábados, em diversos serviços da APS com orientações de prevenção ao Ca de mama exames clínico e solicitação de mamografia.
63. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,14 para 0,16.	Ampliação do nº de consultas ginecológicas por ginecologistas e enfermeiros;	Estabelecido turno estendido em UBS. Realizadas atividades aos sábados, em diversos serviços da APS.
	Ampliação do nº de ESF; Aumento do nº de ginecologistas nas UBS	No III quadrimestre de 2012 foi atingida a razão de 0,13/ 0,38, 81% da meta pactuada. Mesmo com a iniciativa da SMS na contratação de médicos ainda não houve preenchimento de todos os cargos, sendo que algumas regiões ainda estão com equipes de saúde incompletas. Em acompanhamento através do grupo de monitoramento.
	Estabelecimento de metas de nº de CP coletados por US;	
	Monitoramento das metas estabelecidas por US;	Realização de Ação no Largo Glênio Peres com distribuição de folderes e orientações à população feminina sobre importância de realização de consulta e coleta de CP periódicos, e em parceria com a Saúde Nutricional, orientações sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos e cálculo do IMC. Implementado na rede de serviços da APS, nova Diretriz Técnica para Rastreamento e Prevenção do Câncer de Colo do Útero.
	Implementação das ações educativas nos serviços de saúde para divulgação da importância da realização do exame e prevenção de doenças.	
	Implementação das ações de acolhimento e facilidade de agendamento do exame nos serviços de saúde.	Estabelecido turno estendido em UBS e unidades de Saúde da Família. Realizadas atividades aos sábados, em diversos serviços da APS.

115. Implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres em situação de vulnerabilidade afrodescendentes.	Montar GT para elaboração da diretriz clínica;	GT criado com a participação da AT Saúde da Mulher, Saúde da Pop. Negra e profissionais da Rede. Vide item 16.1.
	Elaboração das diretrizes clínica;	Documento está em fase de conclusão. O processo conta com a participação da AT Saúde da Mulher, Saúde da Pop Negra e profissionais da Rede. Vide item 16.1.
	Divulgação da diretriz clínica.	Planejamento para 2013. Vide item 16.1.
69. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de Pré-natal de 73,2% para 74%	Ampliação das ESF;	Vide item 7.1.
	Implantação do teste rápido de gravidez;	Teste implantado. Todas as UBS e USF estão realizando o teste rápido nas usuárias conforme indicação.
	Ampliação das atividades de grupo/ comunidade;	Orientação às GD.
	Qualificação do acolhimento garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da DUM.	A Implantação do teste rápido de gravidez em TODAS as GD e a contratação de ginecologistas e médicos de ESF. O SISPRENATAL, sistema que permite quantificar as consultas de pré-natal realizadas até 120 dias da DUM, está em reformulação, o que impossibilita, no momento, o conhecimento do nº de consultas.
	Reuniões com os serviços e hospitais de referência.	Realizadas as reuniões da regionalização com as seis maternidades entre os meses de outubro e novembro. Essas tiveram como pauta: Diabetes Gestacional (Conferência); Aleitamento Materno Exclusivo (AT Saúde Nutricional); Discussão sobre os fluxos para qualificar a referência e contra-referência; Atualização e capacitação das Diretrizes Clínicas para Pré-Natal de Baixo Risco 2012; Implementação: Novo rastreamento da Diabetes Gestacional. Rastreamento universal da Anemia Falciforme em gestantes. Coleta do Streptococcus do Grupo B em todas as gestantes. Profilaxia da infecção urinária em gestantes com ITU de repetição. Reformulação, impressão e distribuição para a Rede da nova carteira, agenda da gestante e carteira de puerpério. Reimpressão e distribuição do cartaz do Acompanhante no Parto para as maternidades e Unidades de Saúde. Aleitamento Materno Exclusivo (AT Saúde Nutricional); Discussão sobre os fluxos para qualificar a referência e contra-referência.

	Criação de mecanismos para monitorar a regionalização obstétrica.	Utilização dos dados do SINASC para verificação dos partosXhospitalXunidade de saúde, a fim de monitorar a regionalização.
	Descentralização gradativa da coleta e dos resultados dos exames para US.	Em andamento o processo de chamamento público para contratualização dos laboratórios de análises clínicas e de imagem que visa atender esta ação.
	Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica por gestante.	A demanda para o aumento da oferta do exame está em discussão entre GS, GRSS, e CGAPSES.
	Realização da busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal	Os serviços de saúde realizam as buscas ativas. Na ESF, é, preferencialmente, o agente de saúde quem realiza as VD e em algumas UBS essa prática também está bem incorporada às ações dos profissionais e outras UBS, por falta de recursos humanos, há prejuízo dessa ação.
	Investigação do esquema vacinal em todas as gestantes evitando oportunidades perdidas (durante a consulta pré-natal, grupos de gestantes, visita domiciliar, não restringir vacinação em função de horário, data e área de atuação).	A análise do esquema vacinal de todas as gestantes atendidas na Rede de Atenção Primária se dará com a implantação efetiva do SISPRENATAL que ainda não foi disponibilizado pelo MS
	Registro qualificado das vacinas na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas e no SISPRENATAL.	
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente.	
	Realização da busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal.	Os serviços de saúde realizam as buscas ativas. Na ESF, é, preferencialmente, o agente de saúde quem realiza as VD e em algumas UBS essa prática também está bem incorporada às ações dos profissionais e outras UBS, por falta de recursos humanos, há prejuízo dessa ação.
	Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de Atenção Primária.	Capacitação da rede está planejada e organizada, apenas aguarda o Sistema que ainda está em teste pelo DATASUS/MS.
<p>Análise das Metas da PAS – 3º quadrimestre relacionadas com o indicador: Os resultados obtidos no quadrimestre e a análise a partir das metas estão descritos no corpo do relatório acima.</p>		

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica Saúde da Mulher.

Outras ações desenvolvidas em 2012

- Constituição do Grupo Condutor Municipal Rede Cegonha.
- Elaboração do Plano de Ação Municipal Rede Cegonha.
- Participação na elaboração do Plano Estadual Rede Cegonha.
- Aprovação do Plano Estadual e Municipal pelo Ministério da Saúde e início do repasse dos recursos previstos.
- Fomento junto a Rede de Atenção Básica para o planejamento e execução de ações voltadas para a comunidade relativas ao “16 dias de Ativismo pelo Fim da Violência Contra a Mulher” no mês de Novembro.

Tabela 146- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos), mortalidade materna, nascidos vivos no período

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	2012/2011	
	Nº	Nº	Nº	%
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	157	159	-2	-1
Nº absoluto de morte materna	0	4	-4	-100
Nº absoluto de nascidos vivos	6073	5776	297	5

FONTE: SIM/CGVS/CMM.

Observa-se um aumento no número de nascidos vivos, e diminuição de 1% no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil, tendência que tem sido observada nos quadrimestres anteriores. Esses números poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual.

Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% foram investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Não tivemos nenhuma morte materna no último quadrimestre de 2012, apesar desses dados serem concluídos após a análise anual de todos os óbitos, consideramos o dado acima significativo, pois se analisarmos os quadrimestres anteriores estávamos tendo um número de óbitos maternos acima do esperado, sendo que isso foi detectado pelo Comitê e trabalhado arduamente junto aos Hospitais e Rede de Atenção Básica com o intuito de modificar essa realidade.

Tabela 147 -Proporção de Recém Nascidos Vivos (RNV) e o N° de Consultas do PN, período 2012 – 2011

Descrição do Item	3º Quadrimestre				Variação	
	2012		2011		%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	4397	72%	4134	72%	263	6,3

FONTE: SISPRENATAL E SINASC.

Até 2011, esse dado era abastecido pelo SISPRENATAL, mas a partir do início de 2012, como o SISPRENATAL está sofrendo reformulações o dado será buscado no SINASC, até a implantação da nova versão do SISPRENATAL WEB, ainda sem previsão de implantação pelo MS.

O pactuado na PAS 2012 é uma cobertura de 74% das gestantes com consultas de pré-natal realizadas. No III quadrimestre a cobertura foi de 72%, correspondendo a 97% da meta pactuada.

Tabela 148- Recém Nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD.

Gerências Distritais	Indicador	3º Quadrimestre		Variação da Cobertura
		2012	2011	%
Centro	Gestantes com = ou + 7 consultas	726	682	6
	RNN Vivos	849	823	3
	Cobertura	86%	83%	3
LENO	Gestantes com = ou + 7 consultas	393	472	-17
	RNN Vivos	545	655	-17
	Cobertura	72%	72%	0
GCC	Gestantes com = ou + 7 consultas	407	455	-10
	RNN Vivos	537	685	-22
	Cobertura	76%	66%	9
NEB	Gestantes com = ou + 7 consultas	652	528	23
	RNN Vivos	844	749	13
	Cobertura	77%	70%	7
PLP	Gestantes com = ou + 7 consultas	444	543	-18
	RNN Vivos	669	753	-11
	Cobertura	66%	72%	-6

NHNI	Gestantes com = ou + 7 consultas	166	438	-62
	RNN Vivos	239	584	-59
	Cobertura	69%	75%	-6
RES	Gestantes com = ou + 7 consultas	565	216	161
	RNN Vivos	792	349	127
	Cobertura	71%	62%	9
SCS	Gestantes com = ou + 7 consultas	343	541	-36
	RNN Vivos	499	740	-33
	Cobertura	69%	73%	-4

FORNTE: SINASC/CGVS/SMS.

Na maioria das GD, no III quadrimestre de 2012, percebe-se um aumento na proporção de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal. O incremento observado na cobertura de pré-natal da GD Restinga/ Extremo-Sul, NEB, GCC, Centro é consequência da ampliação de equipes da ESF e contratação de médicos de família e ginecologistas na região, bem como da adoção do turno estendido em algumas unidades. Já a redução observada nas outras GD deve-se a falta de profissionais em alguns serviços, situação que está sendo revertida com as novas contratações e nomeações em curso.

Tabela 149- Demonstrativo do nº de partos realizados, período 2012/2011

Descrição do Item		3º Quadrimestre				Variação	
		2012		2011		2012/2011	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nº de partos	Hospitais Públicos	4055	67%	3795	66%	260	7%
	Hospitais Privados	1986	33%	1894	33%	92	5%
Total de partos		6073		5776		297	5%
Nº de partos normais	Hospitais Públicos	2584	64%	2270	60%	314	14%
	Hospitais Privados	301	15%	237	13%	64	27%
Nº de Cesarianas	Hospitais Públicos	1467	36%	1525	40%	-58	-4%
	Hospitais Privados	1685	85%	1657	87%	28	2%

FORNTE: SINASC.

A proporção de nascimentos nos hospitais públicos e privados tem se mantido semelhante nos dois quadrimestres analisados, sendo 70% nos hospitais públicos e 30% nos hospitais privados.

No município de Porto Alegre nasceram nesse quadrimestre 47% de crianças de parto normal e 53% por cesariana. Ao analisarmos esse índice, separando os hospitais públicos e privados, identifica-se que o maior número de cesarianas são realizadas nos hospitais privados, chegando a 85%, já os hospitais públicos mantêm

seu índice entre 30% e 40%, bem semelhante ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de, aproximadamente, 35% a 40% para os que atendem alto risco, que é o caso de todas as maternidades SUS de POA.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 150- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados – 2012/2011

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	2012/2011	
	Nº	Nº	Nº	%
Anticoncepcional Oral				
Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	4664	9.219	-4.555	-49
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	38.003	50.232	-12.229	-24
Levonorgestrel 0,75mg (concepção de emergência)	525	66	459	695
Anticoncepcional injetável				
Anticoncepcional injetável (uso trimestral)	11.475	2.400	9.075	378
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	24.892	25.489	-597	-2
DIU (dispositivo intra-uterino)	239	276	-37	-13
Ligadura de Trompas – código - 0409060186	396	371	25	7
Vasectomia - código – 0409040240 e 040904024-0 -	189	302	-113	-37

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN.

É observada uma redução de 24% na distribuição dos contraceptivos orais combinados em relação ao mesmo período do ano anterior, isso provavelmente se justifica pela regularização da distribuição dos contraceptivos injetáveis, em especial o injetável trimestral que teve aumento de 378%.

Percebe-se um aumento significativo na distribuição de Levonorgestrel 0,75mg (concepção de emergência), em torno de 695%, o que possibilita inferir uma melhora no acesso a esse medicamento.

É observado um aumento de 7% no número de laqueaduras tubárias e uma redução de 37% no número de vasectomias. Os números de laqueaduras tubárias e vasectomias ainda são parciais tendo em vista que atualização desta informação ocorre até 6 meses após o final do período por ser uma informação hospitalar, não permitindo a análise detalhada.

Os dados acima mostram que a política de planejamento familiar prevê a oferta de todos os métodos, sem visar controle de natalidade, portanto é considerada aceitável esta variação no número de procedimentos realizados e de

métodos contraceptivos distribuídos.

Tabela 151- Total de insumos adquiridos/recebidos.

Descrição do item	3º Quadrimestre	
	2012	2011
	Nº	Nº
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	0	48.600 (MS)
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	5125 (MS)	10.250 (MS)
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml,inj	1500 (SMS) 5.075 (MS)	0
Anticoncepcional Injetável Mensal- Estradiol+Noretisterona 50mg	8.000 (SMS) 14.700 (MS)	9.454 (SMS)
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	0	0

FONTE: Assistência Farmacêutica.

Conforme tabela acima, a SMS, por necessidade, adquire métodos contraceptivos para completar o repasse do Ministério quanto esse é inferior a demanda da população.

Câncer de Colo do Útero

Tabela 152- Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero

Descrição do item	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	2011/2012	
	Nº	Nº	Nº	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	17.544	19.207	-1.663	-9
Razão da coleta CP na faixa etária 25 a 64 anos*	0,13	0,14	-0,01	-9
Razão (método novo)**	0,38	0,41	-0,04	-9
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	23.587	25.358	-1.771	-7
Razão de exames realizados na população de 15 a 69 anos	0,13	0,14	-0,01	-7,0
Razão (método novo)	0,38	0,41	-0,03	-7,0
Colposcopia	3241	4586	-1.345	-29

FONTE: SISCOLO e TABWIN.

A meta pactuada pela PAS 2012 para coleta de CP em mulheres de 25 a 64 anos é a razão de 0,16, no cálculo antigo e 0,45 utilizando o novo método de cálculo do SISPACTO 2012.

No III quadrimestre de 2012 foi atingida a razão de 0,13/0,38, 81% da meta pactuada. Mesmo com a iniciativa da SMS na contratação de médicos ainda não

houve preenchimento de todos os cargos, sendo que algumas regiões ainda estão com equipes de saúde incompletas.

Nos dois quadrimestres não houve oferta de colposcopia em um dos prestadores o que justifica a redução no número de exames. As pacientes que necessitam desse exame nas regiões onde não há exames disponíveis estão sendo encaminhadas via AGHOS para ginecologia colo do útero, conseguindo da mesma forma realizar o exame no tempo esperado.

A fórmula anteriormente utilizada para calcular a razão anual de coleta de citopatológico:

$$\text{Razão anual} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de exames coletados em mulheres de 25 a 64 anos}}{\text{População de mulheres na faixa etária}}$$

Para calcularmos a razão atingida no quadrimestre dividimos a população na faixa etária por 3, pois temos o número de exames realizados no quadrimestre:

$$\text{*Razão} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de exames coletados em mulheres de 25 a 64 anos}}{1/3 \text{ População de mulheres na faixa etária}}$$

Se considerarmos o novo método de cálculo da Razão Anual conforme o instrutivo do SISPACTO:

$$\text{Razão anual} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de exames citopatológicos realizados na faixa etária de 25 a 64 anos}}{1/3 \text{ da População feminina residente na faixa etária}}$$

Para calcularmos a razão atingida no quadrimestre dividimos a população na faixa etária por 3, pois temos o número de exames realizados no quadrimestre.

$$\text{**Razão} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de exames citopatológicos realizados na faixa etária de 25 a 64 anos}}{1/3 \text{ da População feminina residente na faixa etária}}$$

Câncer de Mama

Tabela 153- Nº de ecografias mamárias e mamografias realizadas período 2012/2011

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2012	2011	2011/2012	
	Nº	Nº	Nº	%
Mamografias realizadas	14.836	15.765	-929	-6
Razão de mamografias	0,14	0,15	-0,01	-6
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	8.269	8.789	-520	-6
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,15	0,16	-0,01	-6
Ecografias Mamárias	4.684	5.412	-728	-13

FONTE: TABWIN e SISMAMA.

Diferentemente dos quadrimestres anteriores desse ano, registra-se uma diminuição de 6% no número de MMG realizadas. A população de maior risco, na faixa etária entre 50-69 anos, continua fazendo o maior número de MMG.

A meta pactuada pela PAS 2012 para mamografia realizada em mulheres de 50 a 69 anos é a razão de 0,18. No III quadrimestre de 2012 foi atingida a razão de 0,15, o equivalente a 83% da meta. Mesmo com a iniciativa da SMS na contratação de médicos ainda não houve preenchimento de todos os cargos, sendo que algumas regiões ainda estão com equipes de saúde incompletas.

A fórmula utilizada para calcular a razão anual de mamografias realizadas é:

$$\text{Razão} = \frac{\text{Nº de exames mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos}}{\text{População de mulheres na faixa etária}}$$

Para calcularmos a razão atingida no quadrimestre dividimos a população na faixa etária por 3, pois temos o número de exames realizados no quadrimestre:

$$\text{Razão} = \frac{\text{Nº de exames mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos}}{1/3 \text{ das mulheres na faixa etária}}$$

Por decisão da SMS e seguindo o Protocolo de Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama dessa Secretaria, manteremos o cálculo que considera a realização anual da mamografia nas mulheres de 50 a 69 em Porto Alegre, devido a nossa grande incidência de câncer de mama. Não será utilizado o cálculo proposto no SISPACTO, pois esse considera que a mamografia será feita bianualmente nessa faixa etária, visto que propõe dividir a população total por dois para o cálculo anual da razão.

15.3 Ciclo de Vida do Idoso

São apenas 03 as metas da Área Técnica de Saúde do Idoso no PAS 2012, duas relacionadas a Doenças e Agravos não Transmissíveis (Fratura de Fêmur e Acidente Vascular Cerebral), e uma relacionada à Política Nacional do Idoso que prevê a criação de Serviços Especializados de Média Complexidade para compor a rede de atenção ao idoso (CAPI).

A atuação da área no período foi fortalecida junto ao controle social, gerências e serviços, assim como entre as demais áreas técnicas da CGAPSES, CGVS (Equipe de Serviços), Coordenação de Urgências, INFOREDE, COMUI (Conselho Municipal do Idoso) e Coordenadoria do Idoso, entre outros.

O Centro de Atendimento à Pessoa Idosa (CAPI) apesar de representar um equipamento para incluir a recuperação, manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa, não teria um caráter aberto a todos os munícipes idosos. Por isso optou-se por acatar a posição do controle social e planejar o reforço das equipes de todas as gerências, privilegiando o território como o local de vínculo e tratamento da pessoa idosa.

Avançamos na discussão do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) hoje ligada à Coordenação Municipal de Urgências. O Programa, cuja base é hospitalar e possuirá composição multidisciplinar, deverá dialogar com a rede, capacitar seus profissionais, orientar os cuidadores e familiares.

As constantes denúncias vindas via Ministério Público ou usuários têm sido abordadas junto às unidades locais, muitas vezes em parceria com a FASC. Àquelas relacionadas às Instituições de Longa Permanência (asilos, geriatrias e clínicas geriátricas) são repassadas à Equipe de Serviços da CGVS, que se aproximou dessa área técnica no último quadrimestre.

O mês alusivo ao idoso (outubro) trouxe a tona uma grande riqueza de trabalho executado na rede de atenção primária. Demonstrando um interesse real nesse ciclo de vida, para além do cuidado individual.

Quadro 79- Metas anuais constantes na PAS

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
65. Manter índices de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur menor de 29,6/10.000 hab.	Implantação de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas;	A temática vem sendo exaustivamente trabalhada nos programas de educação continuada das várias áreas técnicas.
	Distribuição e utilização da Caderneta do idoso em 100% das EFS para identificar idosos frágeis e monitorar o número de quedas;	Reforço da importância da utilização da caderneta junto às gerências distritais / chefias e equipes que estão trabalhando o acolhimento.
	Capacitação de cuidadores;	Essa abordagem está sendo discutida junto aos agentes comunitários de saúde e coordenação de urgência (SAD).
	Implementação de ações intersetoriais;	Planejamento de oficinas para prevenção de quedas em conjunto com profissionais da universidade e outras secretarias.
	Implantação do SAD.	Participação da área técnica no GT junto a Coordenação de Urgência.
66. Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab em população com mais de 60 anos.	Identificação dos Idosos que apresentem fatores de risco que levam ao AVC;	Temática inserida nas ações de educação continuada, incorporada na saúde da mulher, e intensificada no processo do acolhimento com identificação de necessidades.
	Implementação de ações preventivas para os fatores de risco;	Incorporação de práticas preventivas e promocionais que incidam sobre os hábitos de vida saudáveis nos grupos de acompanhamento de doenças, de convivência e de atividades físicas.
	Distribuição e utilização da Caderneta do Idoso em 100% das EFS para identificar idosos frágeis e monitorar a hipertensão arterial e outros fatores de risco;	Reforço da importância de sua utilização junto às gerências distritais / chefias de serviços e equipes que estão trabalhando o acolhimento.

	Cadastramento dos pacientes crônicos com garantia de medicamentos;	O acesso à medicação continua sendo garantido, o processo de informatização permanece em evolução (tanto o prontuário, quanto ao controle de dispensação). As equipes estão sensíveis para que não haja interrupção de dispensação de medicamentos de uso continuado. O processo de acolhimento com identificação de necessidades reforça o cuidado aos usuários crônicos.
	Educação para hábitos de vida saudável.	As Unidades continuam sendo estimuladas a criação de grupos de promoção à saúde, estes têm crescido em todas as GDs.
86. Criar um Centro de Atendimento a Pessoa Idosa, na região central da cidade.	Reapresentação do Projeto no CMS;	O projeto foi apresentado no Conselho Local (Sta Marta) e Cons. Distrital (Centro). Houve uma conclusão que, face a não cobertura de idosos para cidade como um todo, a rede de APS deve ser fortalecida e o matriciamento, inclusive com a inclusão de geriatras.
	Contratação de RH;	Iniciada a discussão para inclusão de geriatra nos NASFs.
	Definição de fluxos para população adstrita;	Adoção dos fluxos já existentes.
	Compra de equipamentos.	Não se aplica.
<p>Análise das Metas da PAS – 3º quadrimestre relacionadas com o indicador:</p> <p>As metas para saúde do idoso são anuais, trabalha-se com fonte de informação cuja alimentação é muito lenta, pois pressupõe vários passos. Apesar de usarmos o quadrimestre para fins de comparações, ou para prognósticos, os dados não são confiáveis, visto que são parciais.</p> <p>Os dados das ofertas de consultas também não se mostram como fonte fidedigna de informações, pois também são parciais.</p> <p>A Área Técnica de Saúde do Idoso possui apenas 03 metas no PAS 2012, duas relacionadas as Doenças e Agravos não Transmissíveis (Fratura de Fêmur e Acidente Vascular Cerebral), e uma relacionada à Política Nacional do Idoso que prevê a criação de Serviços Especializados de Média Complexidade para compor a rede de atenção ao idoso (CAPI).</p> <p>Ao longo do quadrimestre houve uma reorientação da discussão sobre a criação do Centro de Atendimento à Pessoa Idosa (CAPI). Pensando-se em potencializar a assistência ao idoso, houve indicação dos conselhos de saúde para incrementar as equipes dos NASFs com geriatras, e os demais recursos humanos deverão absorver as demandas próprias desse ciclo de vida. Reforçando a tese que é a rede de atenção primária quem deve articular a rede nos diferentes níveis de complexidade.</p> <p>Considerando a integralidade de atenção, o período de setembro a dezembro foi fértil com relação às ações de cunho preventivo e promocional pelo conjunto da rede de atenção primária. Este fato foi especialmente verificado no mês de outubro, onde mais de cinquenta atividades alusivas ao mês que comemora o idoso, foram desenvolvidas em todas as gerências.</p>		

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica de Saúde do Idoso.

Tabela 154- Metas da PAS referente a internações hospitalares do Idoso

Descrição do Item	3º Quadrimestre				Variação	
	2012		2011		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
65. Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ hab até 2013. 55 (*) 90 (*) - 35 - 39%	212	(*)	171	(*)	+ 41	+ 20%
66. Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab até 2013.	350	(*)	477	(*)	- 127	- 26,6

FONTE: TABWIN – 22/01/2013

(*) Esse indicador é anual, portanto os dados parciais não podem ser calculados.

Com relação às metas do SISPACTO, observamos um incremento das internações por fratura de fêmur em relação ao mesmo período do ano anterior. Já os números de internações por AVC demonstram um declínio. Aguardaremos o fechamento dos dados anuais para avaliar se conseguimos alcançar a meta anual.

Quadro 80- Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital nos primeiros quadrimestres de 2011 e 2012.

Gerência Distrital	Total de consultas 3º Quadrimestre		Total de consultas Idosos(%) 3º Quadrimestre	
	2011	2012	2011	2012
GD Centro	6.335	7.811	1.561 (24,6%)	1.917 (24,5%)
GD GCC	15.916	16.012	2.972 (18,7%)	2.862 (17,9%)
GD LENO	15.449	15.615	2.904 (18,8%)	2.765 (17,7%)
GD NHNI	8.415	13.031	1.510 (18,0%)	2.423 (18,6%)
GD NEB	17.906	22.965	3.848 (21,5%)	4.491 (19,5%)
GD PLP	18.663	28.971	3.170 (17%)	5.534 (19,1%)
GD RES	10.552	11.409	1.759 (16,7%)	1.908 (16,7%)
GD SCS	19.884	18.316	4.222 (21,2%)	3.619 (19,8%)
Total Geral	113.177	134.127	21.946(19,4%)	25.519(19,5%)

FONTE: TABWIN - 04/02/2013.

De acordo com a referência legal, a maioria das gerências ofertou um percentual próximo ao postulado de 20 por cento de suas consultas para os idosos. A gerência que ofertou menor percentual é a mesma que possui uma relação menor entre idosos e população geral, somente 11 % da população residente na Restinga – Extremo Sul é composta por idosos.

Do total de consultas médicas especializadas (112.559) no 3º quadrimestre de 2012, 27.000 (24%) foram ocupadas pelos idosos. Comparando-se ao 3º quadrimestre de 2011, elas foram 96.422 e os idosos acessaram 23.890 (25%) das mesmas, observamos um aumento nas ofertas de consultas especializadas, mantendo-se uma ocupação maior dos idosos, que representam 15 % da população do município.

Do total de primeiras consultas (8.353) ofertadas na área de saúde bucal pelos serviços próprios da SMS no 3º quadrimestre / 2012, 1.158 (14%) foram ocupadas pelos idosos. No 3º quadrimestre / 2011 essas ofertas foram de 6.586 consultas e os idosos ocuparam 822 (12,5%). Observou-se um aumento de ofertas de primeiras consultas, que resultou num maior acesso dessa fatia da população.

Do conjunto de consultas especializadas no 3º quadrimestre de 2012 (47.583), os idosos ocuparam 6.494 (14%) das ofertas. No mesmo período de 2011, foram executadas 61.041 consultas especializadas, os idosos representaram 6.586 (10,8%). Embora o montante de ofertas tenha reduzido, quando comparamos os mesmos períodos de 2011 e 2012, os idosos não foram excluídos do atendimento especializado.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

Harmonicamente com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra do Ministério da Saúde, e em conformidade com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre atua a Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra. Estas metas e ações têm o propósito de garantir a população negra o acesso à atenção integral à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, visando assim, garantir a equidade a fim de contemplar a inclusão de uma população desfavorecida em aspectos sociais e econômicos. Segue quadro com metas da Programação Anual de Saúde relacionadas ao cuidado de Saúde da População Negra:

Quadro 81- Metas anuais constantes na PAS (Saúde da População Negra)

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
107. Analisar a coleta, processamento e análise de dados com enfoque raça, cor e etnia em 100% dos sistemas de informação.	Qualificar a coleta, processamento e análise de dados com enfoque raça, cor e etnia nos sistemas com os campos já existentes;	A análise do quesito raça/ cor esta sendo realizada por alguns setores da CGVS e algumas Áreas Técnicas da CGAPSES. Atualmente monitora-se, apoiando e construindo gradativamente junto a estes setores a efetiva incorporação nos processos de trabalho da análise do recorte raça/cor. Salienta-se a inexistência deste quesito na totalidade dos sistemas de informação, impossibilitando a análise deste item de forma integral em diferentes contextos. Neste quadrimestre iniciou-se uma avaliação do quesito raça/cor junto ao ObservaPOA, ao qual esta sendo realizado o cruzamento de dados de saúde, com os dados socioeconômicos da população de Porto Alegre.
	Inclusão do quesito raça, cor e etnia como campo de preenchimento obrigatório no prontuário eletrônico e cadastro de usuários no sistema AGHOS;	

	Capacitação dos trabalhadores para a coleta de dados desagregados por raça, cor e etnia.	No 3º quadrimestre foi realizado o 2º módulo do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, constituído por 4 módulos, com a temática "quesito raça /cor", perfazendo a carga horária de 16 horas/aula. Também neste quadrimestre foi realizado a Campanha: Qual sua cor /raça e etnia? Esta campanha contou com material em bus door, cartazes e folder's com informação referente à relevância da auto-declaração e da coleta do quesito raça /cor.
108. Implantar ações informativas referentes às doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígena em 100% dos serviços do SUS.	Inclusão nas campanhas publicitárias das doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígena;	Foi produzido um folder que apresenta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, incluindo informações sobre doenças mais prevalentes na população negra.
	Inclusão do tema de forma transversal no calendário de educação permanente da SMS;	A AT de Atenção à Saúde da População Negra realizou em parceria com a GD LENO, duas oficinas do quesito raça/cor para os trabalhadores desta região.
	Realização e apoio às ações de mobilização em prol da saúde da população negra e indígena.	A Mobilização Pró Saúde da População Negra ocorreu no período proposto de 20 de outubro a 20 de novembro, com ações em oito regiões de saúde, envolvendo um número maior de serviços do que o ano de 2011.
109. Tratar e acompanhar 100% dos pacientes diagnosticados com Doença Falciforme.	Conclusão do protocolo de fluxo de atendimento em doença falciforme;	Protocolo concluído pelo GT de Doença Falciforme, aguardando publicação, através de Portaria Municipal.
	Implementação da diretriz clínica do MS;	O tratamento específico da Doença Falciforme é realizado nos Hospitais de Referência (HCPA e GHC), uma vez que ambos já seguem a diretriz estabelecida pelo MS, estando em consonância com a Portaria que define o Fluxo para Doença Falciforme em Porto Alegre.
	Capacitação dos profissionais para o atendimento das pessoas com Doença Falciforme.	Foi realizada uma capacitação para trabalhadores de todas as gerências distritais de saúde e para diversos cargos sobre a Doença Falciforme. Neste curso contamos com os palestrantes da Associação Gaúcha de Doença Falciforme e do Ambulatório de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

111. Ampliar um Quilombo atendido pela ESF.	Cadastrado das ESF;	Manteve-se no 3º quadrimestre o trabalho de discussão com as equipes. Em relação ao Quilombo Silva, aguarda-se a realização da reunião dos Quilombolas que pautará a inclusão deles junto à USF IAPI, uma vez que há alguns pontos ainda não definidos. Para o Quilombo dos Alpes aguarda-se a resolução do Conselho Municipal de Saúde referente ao Plano de Expansão da Estratégia Saúde da Família. Os Quilombos Areal e Fidelix mantêm-se vinculados a USF Modelo.
	Contratação de RH;	USF IAPI contratada. Em relação à UBS Estrada dos Alpes, aguarda-se a resolução do Conselho Municipal de Saúde referente ao Plano de Expansão da Estratégia Saúde da Família. Já realizada a previsão de servidores para contratação via IMESF.
	Capacitação das equipes.	As Ações de Educação Permanente estão sendo planejadas para as equipes já contratadas, e para as demais que serão contratadas. Tais equipes serão incluídas no calendário de educação permanente da CGAPSES para 2013.
115. Implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres em situação de vulnerabilidade afrodescendentes.	Montar GT para elaboração da diretriz clínica;	Em parceria com a AT de Atenção à Saúde da População Negra, a AT de Atenção à Saúde da Mulher organizou o GT para elaboração do Protocolo de Saúde da Mulher Negra. No 3º quadrimestre, realizou-se ainda pesquisas e revisão literária referente a aspectos clínicos, incidências e prevalências de agravos em se tratando de mulheres negras.
	Elaboração das diretrizes clínica;	Foi elencado pelo GT, a partir de pesquisas nacionais e internacionais sobre a temática e sendo priorizados alguns agravos em relação à mulher negra, realizando ainda um estudo para a efetiva elaboração do Protocolo da Saúde da Mulher Negra.
	Divulgação da diretriz clínica.	No aguardo da finalização da Elaboração do Protocolo, para definição da estratégia de divulgação que será realizada.

Análise das Metas da PAS:

A Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra, tem priorizado o investimento de forma mais permanente e qualificada dos trabalhadores de saúde para a multiplicação de pessoas no acompanhamento e desenvolvimento de ações de saúde da população negra.

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica Saúde da População Negra.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

No 3º quadrimestre concluiu-se o diagnóstico de tuberculose na aldeia Mbyá Guarani da Lomba do Pinheiro com a realização do teste de Mantoux e radiografias pulmonares em cem por cento dos indígenas da comunidade. Foi uma ação conjunta das Áreas Técnicas Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e Controle da Tuberculose com o Sanatório Partenon/ SES e a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde – SESAI/ MS.

Em novembro aconteceu o IV Encontro dos Kujás na aldeia Kaingang do Morro do Osso. Foi uma ação conjunta da Secretaria Municipal de Saúde - SMS e da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana – SMDHSU, com a participação da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, EMATER e Secretaria Estadual de Saúde - SES. Na sequência será apresentado quadro com as metas anuais da PAS referentes à Saúde dos Povos Indígenas:

Quadro 82- Metas anuais constantes na PAS (Saúde dos Povos Indígenas)

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
108. Implantar ações informativas referentes às doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígena em 100% dos serviços do SUS.	Inclusão nas campanhas publicitárias das doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígena;	Não realizado.
	Inclusão do tema de forma transversal no calendário de educação permanente da SMS;	
	Realização e apoio às ações de mobilização em prol da saúde da população negra e indígena.	Participação de uma indígena da etnia Charrua no folder “Qual a sua cor, raça ou etnia?”
110. Implantar uma Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família Indígena.	Seleção e contratação dos técnicos e Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento para compor a EMSI;	Os profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena ainda não foram selecionados ou contratados.
	Elaboração e execução do projeto arquitetônico de ampliação do posto de saúde existente na Aldeia Kaingáng da Lomba do Pinheiro (sede da EMSI);	Foi elaborado o projeto de ampliação do posto de saúde existente na Aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro.
	Elaboração e execução do Projeto arquitetônico da unidade de atendimento na Aldeia Charrua Polidoro;	Não foi elaborado.

	Aquisição de móveis e equipamentos para a sede da EMSI e a unidade de atendimento Charrua;	Não foi executado.
	Aquisição de veículo e contratação de serviço de deslocamento;	
	Capacitação permanente dos profissionais da EMSI sobre a cultura das etnias Kaingáng e Charrua.	Ainda não há EMSI.
112. Reduzir para 10/ano, eventos diarreicos em criança indígena menores de 5 anos relacionados com deficiência em saneamento.	Elaboração do projeto de esgotamento sanitário na Aldeia Polidoro;	Foi elaborado.
	Execução do projeto de esgotamento sanitário da Aldeia Polidoro.	Não foi executado.
113. Atender integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas.	Diagnosticar e atender os diabéticos e hipertensos na Aldeia Kaingáng da Lomba do Pinheiro;	Ainda não temos a EMSI
	Identificar e atender os diabéticos e hipertensos da Aldeia Charrua Polidoro.	
<p>Análise das Metas da PAS</p> <p>A principal meta do PAS é a implantação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, através da seleção e contratação dos profissionais, bem como da ampliação e construção de unidades de atendimento nas aldeias. Essas ações estão fora da governabilidade da Área Técnica Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. E sua não realização compromete a execução das metas 112 e 113.</p>		

FONTE: Área Técnica Atenção à Saúde dos Povos indígenas/CGAPSES.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Área Técnica de Atenção à Saúde Prisional atua em conformidade com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e o Plano Operativo Municipal de Saúde no Sistema Penitenciário. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre possui 03 Equipes de Saúde Prisional - ESP instaladas em 02 Unidades de Saúde Prisional, sendo 02 ESP no Presídio Central de Porto Alegre e 01 ESP na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Estas equipes têm por objetivo organizar, planejar, sistematizar e realizar a atenção à saúde, através de um conjunto de ações que abranja a promoção da saúde, prevenção dos agravos, assim como o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde de forma equânime e integral às pessoas privadas de liberdade. Segue quadro com meta da Programação Anual de Saúde relacionada ao cuidado de saúde às pessoas privadas de liberdade para o ano de 2012:

Quadro 83- Metas anuais constantes na PAS (Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade)

Metas anuais constantes na PAS		
Previsto 2012	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
114. Atender 100% das pessoas ingressadas no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Habilitação das três equipes de saúde prisional sendo 2 no Presídio Central e 1 na Penitenciária Feminina Madre Pelletier;	Equipes de saúde prisional habilitadas e com CNES.
	Capacitação das equipes do Presídio Central e da Penitenciária Feminina Madre Pelletier;	As equipes de saúde prisional participaram de atividades de educação permanente propostas organizadas tanto pelo município como pelo Estado. (SES/RS e SUSEPE).
	Elaboração do projeto de criação para mais uma equipe de saúde prisional no PC;	Projeto elaborado e aprovado pelo CMS em 2012.
	Elaboração do projeto de criação do Núcleo de Atendimento em Saúde Prisional – NASP;	Ação não realizada, em análise.
	Ampliação de uma equipe no PC;	Terceira equipe, ainda não implantada no PCPA.
	Realizar as ações de saúde para mulheres e homens ingressantes no PC e na PFMP.	Realizado atendimentos as pessoas privadas de liberdade que ingressaram no Presídio Central de Porto Alegre e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.
Análise das Metas da PAS		
<p>Ação 1: Equipes de saúde prisionais PCPA e PFMP, cadastradas em CNES, desde Abril de 2012. Atualização mantida sistematicamente.</p> <p>Ação 2: Os profissionais das equipes de saúde prisional, participaram de diferentes ações de educação permanente voltadas à prevenção e diagnóstico, como o treinamento para realização do teste Mantoux. Além disso, foram realizadas no âmbito do município ações de educação permanente promovidas pelas gerências distritais, as quais as Unidades de Saúde Prisionais estão vinculadas, isto é, GD-GCC (PFMP) e GD-PLP (PCPA).</p> <p>Ação 3: Com um perfil diferenciado das equipes de Saúde da Família, as Equipes de Saúde Prisional já possuem uma equipe multidisciplinar contando com psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais oriundos da SUSEPE. Com a implantação da nova equipe que prevê profissionais para esta área, entende-se que o atendimento das necessidades em saúde mental e outras áreas poderá ser reorganizado e, conseqüentemente suprido, utilizando-se o apoio prestado pelas gerências distritais e a pareceria SUSEPE/ SES.</p> <p>Ação 4: Aguarda-se o repasse financeiro do Ministério da Saúde. Estima-se que a questão se encaminhará para solução no primeiro quadrimestre de 2013, visto que a Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade tem contatado o Ministério da Saúde.</p> <p>Ação 5: A atenção à saúde prestada, não somente no último quadrimestre, mas também no presente, tem demonstrado a redução de indicadores que representam a exclusão no tocante à saúde da população privada de liberdade, revertendo com isso, na melhoria da saúde desta população. A atuação das equipes, através da realização dos diagnósticos e tratamentos, tem qualificado e consolidada a necessidade do investimento em saúde desta população, impactando positivamente nos indicadores.</p>		

FONTE: AT Saúde Prisional/ CAPSES/ SMS.

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 155- Produção Comparativa 3º Quadrimestre/ 2012 e 3º Quadrimestre/ 2011 Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/Situação	3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	%
Odontologia	Procedimentos	625	988	-37
Médica	Clínico	3289	3648	-10
Mental	Psicossocial	551	228	142
	Psiquiátrico	478	495	-4
Tuberculose	Em tratamento	62	-	
	Novos	38	-	
	Alta tratamento	08	-	
DST/Aids	Em tratamento	73	-	
	Novos	37	-	
Hepatites	Diagnosticados	31	-	
Hipertensão	Em tratamento	68	-	
	Novos	23	-	
Diabetes	Em tratamento	22	-	
	Novos	04	-	

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Tabela 156- Produção Comparativa 3º Quadrimestre/ 2012 e 3º Quadrimestre/ 2011 Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	3º Quadrimestre		Variação
		2012	2011	
Odontologia	Procedimentos	702	742	-40
Médico	Clínico	738	821	-83
Mental	Psicossocial	122	216	-94
	Psiquiátricos	39	123	-84
Tuberculose	Em tratamento	0	*03	
	Novos	0	*0	
DST/AIDS	Em Tratamento	10	*19(em acompanhamento)	
	Novos	28	*01	
	ARV	5	*05	
Hepatites	Diagnosticadas	03	*04	
Hipertensão	Em tratamento	17	*15	
	Novos	07	*03	
Diabetes	Em tratamento	07	*07	
	Novos	05	*01	
Ecografia Obstétrica		34	48	
Mamografias		09	13	
Citopatológico		189	241	
Ecografia Mamária		12	Não informado	
Pré-Natal		99	145	
Ecografias Transvaginais		06	07	

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

*Dados somente do mês de Dezembro/ 2011.

Análise da Produção das Unidades de Saúde Prisional - USP's

Os dados apresentados no presente relatório indicam as atividades realizadas no ano vigente, uma vez que as equipes de saúde prisional iniciaram suas atividades, efetivamente, em julho de 2011. Nos meses anteriores as equipes ainda não possuíam os dados organizados na forma que são solicitados atualmente. Somente em dezembro de 2011, estas equipes passaram coletar e armazenar os dados, havendo a realização de treinamento. Neste sentido, permaneceu prejudicada a comparação, à medida que não há possibilidade de inferir comparações entre os quadrimestres.

No período que correspondem aos meses de setembro, outubro e novembro os dados informados correspondiam ao número de atendimentos prestados nas áreas, sem discriminações ou informações epidemiológicas, que ora são apresentados como números absolutos. Entende-se que uma das dificuldades para adequação da equipe na organização destes dados era o modelo já implantado pela SUSEPE, cujos dados apresentados constituíam-se apenas enquanto números de consultas. No mês de dezembro, de forma ainda incipiente, as informações começam a serem disponibilizadas, passando a constar nos relatórios de gestão. O processo de aperfeiçoamento dos registros ainda está sendo realizado, junto as equipe, objetivando atender as necessidades dos diferentes órgãos solicitantes envolvidos.

Ressalta-se que em 2011 o número de presas no Madre Pelletier era de pouco mais de 400 mulheres, e em dezembro de 2012, conforme dados apresentados pela SUSEPE, é de 279 presas. Já no Presídio Central o número de homens privados de liberdade, em 2011, era em torno de 5000 e atualmente este número decaiu para cerca de 3900 presos.

Para análise das informações é preciso considerar que os números correspondem tão somente aos ingressantes no sistema prisional, no ano de 2011. Em 2012, inicia-se com algumas dificuldades, principalmente na unidade PCPA, os atendimentos com pessoas privadas de liberdade que abrigam as galerias.

As variações que se apresentam na produção, em 2012, no PCPA, têm como uma provável justificativa a movimentação dos presos e a determinação do não ingresso de novos presos, durante o período, no presídio.

Na PFMP, as variações têm como consequência a diminuição de atendimentos/ procedimentos, em 2012 do número de presas e exames e atendimentos em dia. No caso do atendimento psiquiátrico, a unidade não conta desde de novembro, com o profissional, cujo vínculo é com a SUSEPE.

Em ambas as unidades outro fator para as variações são as adequações dos registros e dados, uma vez que se trata de algo novo para estas equipes.

Unidade de Saúde Prisionais

Na unidade de saúde PF Madre Pelletier, alguns exames e atendimentos alcançaram 100% de rastreamento e realização, considerando presas ingressantes e presas em galerias. O número de presas cumprindo pena no PFMP diminuiu (conforme mencionado acima), de forma considerável em função da implantação do presídio feminino em Guaíba e da definição de presas que ingressam neste estabelecimento prisional. Logo, são encaminhadas presas de Porto Alegre (preferencialmente), que desejam trabalhar/ estudar e gestantes que ficarão com os bebês até o prazo determinado judicialmente. Salienta-se que no mês de novembro ocorreu a morte de uma presa por tuberculose, que cumpria uma pena de 17 anos e estava em cela separada e com assistência.

No PCPA, apontam-se como significativas às intervenções do Poder Judiciário com vistas a diminuir o número da população neste estabelecimento. Como principais ações no período destaque para realização pelas equipes da busca ativa em 02 galerias, de maior prevalência, da tuberculose. A equipe ainda está realizando esta atividade e enfrenta alguns problemas para a continuidade desta busca, frente à rotineira movimentação dos presos destas galerias, que ora são colocados em liberdade a qualquer momento, ora são encaminhados para outras casas prisionais. Assim como as novas orientações feitas pela direção da casa, em relação à movimentação dos presos dentro estabelecimento o que prejudicando o acesso destes as equipes de saúde. Salienta-se que o mês de dezembro dos 09 presos ingressantes diagnosticados com doenças como TB 05 tiveram liberdade decretada sendo os restantes sentenciados, cumprindo pena em penitenciária fora do município. Também no mês de dezembro muitos apenados, foram beneficiados pelo indulto de natal e prisões domiciliares, sendo assim, saíram do sistema e do acompanhamento junto a rede, visto que dificilmente estes vinculam-se aos serviços. Quando a equipe de saúde prisional tem o conhecimento da saída do preso, a mesma comunica aos órgãos e faz contato com serviços da região que

supostamente possam estar prestando a continuidade necessária, através do endereço informado, que nem sempre é real.

Outro destaque está no trato da hepatite no âmbito prisional, após reunião com o Poder Judiciário, Vara e Execuções Criminais, fora definido e garantido o atendimento a 13 presos, que aceitaram realizar o tratamento tendo como garantia não movimentação à outras casas prisionais, durante o tratamento, que será realizado pela equipe prisional, já capacitada, com o apoio do SAE/ Hepatites.

Ressalta-se, que em virtude de uma reforma na sala de odontologia, durante o mês de setembro, não foram realizados atendimentos. A SMS forneceu duas cadeiras odontológicas.

Conclui-se referindo a consolidação do vínculo definitivo desta unidade à GD-PLP, com realização de reuniões da gerente e equipe GD, *in loco* sistematicamente.

17 CONTROLE SOCIAL

Pela Gestão da SMS, a ampliação e o fortalecimento do Controle Social na Saúde é acompanhado no item referente a Humanização, que acompanha os Conselhos implementados nos Serviços SUS em Porto Alegre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se nesse quadrimestre o início da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, no qual foram formados grupos de trabalho com a participação de gestores, trabalhadores e controle social para a elaboração do diagnóstico situacional. A análise situacional foi dividida em 4 eixos: Condições de Saúde da População; Determinantes e Condicionantes da Saúde; Acesso, Ações e Serviços de Saúde; e Gestão em Saúde. A conclusão está prevista até o final de maio do corrente ano.

Outro marco importante no quadrimestre, foi a realização dos Seminários do ConsolidaSUS que teve como objetivo apresentar o resultado do trabalho realizado pelas equipe de monitoramento sobre a elaboração das metas regionais com base na PAS 2012, fortalecendo a proposta de descentralização do planejamento, gerando o comprometimento dos trabalhadores e controle social na qualificação da gestão do SUS.

Na Gestão do Trabalho registra-se um incremento na ordem de 272 servidores efetivos, equivalente a 5,14%, sendo que, observando os grupos de

cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior, médio e elementar apresentaram evolução de 5,15%, 5,47% e 3,83% respectivamente. Cargos em Comissão (CC), Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e terceirizados observa-se acréscimo de (3) 3,57% CC, uma diminuição de (607) -91,90% de servidores com contratos temporários e um aumento de (1.051) 182,78% servidores na Estratégia de Saúde da Família. Também se registra um decréscimo de servidores municipalizados de 6,95% na esfera estadual e de 18,29% na esfera federal tendo como fator determinante as aposentadorias destes servidores.

Em relação ao número de agentes comunitários de saúde, ocorreu o término da contratação, via Secretaria Municipal da Administração, ou seja, neste quadrimestre todos os agentes comunitários de saúde estão contratados pelo IMESF, exceto os agentes pertencentes as equipes conveniadas com os Hospitais Divina Providência e Moinhos de Vento.

Chama atenção que dos 67 servidores que tiveram atendimento funcional, 35,82% (24) tiveram como motivo a Baixa pontuação no Boletim de Estágio Probatório. As áreas da SMS estão sendo contatadas pela Gerencia de Acompanhamento Funcional - GEAF, visando construir intervenção conjunta. Ressalta-se que no final do 3º quadrimestre de 2012 ocorreu a implantação do Módulo Saúde e Segurança, vinculado ao Sistema Ergon, o que viabilizará mapear com maior clareza os motivos de busca de acompanhamento funcional, qualificando assim os dados, de modo a auxiliar no planejamento de ações para o ano de 2013.

Quanto aos avanços da Política de Integração Ensino destaca-se o início da execução dos projetos PRÓ/PET-Saúde 2012-2014 com as quatro maiores Instituições de Ensino de Porto Alegre na área da saúde (UFRGS, IPA, UFCSPA e PUC), aperfeiçoamento dos fluxos e a elaboração de novos formulários para encaminhamento das ações de ensino em serviço a partir da Resolução 01/2012 (Plano de Atividade de Ensino, Plano de Atividade de Extensão, Formulário de Visita Programada) e a implantação da página da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) no site da SMS com textos sobre a Política de Integração Ensino e Serviço, normas, fluxos, orientações e formulários.

Contribuindo para a divulgação dos resultados alcançados pelas ações de educação permanente da CGAPSES, vislumbrando em especial as experiências exitosas e replicáveis, foi realizada a Feira de Resultados, aberta ao público interno e externo.

Quanto ao acesso na Atenção Primária e Saúde registra-se no período o percentual de 44,33% da população coberta com a Estratégia de Saúde da Família – ESF, representando um acréscimo de 49 equipes de ESF e de mais 33 equipes de Saúde Bucal, em relação ao mesmo período de 2011.

Da mesma forma registrou-se um aumento de 37.949 consultas nas Unidades de Saúde da Família, assim como um acréscimo de 48.789 pessoas cadastradas que corresponde a 0,44 consulta/pop cadastrada. Representando um acumulado do ano de 1,18 consulta/pop ano, ficando acima da meta proposta no indicador pactuado pelo PROESF de 1,1 cons/pop cadastrado ano.

Chama atenção que mesmo com a ampliação de novas equipes e o aumento da população cadastrada, observa-se que nas Gerências Distritais Partenon / Lomba do Pinheiro e Glória / Cruzeiro / Cristal houve redução de consultas.

Identificou-se um aumento significativo nas visitas domiciliares dos ACS e nas atividades de educação permanente aos agentes comunitários neste quadrimestre, podendo ser corrigida através da distribuição homogênea das atividades de educação permanente ao longo de todo ano. Destaca-se a relevância do PMAQ-AB, uma vez que o mesmo orienta as atividades realizadas pelas equipes utilizando os dados produzidos pelos agentes comunitários de saúde.

Na atenção a Saúde especializada verifica-se avanços na ampliação e qualificação da rede de Saúde Mental. Dois Centros de Atenção Psicossocial, um tipo II e outro tipo II Álcool e outras drogas, pertencentes à região Glória / Cruzeiro / Cristal tiveram modificados seus endereços, permanecendo ambos na mesma região. Foram, realizadas adequações na infraestrutura física nos prédios locados para receber as equipes, como também a recomposição de profissionais. Além disso, ocorreu a inauguração do CAPS Álcool e outras drogas Tipo III, pertencente a região Partenon / Lomba do Pinheiro, através do Convênio entre SMS e Hospital Mãe de Deus.

Salienta-se a consolidações das ações relevantes para o ordenamento da linha de cuidado em saúde mental e para a construção de metas dos próximos quatro anos de gestão na área.

Identifica-se um aumento de consultas especializadas, podendo estas estar relacionadas à chegada de profissionais médicos pediatras e psiquiatras junto aos serviços aos serviços especializados (Equipes de matriciamento, Equipes de Saúde Mental Adulto). Também a inclusão do sistema AGHOS junto aos centros de especialidades e a qualificação do preenchimento junto ao BPA dos serviços

especializados como as equipes de saúde mental, CRTB's e outros. Também se registrou o incremento nos procedimentos de nutrição no conjunto das gerências com exceção da GD LENO que se justifica pela aposentadoria de uma profissional da assistência e o ingresso de um profissional para compor o NASF com atuação em matriciamento.

A respeito da modernização da gestão e da ampliação da infra-estrutura e a implantação de novas tecnologias, cabe ressaltar que a qualificação do Sistema Informatizado está ocorrendo por meio de três (03) macro enfoques do processo de informatização da SMS (infra-estrutura de dados, software e manutenção).

Os principais avanços se deram na regulação dos leitos, onde o crescimento foi de 128%, muito embora não se tenha ainda atingido a meta de 100% de regulação por meio da ferramenta informatizada. Os avanços na regulação das consultas especializadas, além da regulação de 100% das consultas iniciais, repousam na mudança de processo e melhoria dos tempos de atendimento.

Ao mesmo tempo, o SI auxilia na eficiência da gestão na Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS), permitindo buscar maior oferta de consultas junto aos prestadores e maior aproveitamento na marcação das consultas.

A infra-estrutura vem sendo instalada, à medida que os processos homologados são estendidos as demais unidades de saúde, como o processo de cadastramento informatizado em todas as unidades de saúde nos meses novembro e dezembro 2012, onde as webcams e leitores biométricos estão em processo de distribuição. No período foram instalados cinco novos servidores adquiridos em 2011. A situação atual é de testes do ambiente configurado e, dentro de três meses, os acessos de todos os usuários do sistema serão migrados para os novos servidores de aplicação. A incorporação dos servidores visa garantir a capacidade e a confiabilidade para a Infra-estrutura de Gerência de Dados de todo o Sistema Informatizado em implantação na SMS.

Com o avanço na qualificação da infra-estrutura o objetivo é que em 2013, seja efetivado o agendamento eletrônico de consultas em todas as unidades de saúde da atenção primária e a inclusão das referências regionalizadas dentro do Sistema Informatizado, bem como de redefinição de referências com baixa oferta,

A implantação do Sistema de Informações na Central de Regulação de Internações apresentou avanços significativos com a incorporação da regulação dos

leitos do Hospital de Cardiologia, Hospital da PUC e Independência, além dos novos leitos de retaguarda em urgências.

Entre os projetos de obras concluídos, destaca-se o projeto da UPA Azenha, os projetos para reformas de adequação do espaço físico da GRSS e de novas unidades de APS. Entre os projetos em andamento, destacam-se aqueles com finalidade de adequação do PA Lomba do Pinheiro, de cercamento de terrenos para a construção de novos equipamentos de saúde e reforma com ampliação de unidades da APS.

Na implantação de novas tecnologias destaca-se o início da implantação do sistema de Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue, da empresa ECOVEC, de Belo Horizonte. Foram colocadas 714 armadilhas em 23 bairros de Porto Alegre, selecionados pelo critério de vulnerabilidade e risco de infestação do mosquito *Aedes aegypti*.

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

Dessa forma, é possível verificar se existem áreas com circulação viral na cidade, permitindo antecipar a ocorrência de casos humanos de dengue.

A redução dos casos de AIDS é um desafio constante para a gestão diante disso destaca-se que entre as ações para redução dos índices de transmissão vertical do HIV, 85% das unidades de saúde já estão com teste rápido do HIV implantado. Para disseminação da informação e com envolvimento de ações intersetoriais destaca-se as atividades do Projeto Galera Curtição que evoluiu a participação de quatro escolas, e a participaram 4800 alunos. Para marcar a Campanha no dia mundial de combate a AIDS, destaca-se como ponto relevante a Ação itinerante Fique Sabendo HIV/ Sífilis e Hepatite B e C;

Salienta-se que com o empenho de todas equipes de saúde, das coordenações, de áreas meio da SMS como a comunicação, controle social entre outros envolvidos a meta de diagnosticar os novos casos de tuberculose foi superada. Frente a isso visando iniciar o tratamento em todas as pessoas com diagnóstico positivo de tuberculose, está ocorrendo a descentralização para do tratamento de TB com Esquema Básico para pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera.

Com o objetivo de reorganização da rede assistencial do Município Porto Alegre inaugurou a primeira Unidade habilitada como Unidade de Pronto

Atendimento-24 h / Moacyr Scliar e das 04 (quatro) Pronto Atendimentos: PA Lomba do Pinheiro, PA Cruzeiro do Sul, PA Restinga e PA Bom Jesus, existe a previsão de adaptações de área física e processos necessários para habilitação enquanto UPA de que no decorrer de 2013 e 2014.

No Hospital de Pronto Socorro também foi implantada a Classificação de Riscos, onde os pacientes classificados como azuis estão sendo encaminhados para atendimento nos postos de saúde.

Por fim cabe ressaltar que estão sendo mapeados os fluxos de urgência/emergência na rede de atenção à saúde no Município junto à consultoria do Programa Gaúcho de qualidade e Produtividade (PGQP).

A estruturação do cuidado aos usuários com condições agudas de saúde dentro da perspectiva de linhas de atenção representa uma estratégia de qualificação da assistência. Tal impacto de qualificação pode ser verificado por meio da análise dos resultados de monitoramento da linha de atenção ao AVC e IAM. Um dos indicadores que auxilia na avaliação do impacto das ações de saúde é a configuração epidemiológica da mortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142.** Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**, 2ª edição. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – **Lei Federal Nº 11.788.** Brasília, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. **VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** BRASIL, 2010.

BRASIL, 2012 – <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>.

_____ Conselho Nacional de Saúde Carta Nº 937 - CONEP/ CNS/ MS e seus membros designados pelas portarias Nº 374, Nº 558 e Nº 711, e atual renovação junto à CONEP de 10 de junho de 2010 e Resolução CNS 240/9

_____ Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 25/03,2006; Resolução CIB/RS nº 45/07.**

_____ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos e Estimativas 2009.** Brasil, 2009.

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006; nº 699 de 30 de março de 2006; nº 3.085 de 1.º de dezembro de 2006; nº 204 de 29 de janeiro de 2007; e nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Nº 204/GM de 29 De Janeiro de 2007. **Portaria de Nº 558, Brasília, 2010.**

_____ **Ministério da Saúde. Portarias de Nº 374.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde. 2008

_____ **Ministério da Saúde** Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

_____ **Ministério da Saúde,** PORTARIA Nº 442 DE 13 DE AGOSTO DE 2004 que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde.** Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 15.042.**
Porto Alegre, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 16.127,**
Porto Alegre, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Resolução nº 36/2004,**
Conselho Municipal de Saúde, 2004.

_____ **Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul** - Portaria SES nº 09/93.
Gerenciamento do Processo de Descentralização no SUS. Rio Grande do Sul, 1993

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Programação Anual de Saúde 2012.**

ANEXO I

Portarias Ministeriais Relacionadas à Atenção Básica

PT/MS/GM nº 533, de 28/03/2012 – DOU nº 62 de 29/03/2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

PT/MS/GM nº 971, de 15/05/2012 – DOU nº 95 de 17/05/2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

PT/MS/SAS nº 457, de 21/05/2012 – DOU nº 98 de 22/05/2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hepatite Autoimune.

PT/MS/SAS nº 459, de 21/05/2012 – DOU nº 98 de 22/05/2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes.

PT/MS/GM nº 1091, de 28/05/2012 – DOU nº 103 de 29/05/2012. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo MS de aquisição do medicamento olanzapina, comprimidos de 5 e 10 mg.

PT/MS/GM nº 1103, de 28/05/2012 – DOU nº 103 de 29/05/2012. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo MS de aquisição do medicamento rivastigmina, cápsulas de 1,5mg, 3mg, 4,5 mg e 6 mg.

PT/MS/GM nº 1146, de 01/06/2012 – DOU nº 107 de 04/06/2012. Altera e acresce dispositivos à PT/MS/GM nº 971, de 17/05/2012 para ampliar a cobertura da gratuidade no âmbito Farmácia Popular do Brasil.

PT/MS/GM nº 1214, de 13/06/2012 – DOU nº 114 de 14/06/2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS).

PT/MS/GM nº 1215, de 13/06/2012 – DOU nº 114 de 14/06/2012. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/MS/SCTI nº 18, de 25/07/2012 – DOU nº 144 de 26/07/2012. Torna pública a decisão de incorporar o medicamento trastuzumabe no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do câncer de mama localmente avançado.

PT/MS/SCTI nº 19, de 25/07/2012 – DOU nº 144 de 26/07/2012.

Torna pública a decisão de incorporar o medicamento trastuzumabe no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do câncer de mama localmente avançado.

PT/MS/SCTI nº 20, de 25/07/2012 – DOU nº 144 de 26/07/2012.

Torna pública a decisão de incorporar s inibidores de protease telaprevir e boceprevir no tratamento da hepatite crônica C.

PT/MS/GM nº 68, de 11/01/2012 – DOU nº 9 de 12/01/2012. Institui benefício financeiro para apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré natal e para o local em que será realizado o parto.

RETIFICADA em 13/01/2012 – DOU nº 10.

PT/MS/GM nº 77, de 12/01/2012 – DOU nº 10 de 13/01/2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos na Atenção Básica, para detecção HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agentes, no âmbito da atenção pré natal para gestantes e suas parcerias sexuais.

PT/MS/GM nº 1222, de 13/06/2012 – DOU nº 114 de 14/06/2012.

Autoriza o repasse de recursos, em parcela única, para Estados e Municípios, referentes aos novos exames do Componente Pré-Natal da Rede Cegonha.

PT/MS/GM nº 1480, de 10/07/2012 – DOU nº 133 de 11/07/2012.

Aprova Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado do Rio Grande do Sul, e aloca recursos financeiros para sua implementação.

PT/MS/GM nº 575, de 29/03/2012 – DOU nº 63 de 30/03/2012. Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS).

PT/MS/GM nº 1239, de 14/06/2012 – DOU nº 115 de 15/06/2012. Dispõe sobre a ampliação do prazo para a atualização do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) no ano de 2012.

PT/MS/GM nº 1580, de 19/07/2012 – DOU nº 140 de 20/07/2012. Afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde e revoga Portarias

PT/MS/GM nº 121, de 25/01/2012 – DOU nº 19 de 26/01/2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso do Crack, Álcool e Outras Drogas.

PT/MS/GM nº 122, de 25/01/2012 – DOU nº 19 de 26/01/2012. Define as diretrizes

de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR).

PT/MS/GM nº 123, de 25/01/2012 – DOU nº 19 de 26/01/2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua por município.

PT/MS/GM nº 148, de 31/01/2012 – DOU nº 23 de 01/02/2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

PT/MS/GM nº 349, de 29/02/2012 _ DOU nº 42 de 01/03/2012. Altera e acresce dispositivo à PT/MS/GM nº 148 de 31/01/2012, que define normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com Necessidade Decorrente do Uso de Crack, Álcool e outras Drogas.

PT/MS/SAS nº 160, de 01/03/2012 – DOU nº 43 de 02/03/2012. Estabelece normas para o cadastramento no CNES, das equipes que farão parte do movimento nacional População em Situação de Rua.

PT/MS/GM nº 1615, de 26/07/2012 – DOU nº 145 de 27/07/2012.

Altera o item II do artigo 9º e os art. 12º e 13º da PT/MS/GM nº 148 de 31/01/2012 .

PT/MS/GM nº 793, de 24/04/2012 – DOU nº 80 de 25/04/2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

PT/MS/GM nº 835, de 25/04/2012 – DOU nº 81 de 26/04/2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

PT/MS/GM nº 35, de 10/01/2012 – DOU nº 8 de 11/01/2012. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/SAS nº 703, de 21/10/2011 – DOU nº 204 de 24/10/2011. Estabelece normas para o cadastramento no CNES das novas equipes que farão parte da estratégia saúde da família (ESF). **RETIFICADA** em 22/12/2011 – DOU nº 245 de 22/12/2011. **REPUBLICADA** em 15/02/2012 – DOU nº 33.

PT/MS/GM nº 308, de 27/02/2012 – DOU nº 40 de 28/02/2012. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/GM nº 563, de 29/03/2012 – DOU nº 63 de 30/03/2012. Suspende a

transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/GM nº 806, de 25/04/2012 – DOU nº 81 de 26/04/2012.

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/GM nº 819, de 25/04/2012 – DOU nº 81 de 26/04/2012.

Credencia PoA a receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

PT/MS/GM nº 821, de 25/04/2012 – DOU nº 81 de 26/04/2012.

Credencia PoA a receber os incentivos financeiros às estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.

PT/MS/GM nº 823, de 25/04/2012 – DOU nº 81 de 26/04/2012.

Credencia PoA a receber o incentivo às ações de Saúde Bucal.

PT/MS/GM nº 866, de 03/05/2012 – DOU nº 86 de 04/05/2012. Altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e as regras de classificação da certificação das equipes participantes.

PT/MS/GM nº 978, de 16/05/2012 – DOU nº 95 de 17/05/2012. Define valores de financiamento do Piso de Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF.

PT/MS/GM nº 1105, de 28/05/2012 – DOU nº 103 de 29/05/2012.

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/GM nº 1285, de 22/06/2012 – DOU nº 121 de 25/06/2012. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/GM nº 1341, de 13/06/2012 – DOU nº 126 de 02/07/2012.

Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências.

PT/MS/GM nº 1551, de 17/07/2012 – DOU nº 138 de 18/07/2012.

Define o prazo de envio do Termo de Compromisso para adesão a Fase 2 do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família.

PT/MS/GM nº 1619, de 26/07/2012 – DOU nº 145 de 27/07/2012.

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

PT/MS/GM nº 1804, de 22/08/2012 – DOU nº 164 de 23/08/2012.

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde, nos municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no CNES.

ANEXO II

Afastamento temporários de servidores da SMS para qualificação profissional. Dados qualitativos comparativos 3º quadrimestre 2011 e 3º quadrimestre 2012.

Cargos	3º Quadrimestre		Total CH liberada	
	2011	2012	2011	2012
Secretário Municipal de Saúde	1	-	-	-
Secretário Municipal de Saúde Adjunto	2	1	--	40
Administrador	3	-	-	-
Assessor Técnico Médico	-	1	-	32
Assessor Especialista	1	-	-	-
Agente de Fiscalização	-	2	-	60
Assistente Administrativo	1	2	-	60
Auxiliar de Gabinete Odontológico	-	1	-	354
Assistente Social	2	3	-	72
Assistente	-	3	-	40
Auxiliar de Enfermagem	3	3	-	40
Auxiliar e Laboratório e Análise	-	1	-	16
Biólogo	8	4	-	110
Cirurgião Dentista	3	7	-	320
Engenheiro	1	3	-	88
Enfermeiro	19	35	-	872
Fonoaudiólogo	1	1	-	16
Fisioterapeuta	6	10	-	248
Farmacêutico	4	6	-	160
Médico	107	117	-	2618
Médico Veterinário	1	9	-	206
Nutricionista	9	2	-	56
Professor	5	2	-	32
Psicólogo	2	3	-	56
Terapeuta Ocupacional	6	2	-	72
Técnico em Enfermagem	1	3	-	56
Técnico em Comunicação Social	2	3	-	48
Total	188	225	-	5672

FONTE: Registro ED/CGADSS

Em 2011 não foram computados dados de carga horária

Capacitações SMS - 3º quadrimestre/2012 – qualitativo

Promoção	Nome da Capacitação	Nº de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	Nº Capacitação
CGAPSES	Reordenamento do Fluxo das Planilhas de Controle do Tabagismo	90	4	360	1
CGAPSES	Tratamento do Fumante	118	8	944	2
CGAPSES	Novo Sistema de Informação para Tratamento de Tuberculose com Esquemas Especiais - SITETB	11	4	44	3
CGAPSES	Capacitação em Teste Rápido de Gravidez	56	2	112	4
CGAPSES	Oficina: Preservativo Feminino	83	4	332	5
CGAPSES	Pré-Natal e Assistência a Criança até 2 anos	208	4	832	6
CGAPSES	Capacitação sobre Fluxos e Rotinas da Saúde da Mulher para médicos Ingressantes	36	4	144	7
CGAPSES	Curso de Atenção Integral e Redução de Danos em Álcool e Outras Drogas	83	20	1660	8
CGAPSES	Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária	141	64	9024	9
CGAPSES	Tratamento de Pessoas com Agravos Decorrentes das Violências	29	40	1160	10
CGAPSES	Vacina Pentavalente e VIP	538	4	2152	11
CGAPSES	Capacitação em Teste Rápido de Gravidez	56	2	112	12
CGAPSES	Oficina: Preservativo Feminino	83	4	332	13
CGAPSES	Pré-Natal e Assistência a Criança até 2 anos	208	4	832	14
CGAPSES	Capacitação sobre Fluxos e Rotinas da Saúde da Mulher para médicos Ingressantes	36	4	144	15
CGAPSES	Tratamento de Pessoas com Agravos Decorrentes das Violências	29	40	1160	16
CGAPSES	Vacina Pentavalente e VIP	538	4	2152	17
CGAPSES	Seminário de Sensibilização da Atenção Integral à Saúde do Adolescente – Módulo II	102	2	204	18
CGAPSES	Atualização em Sala de Vacinas	27	24	648	19
CGAPSES	Manejo Complicações Cirúrgicas Odonto	14	54	756	20
CGAPSES	Estratégias de enfrentamento da transmissão vertical no enfoque epidemiológico e social do Município de Porto Alegre.	100	4	400	21
CGAPSES	DST para Lideranças	160	8	1280	22
	Total	2688	308	24784	22
CGVS	Encontro de Hemoterapia	80	8	640	1
CGVS	Retomada Programa VigiAR na ESF Ponta Grossa	10	4	40	2
CGVS	Retomada Programa VigiAR na ESF Cidade de Deus	8	4	32	3

CGVS	Implantação Programa VigiAR na UBS Dr. Pestana	15	12	180	4
CGVS	Implantação Programa VigiAR no ESF Fradique Viseo	12	4	48	5
CGVS	Retomada Programa VigiAR na ESF Mario Qunitana	6	4	24	6
CGVS	PBF capacitação	2	4	8	7
CGVS	PBF capacitação	180	4	720	8
CGVS	VIVA	145	4	580	9
CGVS	Capacitação dos Agentes de Combate a Endemias ingressantes	100	24	2400	10
CGVS	Capacitação Dengue Report	23	8	184	11
CGVS	Capacitação Monitoramento Inteligente da Dengue	10	8	80	12
CGVS	SEMINÁRIO INTERNO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	52	8	416	13
CGVS	Atualização Dengue Report	80	8	640	14
CGVS	Planejamento Estratégico Biênio 2010/2012	110	6	660	15
CGVS	Preparação do Biênio 2010/2012	11	8	88	16
	Total	844	118	6740	16
HMIPV	Treinamento UP TO DATE	36	8	288	1
HMIPV	Método Canguru	55	16	880	2
HMIPV	Encontro Científico: Autismo: Mitos e Verdades	48	2	96	3
HMIPV	PICC: Manejos e Cuidados de Enfermagem	47	4	188	4
HMIPV	A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional na Saúde Pública	83	8	664	5
HMIPV	Realização de Eletrocardiograma	14	3	42	6
HMIPV	Seminário de Aleitamento Materno	77	4	308	7
HMIPV	Encontro Científico: Macumba, Psicanálise e Ritmos	84	2	168	8
HMIPV	Humanização na Assistência a Puérpera e Recém Nascido no Alojamento Conjunto	29	8	232	9
HMIPV	Atendimento da Criança Vítima de Violência na Emergência Pediátrica	23	4	92	10
HMIPV	Educação Continuada UTI Neonatal	62	8	496	11
HMIPV	I Simpósio Integrado das Incontinências HMIPV e CSSM	54	4	216	12
HMIPV	II Seminário de Humanização	75	16	1200	13
HMIPV	Articulador de Inclusão Social no Mercado Formal de Trabalho no Município de Porto Alegre	20	2	40	14
HMIPV	I Seminário de Diabetes Mellitus e Gestação	106	4	424	15
HMIPV	Encontro Científico: Afinal, o que é Educação Permanente na Saúde?	46	2	92	16
HMIPV	Palestra: Abordagem e Tratamento do Usuário de Crack	41	2	82	17
HMIPV	LIBRAS	22	20	440	18

HMIPV	Apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos Residentes de Psiquiatria	30	4	120	19
HMIPV	Apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos Residentes de Ginecologia e Obstetrícia	26	4	104	20
HMIPV	Seminário de Psicologia: Atenção à Criança e à Família na Pediatria	3	2	6	21
HMIPV	Seminário de Psicologia: Cuidado à Criança no SRTN	3	2	6	22
HMIPV	Seminário de Psicologia: Cuidado Interdisciplinar à Criança e ao Adolescente	3	2	6	23
HMIPV	Seminário de Psicologia: Ambulatório de DST	3	2	6	24
HMIPV	Seminário de Psicologia: O Trabalho da Terapia Ocupacional na Equipe Multiprofissional	3	2	6	25
HMIPV	Seminário de Psicologia: O Trabalho do Serviço Social na Equipe Multiprofissional	3	2	6	26
HMIPV	Apresentação dos Trabalhos e Relatos de Experiência da Psicologia	8	2	16	27
	Total	1004	139	6224	
NEU	Capacitação no Manejo da PCR (Parada Cardiorrespiratória) no Adulto conforme as últimas Diretrizes do Guidelines 2010 - AHA.	124	3	372	1
NEU	Capacitação para o Sistema Manchester de Classificação de Risco	95	8	760	2
NEU	Simpósio sobre Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência dos Pronto Atendimentos e SAMU	69	8	552	3
NEU	Capacitação para Higienização em Serviços de Saúde	38	8	304	4
NEU	A atuação do profissional de saúde da rede de urgência e emergência em situações de suspeita de abuso, violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes	41	3	123	5
NEU	Projeto de Humanização na Recepção, vigilância e portaria do Pronto Atendimento Bom Jesus	45	1,5	67,5	6
NEU	Rotina das Salas de Medicamentos	50	2	100	7
NEU	Capacitação para Sala de Coleta	17	8	136	8
	Total	479	41,5	2414,5	
HPS	Utilização do Sistema de aquecimento de Fluidos Ranger	18	1,5	27	1
HPS	Cuidados de enf. ao paciente com Insuficiência cardíaca Congestiva e Edema Agudo de Pulmão	6	0,5	3	2
HPS	Cuidados com paciente de buco e otorrino.	23	2	46	3
HPS	TCE – Cuidados de Enfermagem	33	3	99	4

HPS	Cuidado de Enfermagem ao Paciente com Ferimento em Região Cervical co FAF e Traqueostomizado	6	0,5	3	5
HPS	Precaução de Contato	23	2	46	6
HPS	Atualização em Centro Cirúrgico	23	12	276	7
HPS	Prevenção de Úlceras por Pressão	23	1,5	34,5	8
HPS	Importância das Higienização das mãos	6	0,5	3	9
HPS	Cuidados de Enfermagem ao paciente recebido da UTI pós PCR	9	0,5	4,5	10
HPS	Realização de ECG	6	1	6	11
HPS	Roda de Conversa: "Comunicação não Verbal"	7	1	7	12
HPS	Queimadura por Choque Elétrico- RCP	5	30	150	13
HPS	Mobilização do Paciente	22	2	44	14
HPS	Animais Peçonhentos	55	2	110	15
HPS	Roda de Conversa "Novas Diretrizes para atendimento.	4	0,5	2	16
HPS	Cirurgias seguras salvam vidas	8	1	8	17
HPS	Fases da morte	7	0,5	3,5	18
HPS	Tratamento de Feridas	15	4	60	19
HPS	Avaliação da DOR ABDOMINAL	11	2	22	20
HPS	Cuidados de enfermagem com paciente com arma de fogo.	7	0,5	3,5	21
HPS	Avaliação da Dor Torácica para Classificação de Risco	14	1	14	22
HPS	Capacitação Proteção Radiológica	6	4	24	23
HPS	Palestra Aposentadoria Especial e Perícia Médica	40	2	80	24
HPS	Revisão Técnicas Radiológicas	10	5	50	25
HPS	Curso ICTS GHS	15	2	30	26
HPS	Tele Conferência Residência Equipe de Cirurgia Geral	10	2	20	27
HPS	Palestra Nutrição	9	2	18	28
HPS	Palestra Psicologia	14	2	28	29
HPS	Seminários Insuficiência Cardíaca	2	10	20	30
HPS	Apresentação Sistema de Materiais	20	3	60	31
HPS	4 Discussões de óbito	10	2	20	32
HPS	Residência Cirurgia Geral e do Trauma	5	32	160	33
HPS	Discussões de Caso Residência Emergência	2	32	64	34
HPS	Discussões de Caso Residência Cirurgia Geral e do Trauma	4	32	128	35
HPS	Discussão de Caso Cardiológico	2	24	48	36
HPS	Discussão de artigo Residência Medicina de Emergência	2	32	64	37
HPS	Aula Eletrocardiograma para Residentes Emergência	2	32	64	38
HPS	Seminário Residência Psicologia Hospitalar	2	32	64	39
	Total	486	319,5	1914	
INFOREDE	Módulo Ambulatorial	196	4	784	1

INFOREDE	Módulo Exames	253	4	1012	2
INFOREDE	Módulo Atenção Primária	50	4	200	3
INFOREDE	Módulo Internação	4	4	16	4
INFOREDE	Módulo AGUBS	5	4	20	5
INFOREDE	Módulo Emergência	4	4	16	6
INFOREDE	Módulo APAC	3	4	12	7
INFOREDE	Módulo Controle e Avaliação	1	4	4	8
	Total	516	32	2064	
SAMU	Treinamento HAOC Turma B	27	49	1323	1
SAMU	Treinamento HAOC Turma C	27	49	1323	2
SAMU	Oficina: Cuidando de quem cuida – RIS GHC	12	4	48	3
SAMU	Capacitação TARMs e ROPs	26	4	104	4
SAMU	Oficina: avaliação Clínica	81	4	324	5
SAMU	Oficina do Trauma: Estações práticas	54	5	270	6
SAMU	Encontro / reunião de Capacitação Médicos Reguladores	25	4	100	7
SAMU	Treinamento Manuseio das novas viaturas Renault	140	4	560	8
	Total	392	123	4052	
	Total Geral da SMS	6409	108	48192,5	128
EGP	Capacitação sobre violência sexual contra crianças e adolescentes	14	16	224	1
EGP	Ciclo de palestras ppa: previdência pública municipal	27	2	54	2
EGP	Cine debate: violência conjugal	7	2	14	3
EGP	Curso porto alegre turística	1	8	8	4
EGP	Curso sobre inventário patrimonial	10	12	120	5
EGP	Curso sobre matéria orçamentária	24	1	24	6
EGP	Curso socialização servidores ingressantes	52	8	416	7
EGP	Ergon - capacitação módulo treinamento para rhs	7	2	14	8
EGP	Ergon - capacitação técnicos módulo treinamento	5	12	60	9
EGP	Oficina observando porto alegre: indicadores e análises	24	4	96	10
EGP	Palestra boas-vindas servidores ingressantes	20	4	80	11
EGP	Palestra para estagiários ingressantes	32	2	64	12
EGP	Palestra: mudança! O seu sucesso depende dela...	11	2	22	13
EGP	Palestra: para bem receber é preciso conhecer - a cultura americana hoje	9	2	18	14
EGP	Pass fala sobre: estresse	8	2	16	15
EGP	Pass fala sobre: os ciclos da vida e a alimentação	31	2	62	16
EGP	Pass fala sobre: saúde do homem	8	2	16	17
EGP	Pass fala sobre: segurança e defesa pessoal	14	2	28	18
EGP	Qualificação dos avaliadores de estágio probatório	19	4	76	19

EGP	Seminário interno sobre violência doméstica: violência de gênero	36	4	144	20
EGP	Seminário introdução à educação para as relações étnico-raciais	5	4	20	21
EGP	Seminário sobre o período eleitoral e fiscal	6	4	24	22
	Total	370	101	1600	

ANEXO III

Atividades de apoio aos Grupos de Trabalho de Humanização no subsídio à implementação da Política de Humanização em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital/CGVS/Hospitais/ Pronto-Atendimento	Descrição/Periodicidade	Nº de participantes do GTH que se envolveram na atividade
Centro	Encontro Regional da 1 ^o Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	5 participante
	Reunião Comitê de Humanização da SMS- quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização .	1 participante 1 participante
	Seminário de Rede Centro da Criança e Adolescente .	1 participante
	Seminário Consolida SUS Centro	6 participante
	Congresso da ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	5 participante
NHNI	Seminário de Resultados na CCMQ em 21/12	1 participante
	Congresso Abrasco (14/15/16/17e 18 de nov.)	
PLP	Reunião Comitê de Humanização da SMS- quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1 participante do GTH 2 participantes do GTH
	Encontro Regional da 1 ^o Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	5 participante GTH
	Congresso Abrasco (14/15/16/17e 18 de nov.)	-
LENO	Encontro Regional da 1 ^o Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	9 participantes
	Reunião Comitê de Humanização da SMS- quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1 participante do GTH 2 participantes do GTH
	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	10 participantes

SCS	Reunião Comitê de Humanização da SMS- quinzenalmente	
	Encontro/Roda com a participação de 01 integrante de cada UBS/ESF para discussão	1 participante do GTH
	Sobre as BASES DA POLÍTICA - DIRETRIZES E DISPOSITIVOS - E ACOLHIMENTO	17 participantes dos serviços
	Encontro Regional da 1ª Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	9
	SESSÃO DE VIDEO PARA EXIBIÇÃO DO FILME: "POLITICAS DE SAÚDE NO BRASIL". OUT/ 2012	11
Encontro Regional da 1ª Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	03 participantes do GTH	
GCC	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	03 participante do GTH
	Reunião Comitê de Humanização da SMS- quinzenalmente	
	Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	01 participantes do GTH
	Congresso de Enfermagem	2 participante do GTH
NEB	Feira da Saúde	8 participantes do GTH
	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	2 participantes do GTH
	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	3 participantes do GTH
RES	Encontro Regional da 1ª Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	3 participantes do GTH
	Reunião Comitê de Humanização da SMS – quinzenalmente	
	Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1 participante do GTH

PA B. Jesus	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	5 participantes do GTH
	Encontro Regional da 1ª Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro	6 participantes do GTH
	Saúde na Rua 2012 18/12 a 20/12 Reunião Comitê de Humanização da SMS – quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1 participantes do GTH 1 participante GTH
PACS	Reunião Comitê de Humanização da SMS-quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1 participante do GTH
PA Lomba do Pinheiro	Reunião Comitê de Humanização da SMS-quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1 participante do GTH
	Encontro Regional da 1ª Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro Ulbra	4 servidores
	II Encontro de Humanização HMIPV	6 servidores
	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	5 servidores
	Saúde na Rua 2012 18/12 a 20/12	
HPS	Reunião Comitê de Humanização da SMS-quinzenalmente	1 participante do GTH
	Reuniões periódicas do GTH quinzenalmente	todos
	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	2 participante
	Encontro Regional da 1ª Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro Ulbra.	5
	12 II Encontro de Humanização do HMIPV;	1

HMPV	Reunião Comitê de Humanização da SMS - quinzenalmente Oficina de Análise situacional, Alinhamento e Priorização	1
	Congresso – ABRASCO (14/15/16/17e 18 de nov.)	-
	Encontro Regional da 1 º Coordenadoria de Saúde 28 e 29 de novembro Ulbra	-
	II Encontro de Humanização do HMIPV	-
	Seminário Intercrenças – ciência, espiritualidade e saúde, em Porto Alegre.	-
CGVS	Não consta	-

ANEXO IV

Status do trabalho com enfoque na humanização por Grupos de Trabalho em Humanização na SMS/POA, no 3^o quadrimestre de 2012

Gerência Distrital/CGVS/Hospitais/ Pronto Atendimento	Serviços	Ações de apoio aos serviços*	Descrição das ações
Centro	UBS Santa Marta, ESF Santa Cecília e CAPS i Harmonia	1	Foco na Humanização
NHNI	UBS Diretor Pestana UBS Farrapos Equipes de ESF's do IAPI	1	Implantação do Acolhimento
	UBS Vila Ipiranga	1 e 5	Implantação do CLS
PLP	Gerência de Saúde Partenon e Lomba do Pinheiro	1, 2, 3 e 4	Acolhimento de novos servidores, recebendo em conjunto GTH e GD em torno de 100 novos servidores. Realização de oficina de acolhimento a novos servidores do IMESF e SMS
	UBS Ceres:	1, 2 e 3	<i>Reunião da equipe</i> com o GTH para retorno da avaliação realizada pelos visitantes
	UBS Bananeiras	1, 2 e 4	avaliação do processo de acolhimento e informatização.
	USF Santo Alfredo	1,2,3 e 4	Visita em conjunto da CGAPSES, GD e GTH para apresentação do projeto de acolhimento com identificação de necessidades e informat. contando com a participação dos CLS e CDS.
	USF Morro da Cruz	1, 2, 3, 4 e 5	Visita em conjunto da CGAPSES, GD e GTH para apresentação do projeto de acolhimento com identificação de necessidades e informt., contando com a participação dos CLS e CDS.
	UBS Mapa	1, 2, 3, 4 e 5	Visita em conjunto da CGAPSES, GD e GTH para apresentação do projeto de acolhimento com identificação de necessidades e informt. recadastramento dos usuários, contando com a participação dos CLS e CDS. Reuniões com as lideranças comunitárias (associações) para sensibilização para o processo de recadastramento. Assembléia comunitária para apresentação do projeto e recadastramento dos usuários.

LENO	UBS Vila Jardim	1	Realização do GTH mensalmente na Gerência. Sessão Cinema " Filhas do Vento"- Mês de Mobilização Pró-Saúde da Pop. Negra.
	UBS Bom Jesus	1 e 6	19/12- Encerramento GTH / Confraternização Final Ano- Visita à USF Jardim Carvalho.
	UBS Morro Santana	1 e 6	Realização de reuniões de colegiado semanalmente.
	USF Mato Sampaio	1	Participação nas reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde (Leste / Nordeste).
	USF Jardim carvalho	1 e 4	Participação da Gerência nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.
	CEO PUC	1	Acolhida, na Gerência, dos novos trabalhadores que estão ingressando nos Serviços de Saúde do distrito.
	UBS Chácara da Fumaça	1 e 6	Ampliação dos projetos Turno Estendido nas unidades de saúde.
	USF Timbauva	1,5 e 6	Reuniões da Equipe de Monitoramento (semanais), com o envolvimento de representantes da comunidade e ensino. Elaboração de um vídeo coletivo da equipe de monitoramento.
	USF Wenceslau Fontoura	1 e 4	Participação nas reuniões de Rede de Proteção da Criança e do Adolescente.
	USF Safira	1	Participação de trabalhadores, da Gerência, na organização da Capacitação Apoio Matricial na Atenção Primária de Saúde.
	USF Nova Safira	1	Participação de trabalhadores dos serviços de saúde na Capacitação Apoio Matricial.
	USF Jardim Protásio Alves	1	Participação de trabalhadores da GD, na formação Promotores em Saúde da População Negra.
	USF Jardim Fapa	1, 4, 5 e 6	Participação da Gerência na organização do VERSUS/2013.
	USF Batista	5	Participação da Gerência nos Programas Pró-saúde e PET- Saúde PUC/RS-SMS. Participação da Gerência (serviços de saúde) na Feira de Resultados da SMS. Recebeu o Prêmio Equidade em Saúde- População Negra.
SCS	PSF Campos do Cristal	1, 3 e 5	Encontro/roda com 01 integrante de cada UBS/ESF para discussão ds Política de Humanização.
	PSF Alto Erechim	1,3	Sessão de vídeo para exibição do filme: "Políticas de Saúde no Brasil".

	PSF Cidade de Deus	1, 3	
	PSF Moradas Da Hípica	1, 3 e 5	
	PSF Morro dos Sargentos	1, 3 e 5	
	PSF São Vicente Mártir	1, 3	
	PSF Vila Nova Ipanema	1, 3 e 5	
	UBS Beco do Adelar	1, 3	
	UBS Calábria	1, 3	
	UBS Camaquã	1, 3	
	UBS Campo Novo	1, 3	
	UBS Guarujá	1, 3 e 5	
	UBS Ipanema	1, 3 e 5	
	UBS Jardim das Palmeiras	1, 3	
	UBS Monte Cristo	1, 3 e 5	
	UBS Nonoai	1, 3	
	UBS Tristeza	1, 3	
GCC	USF Cruzeiro do Sul	1	<p>O GTH participou de reuniões nas unidades USF Orfanatório com a participação da comunidade visando a construção do Conselho Local de saúde; participou de oficina na USF Divisa com a participação dos trabalhadores visando a implementação do Conselho Local de Saúde;</p> <p>- Está participando na comissão de Resíduos Sólidos.</p> <p>Os participantes do GTH trabalham com dispositivos do Apoio Matricial, projeto terapêutico singular e articulação em rede nas suas intervenções nos seus locais de trabalho, incentivando e dando visibilidade a essas práticas.</p> <p>Com relação a Valorização do trabalhador, estamos com o projeto de dança do ventre para os servidores do Distrito, atualmente com 20 servidoras inscritas e com proposta de ampliação do projeto.</p>
	USF Divisa	1 e 2	
	USF Mato Grosso	1	
	USF N ^a . S ^a . Das Graças	1	
	USF Orfanatório	1 e 2	
	USF Osmar Freitas	1	
	USF Santa Anita	1	
	USF Santa Tereza	1	
	USF São Gabriel	1	
	USF N ^a S ^a Medianeira	1	
	NASCA		
	NASF	1	
NEB	USF Jardim Cascata	2	
	UBS Rubem Berta	1 e 2	
	UBS Assis Brasil	1, 2 e 5	
	UBS Nova Brasília	1, 2 e 5	
	UBS São Cristovão	1 e 2	
	UBS Sarandi	1 e 2	
	UBS Ramos	1 e 2	
	UBS Passo Das Pedras	1 e 2	
	UBS Santa Rosa	1 e 5	
	ESF Santa Maria	1 e 2	

	ESF Santa Fé	1 e 2	
	UBS Elizabete	1	
	ESF Asa Branca	1	
	ESF Beco Dos Coqueiros	1	
	ESF Jenor Jarros	1	
	ESF Nova Gleba	1	
	ESF Passo Das Pedras li	1	
	ESF Planalto	1	
	ESF São Borja	1	
	ESF Santo Agostinho	1	
	ESF Esperança Cordeiro	1	
RES	UBS Restinga	1, 2, 3, 4 e 5	
	UBS Macedonia	1 e 2	
	UBS Belém Novo	1, 2 e 3	
	USF Lami	1 e 2	
	USF Ponta Grossa	1 e 2	
	USF Castelo	1 e 2	
	USF 5ª Unidade	1, 2 e 4	
	USF Paulo Viaro	1, 2 e 3	
	USF Chácara Do Banco	1 e 2	
	USF Pitinga	1	
	USF Núcleo Esperança	1 e 2	
	USF Chapéu Do Sol	1	
PA B. Jesus		3 e 7	Sensibilização "Falando de Humanização na Recepção, Vigilância Portaria", 22/10 e 23/10, carga horária total 3h, 50 participantes. Festa de Natal, com a participação de 200 crianças e mais de 100 familiares, em parceria com Ambulatório do CSBJ.

PACS		1, 3 ,5 e 7	<p>18.09; 25.10; 29.11 e 27.12 Reuniões dos Enfermeiros que trabalham durante o dia - 19 participantes;</p> <p>18.09; 25.10; 29.11 e 27.12 Reuniões dos Enfermeiros que trabalham durante a noite - 16 participantes;</p> <p>19.09 e 24.10 Reuniões grupo de humanização do PACS - 5 participantes;</p> <p>01.10 I Encontro de Higienização do PACS - 46 participantes;</p> <p>03.10 Treinamento Manchester PA da BONJA - 8 participantes;</p> <p>04.10 Atualização em PCR - 30 participantes;</p> <p>22.10 Falando sobre Humanização na Recepção, Vigilância e Portaria no PA da BONJA - 01 participante do PACS;</p> <p>20.11; 04.12 e 18.12 Conselho Distrital de Saúde da GDGCC - Média de 20 participantes, sendo 03 funcionários do PACS;</p> <p>27.11; 03.12; 19.12 Reuniões com a coordenação de urgências objetivando melhorias para o PACS - média de 20 participantes;</p> <p>28.11 Treinamento para os enfermeiros sobre a utilização de um aparelho de realiza exames para marcadores cardíacos - 16 participantes;</p> <p>10.12 Reunião GT Humanização - 01 participante do PACS;</p> <p>18.12 Simpósio de prevenção e controle de infecção relacionadas à assistência à saúde dos PAs e SAMU no HPV - 8 participantes do PACS.</p>
PA Lomba do Pinheiro		1, 3 ,4 e 7	<p>Reuniões Conselho Distrital - 4</p> <p>Reuniões Gerais - 5.</p> <p>Atividades desenvolvidas :</p> <p>Comemoração do Dia da Criança</p> <p>Implantação do Manchester.</p> <p>Comemoração Natal .</p> <p>Recepção à Coordenação Municipal de Urgências no PALP .</p> <p>Confecção de Books para os funcionários que saíram do PALP , e foram para outros serviços.</p> <p>Confecção de Books para funcionários homenageados , 15 ,20 , 25 anos de serviço .</p> <p>Dia do Funcionário Público - Os funcionários foram Homenageados com a Aplicação de Reiki , Café Colonial (nos turnos , manhã , tarde e noite) , Ginástica labora l com o professor Sérgio Sá .</p> <p>Apresentação do trabalho do GTH - PALP no Evento "Saúde na Rua" .</p>

HMPV		7, 3	<p>Concluiu o estudo e aprofundamento dos Cadernos Humaniza Sus: atenção hospitalar.</p> <p>e após as apresentações seguiram-se discussões sobre o tema, e análise da situação institucional frente o tópico abordado, bem como levantamento das possíveis táticas para implementação e/ou aprimoramento das ações correspondentes.</p> <p>O IIº Seminário de Humanização do HMIPV foi, a exemplo da primeira edição, um sucesso, tendo sido ocasião de comprovação do potencial, criatividade e maturidade dos componentes do GTH. No desenrolar das atividades do Seminário foram feitas a divulgação e a premiação do vencedor do concurso para criação do slogan do GTH.</p> <p>O Grupo Vocal iniciado no quadrimestre anterior mostrou à que veio, fazendo sua estréia no encerramento do Seminário, fazendo-se presente também nas comemorações de final de ano, levando através da música a alegria e o espírito do Natal nas diversas Unidades da própria instituição, tendo sido convidado a apresentar-se no HPS, na Loja Maçônica Atlântida nº 15 I e no Seminário de Resultados da Secretária Municipal de Saúde.</p> <p>Os dados do levantamento das ações de humanização realizadas pelos serviços e unidades da instituição estão sendo compilados para posterior divulgação.</p> <p>O tradicional Bazar de Natal teve neste ano de 2012 sua IIIª edição.</p> <p>A celebração de datas significativas e a divulgação do GTH institucional, sua formatação e atuação seguem sendo publicizados através do Mural Informativo.</p>
HPS	7		<p>atividade Dia da Criança em parceria com a EPTC.</p> <p>Atividade Semana do Servidor – Palestra PREVIMPA e Homenagens aos trabalhadores no HPS.</p> <p>Almoço festivo alusivo à Semana da Consciência Negra.</p> <p>Dia festivo de confraternização de Final de Ano com refeições especiais e apresentação da Orquestra Villa Lobos para trabalhadores e pacientes.</p> <p>Apresentação do Coral dos Correios nas dependências do HPS.</p> <p>Apresentação do Coral do HMIPV nas dependências do HPS.</p> <p>Entrega de presentes às crianças em atendimento e internadas no HPS e para filhos de funcionários das terceirizadas;</p>
CGVS	NI	NI	NI

***Legendas:** 1 - participação reuniões; 2 – oficinas grupos; 3 - ed. permanente, como multiplicadores; 4 - visitas focando ambiência; 5 - participação reunião cls; 6 - assessoramentos em geral; 7 - apoio eventos e confraternização em humanização; 8 – visitas domiciliares /busca ativa; 9 – outras.

ANEXO V

Atividade com enfoque na humanização informadas pelo serviços de saúde, por região de atuação dos Grupos de Trabalho em Humanização na SMS/POA, no 3º quadrimestre de 2012.

Serviço	Diretriz	Dispositivo	Principais Ações
PA Bom Jesus	Cogestão Acolhimento valorização do trabalho e do trabalhador	GTH Ambiência Clínica Ampliada	<p>Reunião de equipe CLS/gestor Acolhimento com classificação de risco pelo Protocolo de Manchester Garantida referência e contra-referência, resolução da urgência e emergência, provido o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade dos usuários Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito Levantamento do perfil das demandas ao Pronto Atendimento, a partir da Classificação de Risco e exposição dialogada com Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste.</p>
PA Lomba do Pinheiro	Cogestão valorização do trabalho e do trabalhador Acolhimento	GTH Clínica Ampliada	<p>Reunião do GTH - PALP Reuniões do Conselho gestor Reuniões Conselho Distrital Reuniões Gerais Acolhimento com Classificação : Implantação do Manchester.</p> <p>Eventos /confraternização Comemoração do Dia da Criança Comemoração Natal Recepção à Coordenação Municipal de Urgências no PALP . Confecção de Books para os funcionários que saíram do PALP , e foram para outros serviços. * Confecção de Books para funcionários homenageados , 15 ,20 , 25 anos de serviço . * Dia do Funcionário Público - Os funcionários foram Homenageados com a Aplicação de Reiki , Café Colonial (nos turnos , manhã , tarde e noite) , Ginástica labora l com o professor Sérgio Sá .</p> <p>Participações em eventos: * Apresentação do trabalho do GTH - PALP no Evento " Saúde na Rua " .</p>

<p>PA Cruzeiro do Sul</p>	<p>Cogestão / gestão compartilhada; Acolhimento; valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GTH</p>	<p>Reuniões periódicas CLS (conselho Local da Saúde) /gestor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniões dos Enfermeiros que trabalham durante o dia - 19 participantes; - Reuniões dos Enfermeiros que trabalham durante a noite - 16 participantes; - Reuniões grupo de humanização do PACS - 5 participantes; <p>Participações em eventos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01.10 I Encontro de Higienização do PACS - 46 participantes; - 03.10 Treinamento Manchester PA da Bom Jesus- 8 participantes; - 04.10 Atualização em PCR - 30 participantes; - 22.10 Falando sobre Humanização na Recepção, Vigilância e Portaria no PA da BONJA - 01 participante do PACS; - 20.11; 04.12 e 18.12 Conselho Distrital de Saúde da GDGCC - Média de 20 participantes, sendo 03 funcionários do PACS; - 27.11; 03.12; 19.12 Reuniões com a coordenação de urgências objetivando melhorias para o PACS - média de 20 participantes; - 28.11 Treinamento para os enfermeiros sobre a utilização de um aparelho de realiza exames para marcadores cardíacos - 16 participantes; - 10.12 Reunião GT Humanização - 01 participante do PACS; - 18.12 Simpósio de prevenção e controle de infecção relacionadas à assistência à saúde dos PAs e SAMU no HPV - 8 participantes do PACS.
<p>HPS</p>	<p>Cogestão/ gestão compartilhada; valorização do trabalho e do trabalhador.</p>	<p>GTH</p>	<p>CLS/gestor</p> <p>Eventos / atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - atividade Dia da Criança em parceria com a EPTC; - atividade Semana do Servidor – Palestra PREVIMPA e - Homenagens aos trabalhadores no HPS - almoço festivo alusivo à Semana da Consciência Negra; - dia festivo de confraternização de Final de Ano com refeições; - especiais e apresentação da Orquestra Villa Lobos para trabalhadores e pacientes - apresentação do Coral dos Correios nas dependências doHPS; - apresentação do Coral do HMIPV nas dependências do HPS; <p>entrega de presentes às crianças em atendimento e internadas no HPS e para filhos de funcionários das terceirizadas;</p>

<p>HPMV</p>	<p>Cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GTH</p>	<p>Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) concluiu o estudo e aprofundamento dos <i>Cadernos HumanizaSUS: atenção hospitalar</i>. Os capítulos foram apresentados com grande criatividade, e após as apresentações seguiram-se discussões sobre o tema, e análise da situação institucional frente o tópico abordado, bem como levantamento das possíveis táticas para implementação e/ou aprimoramento das ações correspondentes.</p> <p>O IIº Seminário de Humanização do HMIPV no desenrolar das atividades foram feitas a divulgação e a premiação do vencedor do concurso para criação do slogan do GTH.</p> <p>O Grupo Vocal iniciado no quadrimestre anterior mostrou à que veio, fazendo sua estréia no encerramento do Seminário, fazendo-se presente também nas comemorações de final de ano, levando através da música a alegria e o espírito do Natal nas diversas Unidades da própria instituição, tendo sido convidado a apresentar-se no HPS, na Loja Maçônica Atlântida nº 15 I e no Seminário de Resultados da Secretária Municipal de Saúde.</p> <p>Os dados do levantamento das ações de humanização realizadas pelos serviços e unidades da instituição estão sendo compilados para posterior divulgação.</p> <p>O tradicional Bazar de Natal teve neste ano de 2012 sua IIIª edição.</p> <p>A celebração de datas significativas e a divulgação do GTH institucional, sua formatação e atuação seguem sendo publicizados através do Mural Informativo.</p>
<p>GD Centro</p>	<p>Cogestão/ Gestão compartilhada Acolhimento valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GHT Escuta qualificada Ambiência</p>	<p>CS Modelo: Espaço Aconchego Acolhimento Reunião de equipe CLS Grupos de tabagismo, Roda de Conversa, Diabéticos, Terapia Comunitária, Gestantes. Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Matriciamento em Saúde Mental, Busca ativa de faltosos Bolsa Família.</p> <p>Santa Marta : Obesos, diabéticos, hipertensos, idosos, odontologia, tabagismo, Atividades nas escolas(PSE), Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Matriciamento em Saúde Mental, Visita domiciliar aos acamados</p> <p>ESF Santa Marta: Roda de Conversa sobre cultura negra, oficina sobre amamentação, Semana da mulher, Ações de saúde na Comunidade nos finais de semana, grupo de odontologia, Atividades nas escolas(PSE), Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Menta, Visita domiciliar aos acamados e Reuniões com Comunidade</p> <p>CAPS I Harmonia – Acolhimento Reuniões de equipe grupos /oficinas com usuários e familiares</p> <p>CAPS Centro / Oficina Geração Renda / Residencial Terapêutico Nova Vida/ equipe de Saúde Mental Reuniões Grupos e oficinas com usuários e familiares</p> <p>NASCA/Tisiologia/ Farmácia Distrital. Modelo/CEO Santa Marta/ Farmacia Distrital Santa Marta</p>

			<p>Reunioes de Equipe GD Distrital Centro Reunioes de Equipe Reuniões com os Coordenadores dos Serviços, Reunião Consolida SUS, Reunião nos Serviços, Reunião CAPSES, Reunião com as Coordenações da SMS ESF Modelo – Reunião de Equipe CLS Ações de Saúde na Semana da mulher, Ações de saúde na Comunidade nos finais de semana, grupo de odontologia, Atividades nas escolas(PSE), Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Mental e Reuniões com Comunidade,Visita domiciliar aos acamados.. Consultório de Rua Centro Reunião de Equipe Acolhimento Reunião com a Micro Rede Intersecretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar, Matriciamento em Saúde Mental, Abordagem diário aos Moradores de Rua.. UBS e ESF Santa Cecilia – Reuniões de Equipe CLS na UBS Roda de Conversa sobre a saúde da população idosa, Semana da mulher, Ações de saúde na Comunidade nos finais de semana, Atividades nas escolas(PSE), Capacitação da Rede Centro em acuidade visual, Atividades em saúde nas creches da área de atuação, Reunião com a Micro Rede Inter secretarias Centro, Reunião com Conselho Tutelar e Reuniões com Comunidade, Visita domiciliar aos acamados.</p>
GD NHNI	<p>Cogestão/ Gestão compartilhada Acolhimento valorização do trabalho e do trabalhador Clínica ampliada</p>	<p>GHT Escuta qualificada Ambiência</p>	<p>Reuniões de Equipe CLS CS IAPI: Espaço Aconchego coordenação independente das especialidades; realização de atividades na semana do idoso em setembro; realização de atividades na semana da criança em outubro; Realizada Oficina de Culinária Africana em comemoração do Dia da Consciência Negra; Grupo de Gestante; Grupo p/ cuidadores; Grupo de hipertensos e diabéticos; Grupo de Climatério; realizado passeio com o do grupo de mulheres (em torno de 25) até a sede do COREN/zona sul p/ apresentar plantas medicinais, como cultivá-las e seu uso curativo; Inauguração do espaço para vínculo mãe-bebê. UBS Diretor Pestana - implantado acolhimento em 100% com informatização UBS Farrapos- acolhimento em processo de implantação Equipes de ESF's do IAPI - acolhimento em processo de implantação UBS Vila Ipiranga - Implantação do CLS</p>
GD PLP	<p>Cogestão/ Gestão compartilhada Acolhimento</p>	<p>GHT Escuta qualificada Ambiência</p>	<p>ESF Viçosa, ESF Lomba do Pinheiro, UBS Panorama, ESF Ernesto Araújo e ESF Santa Helena- Projeto Aconchego . USF Lomba do Pinheiro,USF Esmeralda,USF</p>

	<p>Clínica ampliada valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>Herdeiros,USF Ernesto Araújo, USF M^a Conceição, USF Panorama, USF Santa Helena, USF Pitoresca,USF M^a Conceição,USF Panorama,USF Pitoresca,USF Santa Helena,USF São Pedro,USF Viçosa,USF Morro da Cruz ,USF Santo Alfredo,UBS Vila Vargas,UBS São Miguel,Equipe de Saúde Mental PLP,UBS Bananeiras,UBS Panorama,Equipe de,Matriciamento PLP,Nasca,UBS Campo da Tuca: Reuniões de equipe,CLS,Acolhimento,Grupos/ oficinas.</p> <p>USF Ernesto Araújo: Salas de espera diárias, orientando o funcionamento da Unidade e questionando sugestões da comunidade com relação às rotinas da Unidade. Grupo de Saúde Mental "Grupo Alegria" realizada em parceria com a ESF Morro da Cruz e Equipe de Matriciamento PLP. Dia Mundial de Combate à Aids .Participação na caminhada contra a violência da GD. Grupo de Caminhada. Apresentação de trabalho na feira de resultados da CAPSES (tema: territorialização). Acolhimento e inserção na equipe aos agentes comunitários de saúde (cargos novos).Sensibilização da equipe para receber o espaço aconchego Mãe e Bebê. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP.</p> <p>UBS São Carlos : Dia mundial de combate a AIDS. Participação da Caminhada contra a violência a mulher na região Partenon;. Grupo da amizade, mensalmente .Grupo de Hipertensos e diabéticos.</p> <p>UBS São José : Dia mundial de combate a AIDS. Participação da Caminhada contra a violência a mulher na região Partenon. Grupo da amizade, mensalmente .Grupo de Hipertensos e diabéticos .</p> <p>USF Pitoresca :Participação da Caminhada contra a violência a mulher na região Partenon. Realização de atividades vinculadas ao Câncer USF São Pedro :Participação da Caminhada contra a violência a mulher na região Lomba do Pinheiro .Participação no RS na Paz Lomba do Pinheiro .Participação na feira de Resultados e ABRASCO com apresentação de trabalhos .Dia Mundial de combate a AIDS.</p> <p>USF M^a Conceição: Festa em homenagem às crianças. Dia Mundial de combate à AIDS. Participação na caminhada contra a violência. Participação na feira de resultados da CAPSES. Grupo de adolescentes,Asma,Saúde bucal ,Planejamento familiar , Idosos , mensalmente.</p> <p>UBS Bananeiras: Reuniões de equipe com GD e GTH para avaliação do processo de informatização e acolhimento segundo identificação de necessidades. Programa com o Acamados, com visitas periódicas do médica e da enfermeira, com orientação aos cuidadores. Apresentação de pôster na feira de resultados da CAPSES (Tema: atividades do grupo de diabéticos).Participação na Caminhada pelo fim da violência. Participação em oficina na feira de resultados (Tema; Todos somos cuidadores)</p> <p>USF Esmeralda: Grupo de Convivência realizado com pacientes deste serviço com o objetivo de desenvolver um convívio social, para estreitar relações de amizade entre as pessoas. Este grupo trabalha com artesanato, constituindo-se também uma fonte de geração de renda. Durante o mês de dezembro desenvolveu feira de artesanato. Projeto Plantas contra a Dengue, onde procura-se estimular a participação da comunidade na</p>
--	--	---

		<p>prevenção da dengue com a distribuição de sementes e de mudas, juntamente com panfletos e orientações sobre o assunto e incentivo à troca de mudas. O projeto foi apresentado na estande da GDPLP na feira de resultados da CAPSES. Oficina de culinária afro, em homenagem ao mês da Consciência Negra. Participação no RS na PAZ e Caminhada pelo fim da Violência. Apresentação da oficina Pin Role (foto na lata) desenvolvida com adolescentes da comunidade na Feira de Resultados. Participação em oficina na feira de resultados (Tema; Todos somos cuidadores) . Campo de formação da Residencia Integrada em Saúde - ESP</p> <p>Equipe de Saúde Mental PLP: Grupo terapêutico, de gestantes e de familiares. Empréstimo de livros aos usuários através de sua mini biblioteca – Caráter permanente. Participação na Comissão Municipal de Saúde Mental do Conselho – Municipal de Saúde – como membros desta comissão).Participação com exposição de trabalho na Feira de Resultados e ABRASCO. Festa de Integração do Partenon, juntamente com CREAS Partenon, em ação intersetorial no território. Participação no seminário comemorativo dos 20 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no RS dia 10/09/12 na Assembleia Legislativa. Participação no Programa PET Saúde na PUC - Subgrupo Rede Cegonha. Campo de residência opcional para ESP. Participação em oficina na feira de resultados (Tema; Todos somos cuidadores) .Passeio na Redenção com os pacientes ´para assistir ao teatro de rua. Oficina de interface com o CAPS HCPA</p> <p>USF Santa Helena: Dia Mundial de Combate à AIDS. Caminhada pelo fim da violência Lomba. Participação no RS na Paz. Festa em homenagem ao dia da criança. Passeio com o grupo de caminhada ao Sitio do Beto com atividades desportivas, recreativas e integrativas com os usuários da unidade e do grupo de caminhadas. Festa de integração do Grupo de Diabéticos e do Grupo de Caminhadas. Festa de integração do Grupo de Saúde Mental, com atividades manuais. Apresentação da experiência do Grupo de Caminhada na Feira de Resultados. Acolhimento e inserção na equipe aos agentes comunitários de saúde (cargos novos). Sensibilização da equipe para receber o espaço aconchego Mãe e Bebê. Campo de formação da Residencia Integrada em Saúde – ESP</p> <p>UBS PCC:Dia Mundial de Combate à AIDS Participação na Caminhada pelo Fim da Violência Partenon</p> <p>NASCA PLP :Avaliação e atendimento individuais nas áreas de neuro pediatria , pediatria, psicologia,oftalmologia, fonoaudiologia,psicanálise , nutrição. Atendimento em grupos (acolhimento a adolescentes) Supervisão de estágio (psicologia, nutrição e fonoaudiologia). Formação e capacitação (Roda de conversa, seminários,capacitação de violência,CAPSES com apresentação de trabalho final). Inter consultas (apoio matricial a UBSs e ESFs)Discussões de caso com rede ampliada de atendimento (CPS Clínicas, CREAS).Participação na Feira de resultados da SMS com oficina em conjunto com matriciamento e apresentação do serviço em stand. Realização de triagem auditiva nas escolas da região. Compõe-se uma ação de promoção de saúde infantil junto ao grupo da Casa dos Cata Ventos coordenado pela APPOA e Extensão da UFRGS. Apresentação de casos e serviços no Seminário de Rede</p>
--	--	---

			<p>organizado pela rede Partenon.</p> <p>Farmácia Distrital :Participação em reunião de de equipes de UBSs e ESFs – Setembro UBS Panorama, Novembro UBS Ceres. Organização de dispensário da USF Lomba do Pinheiro . Realização de TR HIV /Sífilis no dia Mundial de combate a AIDS. Participação no RS na Paz Lomba do Pinheiro, realizando oficinas de sexualidade . Reunião de matriciamento sobre HIV. Implantação de sistema informatização para medicamentos controlados.</p> <p>USF Herdeiros: Apresentação de trabalho na feira de resultados (tema: inserção da saúde bucal na Unidade de Saúde). Participação na caminhada pelo fim da violência -Lomba. Atividade especialmente desenvolvida em um sábado voltada à saúde do homem com atividades próprias de gênero, como campeonato de bocha. Realização de grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos, saúde mental e caminhada. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde –</p> <p>ESP USF Lomba :Grupo de Caminhada em conjunto com a ESF Santa Helena . Participação na Caminhada pelo fim da violência – Lomba. Participação no RS na Paz. Festa em homenagem ao dia das crianças. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP.</p> <p>UBS Ceres: Participação na Caminhada pelo fim da violência – Partenon. Grupo da terceira idade. Grupo de Saúde Mental.</p> <p>UBS Mapa: Realização de reuniões com equipe sobre o processo de informatização e acolhimento .Reuniões com controle social sobre esclarecimento do processo de informatização e acolhimento. Participação na Caminhada pelo fim da violência Lomba do Pinheiro . Reuniões e visitas às associações comunitárias com vistas ao cadastramento dos usuários. Assembleia comunitária com vistas para cadastramento de usuários Participação na feira de resultados e RS na Paz.</p> <p>UBS São Miguel: Participação na Caminhada pelo fim da violência –Partenon. Participação no RS na Paz. Dia da Cidadania – Escola Local. Grupos de planejamento familiar e Saúde Mental em articulação com a Equipe de Matriciamento. Participação na feira de resultados.</p> <p>USF Viçosa:Participação na Caminhada pelo fim da violência – Lomba. Participação no RS na Paz. Grupo de Caminhada. Grupo de Tabagismo. Atividades especiais voltadas à mulher. Grupo de adolescentes. Apresentação de trabalho na ABRASCO, RS na Paz e Feira de Resultados(tema: Bullyng). Sensibilização da equipe para receber o espaço aconchego Mãe e Bebê. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP.</p> <p>USF Santo Alfredo: Participação na Caminhada pelo Fim da Violência – Partenon. Caminhada educativa com frequência mensal. Dia Mundial de Combate à Aids . Participação em oficina na feira de resultados (Tema; Todos somos cuidadores) . Grupo de hipertensos e diabéticos. Acolhimento e inserção na equipe aos agentes comunitários de saúde (cargos novos). Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP. Abertura da unidade em terceiro turno todas as segundas-feiras a fim de qualificar o acesso aos trabalhadores. Início das atividades de informatização da unidade.</p> <p>Equipe de Matriciamento PLP:Participação na feira de</p>
--	--	--	---

		<p>resultados através de apresentação de trabalhos e condução de oficinas visando a intersectorialidade, redução de danos, terapia comunitária. Apresentação de trabalho na ABRASCO (tema: saúde mental). Diversas reuniões preparatórias e elaboração do projeto para formação do NASF Lomba. Organização e participação no RS na PAZ Comunidade. Oficinas desenvolvidas na Comunidade como Grupo Alegria em parceria com as ESFs Morro da Cruz e Ernesto Araújo, Grupo Criando e Aprendendo” numa parceria entre Equipe de Matriciamento PLP em parceria com o ILEM (ONG Instituto Leonardo Murialdo) . “Grupo Repensar” destinado ao acolhimento aos usuários jovens e adultos de substâncias psicoativas, baseado na perspectiva da redução de danos. Grupo realizado pela Equipe de Matriciamento em Saúde Mental PLP semanalmente. Grupo de Saúde Mental realizada pela UBS Mapa, Equipe de Matriciamento e Nutrição em Saúde Mental PLP em parceria com o CRAS Lomba. Discussão de casos com estabelecimento PTS, entrevistas conjuntas e Vds com as Unidades de Referência. Discussão de casos com CREAS Partenon, CREAS Lomba, Ambulatório Melanie Klein e CIAPS do HPSP, CAPS II e I do HCPA, nas redinhas, entre outros. Oficinas, grupos e rodas de conversa em diversas unidades. Visitas domiciliares e educação permanente em diversas unidades. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP</p> <p>UBS Vila Vargas : Participação na caminhada pelo fim da violência contra a mulher – Partenon. Realização de grupos de Hipertensos e diabéticos. Processo de conversão do modelo de UBS para Saúde da Família. Início do processo de acolhimento aos usuário. Reuniões comunitárias para afirmação do modelo de Saúde da Família.</p> <p>USF Campo da Tuca: Conversão da unidade para o modelo de Saúde da Família. Oficina em homenagem a consciência negra. Dia mundial de combate à Aids. Participação na caminhada pelo fim da violência contra a mulher – Partenon. Apresentação de trabalho na feira de resultados (tema; Conversão de uma unidade para o modelo Saúde da Família).Festa de Natal com distribuição de presentes para as crianças.</p> <p>USF Morro da Cruz: Participação na caminhada pelo fim da violência contra a mulher – Partenon. Apresentação de trabalho na feira de resultados e Abrasco (tema: benefícios do grupo de caminhada). Realização de grupo de diabéticos, hipertensos e puericultura. Abertura da unidade em terceiro turno todas as sextas-feiras a fim de qualificar o acesso aos trabalhadores. Início das atividades de informatização da unidade. Acolhimento e inserção dos agentes comunitários de saúde. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP.</p> <p>UBS Panorama: Participação e organização da caminhada pelo fim da violência – Lomba. Participação nas atividades do RS na Paz. Realização do Baile da Primavera em homenagem aos idosos, com escolha e premiação da corte das idosas. Festa de Natal com distribuição de presentes às crianças. Dia mundial de combate à AIDS. Festa de integração com o Conselho Local de Saúde através de almoço e amigo secreto entre trabalhadores e usuários. Sensibilização para receber o espaço aconchego mãe e bebê.</p> <p>USF Recreio da Divisa: Participação e organização da</p>
--	--	---

			<p>caminhada pelo fim da violência – Lomba .Participação nas atividades do RS na Paz. Realização do Baile da Primavera em homenagem aos idosos, com escolha e premiação da corte das idosas .Festa de Natal com distribuição de presentes às crianças. Festa de integração com o Conselho Local de Saúde através de almoço e amigo secreto entre trabalhadores e usuários.</p> <p>GD PLP: Organização das Caminhadas pelo Fim da Violência nos Distrito Partenon e Lomba do Pinheiro. Participação e organização no evento RS na PAZ – Comunidade na Lomba do Pinheiro, com ações de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, Terapia Comunitária, Saúde Bucal, Saúde Nutricional, Sexualidade, Confeção de Cartão SUS, etc. Organização do estande e oficinas da GDPLP na Feira de Resultados da CAPSES. Participação no Seminário Consolida SUS. Participação no ato de formatura dos Promotores da Saúde da População Negra. Visitas a Unidade de Saúde Prisional .Reunião de integração entre Equipe de Saúde Mental, UBS Bananeiras e Coordenação do Morada São Pedro, buscando consolidar a Reforma Psiquiátrica. Participação de reuniões comunitárias, especialmente na USF Vila Vargas, com vista a consolidação da Conversão da Unidade em Saúde da Família. Apoio nos processo eleitorais dos Conselhos Locais de Saúde das Unidades Lomba, São José, Ceres, São Carlos. Promoção de rodas de conversa entre o colegiado da GD abordando os temas: Bolsa Família, Tuberculose. Participação dos Fóruns de Segurança da Lomba do Pinheiro e Partenon. Participação nos Fóruns do Orçamento Participativo da Lomba do Pinheiro e Partenon, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde. Campo de formação da Residência Integrada em Saúde – ESP – Ênfase no Gerenciamento. Participação em reuniões de Conselhos Locais de Saúde, Associações Comunitárias e Assembleia Comunitária.</p>
GD LENO	<p>Cogestão/ Gestão compartilhada Acolhimento Clínica ampliada Valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GTH Escuta qualificada Ambiência</p>	<p>Eventos /confraternização CLS Oficinas /Grupos Acolhimento: que atendem por demanda espontânea Possuem espaço para escuta qualificada/ Projeto Aconchego. Apoio matricial Reuniões de equipe UBS Vila Jardim- A US realiza visitas domiciliares com regularidade. Desenvolve o Programa de Saúde Escolar em 4 escolas do território. - USF Mato Sampaio- A USF realiza busca ativa. - USF Jardim Carvalho Implantação do Acolhimento com identificação de necessidades/ informatização. - USF Milta Rodrigues- Grupo de Idosos. Vencedora do Prêmio Salvador Célia. - USF Vila Brasília- Realizou atividades de sala de espera. - USF Laranjeiras- Trabalho nas escolas infantis. - US Divina Providência- Brechó, Feira de Artesanato (grupo Arte Bela); Viagem Conselho Local de Saúde (Bento Gonçalves);Viagem Grupo amigos da saúde- (Nova Prata) Visita de NATAL aos pacientes do PAD (assistência domiciliar). USF Timbaúva- Realização da 7ª Roda de</p>

			<p>Amamentação.</p> <p>- USF Wenceslau Fontoura Participação das reuniões de micro rede. Atividades na Escola- PSE. Trabalho educativo nas escolas de educação infantil conveniadas. Elaboração de um Jornal mensal da Unidade. Em dezembro realizou atividades com as crianças das entidades da comunidade, com a presença do Papai Noel.</p> <p>- USF FAPA-Realizou atividade de dramatização sobre acolhimento em reunião de equipe.</p> <p>- USF Safira- Sala de espera abordando: cartão SUS; conselho de Saúde; os grupos de saúde da unidade.</p>
GD SCS	<p>Cogestão/Gestão compartilhada</p> <p>Acolhimento</p> <p>Clínica ampliada</p> <p>Valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GTH</p> <p>Escuta qualificada/ambiência</p>	<p>Eventos /confraternização</p> <p>CLS</p> <p>oficinas /Grupos</p> <p>Acolhimento: que atendem por demanda espontânea</p> <p>Possuem espaço para escuta qualificada/ Projeto Aconchego.</p> <p>Apoio matricial</p> <p>Reuniões de equipe</p> <p>ESF Alto Erechim Eventos nos sábados com a comunidade:Outubro Rosa,semana da Mulher, Final de ano com os idosos.</p> <p>Não consta descrição detalhadas das atividades desenvolvidas por demais serviços.</p>
GD GCC	<p>Cogestão/Gestão compartilhada</p> <p>Clínica ampliada</p> <p>Valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GTH</p> <p>Escuta qualificada/ambiência</p>	<p>CLS</p> <p>oficinas /Grupos</p> <p>Acolhimento</p> <p>ESF Divisa, PSF Nossa Senhora Das Graças e PSF Jardim Cascata: Projeto Aconchego.</p> <p>Obesos, diabéticos, hipertensos</p> <p>Grupo da odonto - flúor</p> <p>Gestante; Idosos</p> <p>Hiperdia; Adolescentes</p> <p>Pré-natal.</p> <p>Grupo sobre alimentação saudável</p> <p>- Roda de conversa com idosos e sala de espera</p> <p>grupos com adolescentes</p> <p>grupo e oficinas com pacientes</p> <p>Oficinas e grupos em saúde mental</p> <p>Grupo psicoterapia</p> <p>Como facilitadores nas unidades- idosos, alimentação saudável, orientação para familiares de acamados.</p>
GD NEB	<p>Cogestão/Gestão compartilhada/Clínica Ampliada</p>	<p>GTH</p>	<p>Reuniões de equipe</p> <p>CLS</p> <p>Grupos</p> <p>Grupos de Tabagismo,Prá-nenê,Asma,Matriciamento/Saúde Mental, Orientação Matriciamento-Saúde Mental, Gestante e Prevenção Saúde Bucal ,Grupo Idoso na Escola Grupo ,Saúde Mental-Academicos UFCSPA ,Prevenção Saúde Bucal na Escola, do Desabafo Grupo de Odonto, Prevenção Saúde Bucal na Escola ,Grupo de Saúde Mental.Visitas Escolas Orientação ,Alimentar Triagem Visual ,Prevenção Saúde Bucal ,Capacitação Testagem Rápida HIV-Hepatite. Matriciamento GHC .Grupo Saúde Mental Odonto Ativ.Educacional –Prevenção. Tabagismo ,Grupo de Idosos,Monitoramento Cobertura Vacinal, Projeto Olhar Brasil na Escola Ildo Meneguetti, Atividade Combate</p>

			<p>Pediculose ,Atividade Escolar com Adolescentes sobre Sexualidade Drogas e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Grupo da Asma ,Saúde Mental Grupo Hipertensos e Diabéticos. Grupo de Gestante .Grupo Pra –nenê ,Saúde Mental ,Reunião com Conselho Local. Grupo Bem Estar(Hipertensão,Diabetes,Obesidade,Qualidade de Vida). Grupo de Idosos ,Grupo de Reeducação alimentar, Oficinas de Sexualidade na Escola Poncho Verde c/acadêmicos UFCSPA.</p>
GD RES	<p>Cogestão/ Gestão compartilhada Acolhimento Clínica ampliada Valorização do trabalho e do trabalhador</p>	<p>GTH Escuta qualificada Ambiência</p>	<p>CLS Reuniões de Equipe Acolhimento/rojeto Aconchego: UBS Restinga</p> <p>O GTH participou de reuniões do NASCA e professores da Rede e Conselho Tutelar.Há apoio matricial para todas as Unidades com ênfase em saúde mental e Nutrição. Houve Semana da Restinga com participação de diversas Unidades em ações de Saúde, inclusive Teste Rápido para HIV, cartão SUS. Teste de glicose, grupos, etc. A maioria das Unidades abriu e participou do Dia de Prevenção do VIV com disponibilidade de Teste Rápido 01/12</p> <p>Há grupos de prevenção da cárie, com ida às escolas, grupos de Hipertensos, diabetes “HIPERDIA”, caminhadas orientadas, orientação nutricional, prevenção de asma,etc.</p>

ANEXO VI

Notícias veiculadas nos meios de comunicação

SETEMBRO	
Mais 20 leitos reforçam suporte a emergências na Capital	O Hospital São Lucas da PUCRS recebeu dia 6 mais 12 leitos clínicos pediátricos e oito para adultos, que vão se somar a outros 20 clínicos para adultos já abertos em julho. Todos eles servirão de suporte aos atendimentos de urgência e emergência a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A entrega oficial foi feita pelo secretário municipal de Saúde, Marcelo Bosio, no Anfiteatro Irmão José Otão.
Hospital Presidente Vargas inaugura nova rede elétrica	Foram entregues segunda-feira, 10, as obras de reforma da rede elétrica do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), que tiveram investimento de mais de R\$ 3,3 milhões. Entre outras melhorias, o sistema ganhou nova entrada de energia e ramal de média tensão (abrangendo os blocos A, B e C), grupo gerador, novas subestações de energia, iluminação de emergência e proteção a descargas atmosféricas, com a instalação de para-raios poliméricos.
Porto Alegre implanta novo sistema de combate à dengue	Um novo sistema de monitoramento do mosquito <i>Aedes aegypti</i> começou a ser implantado na manhã de quarta-feira, 12, em Porto Alegre. Foram instaladas pela Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde as primeiras 20 armadilhas de um total de 680 para a captura de mosquitos adultos. O sistema será implantado até sexta-feira, 14, em 18 bairros da cidade, e permitirá a identificação das áreas com maior densidade de mosquitos adultos, sendo possível realizar a verificação da presença do vírus da dengue nos insetos.
UPA Zona Norte e Hospital Independência são abertos	A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte Moacyr Scliar, localizada na Praça Ernest Ludwig Herman, junto ao Terminal Triângulo da avenida Assis Brasil, será entregue sexta-feira, 28, às 16h. Planejada para ampliar a oferta de serviços de urgência e emergência, a obra é resultado de parceria entre a prefeitura de Porto Alegre, os governos federal e estadual e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC).
Hospital Independência reabre atendendo pacientes do SUS	A população de Porto Alegre já conta com mais uma opção de atendimento especializado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) entregou na manhã de sexta-feira, 28, o novo Hospital Independência. Localizado na avenida Antônio de Carvalho, 450, bairro Jardim Carvalho, o hospital foi totalmente remodelado para prestar assistência em traumatologia e ortopedia, além de outras especialidades. Inicialmente, irá realizar consultas especializadas, exames e atendimento laboratorial, e em 30 dias serão feitas as primeiras cirurgias e internações.
Prefeitura entrega UPA Zona Norte	A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte Moacyr Scliar, localizada na Praça Ernest Ludwig Herman, junto ao Terminal Triângulo da avenida Assis Brasil, foi entregue à população sexta-feira, 28. Planejada para ampliar a oferta de serviços de urgência e emergência, a nova UPA ocupa 1,5 mil metros quadrados de área construída e poderá atender de 300 a 450 casos de baixa e média complexidades por dia, contando com 6 consultórios e 22 leitos: 12 para adultos, 4 pediátricos, 4 para estabilização de pacientes e 2 de isolamento.

OUTUBRO	
Ação marca o Dia Mundial da Saúde Mental	Música, poesia, ginástica terapêutica, exposição de trabalhos artísticos e artesanais são algumas das atividades do sarau “Conviva”, que está sendo realizado nesta quarta-feira, 10, no Largo Glênio Peres, para marcar o Dia Mundial de Saúde Mental. Neste ano, a data tem como tema “Depressão: a crise global”. Durante o evento, que reúne profissionais e usuários dos serviços de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estão sendo distribuídos folhetos com informações sobre os principais sintomas da depressão e as formas de tratamento da doença. Com o objetivo de conscientizar e orientar a população sobre questões de saúde mental, usuários trazem seus depoimentos, mostrando como enfrentam, convivem e superam os agravos psíquicos de que são portadores.
Projetos para saúde da população negra serão premiados	A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) está com inscrições abertas para a segunda edição do prêmio Promoção da Equidade em Saúde - Saúde da População Negra, que poderão ser feitas até 4 de novembro. A premiação é organizada em parceria com o Ministério da Saúde e dividida em duas categorias: uma para experiências bem-sucedidas que estejam contribuindo para melhorar a atenção à saúde da população negra e outra para artigos acadêmicos sobre o tema, com foco nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O lançamento, dia 27 de agosto, no City Hotel, teve sessão de autógrafos de autores dos textos que compõem o livro “Olhares sobre a Equidade em Saúde: Elementos Acerca da Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre”.
Saúde e GHC firmam acordo para atendimento na UPA Zona Norte	A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vai colocar médicos à disposição do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para suprir a necessidade de mais profissionais para uma jornada de 48 horas semanais na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, na zona Norte. O acordo foi firmado nesta terça-feira, 16, em reunião na SMS com a direção do GHC.
Comunidade da Cohab Cavahada terá Unidade de Saúde da Família	Cerca de 10 mil pessoas serão beneficiadas com a nova Unidade de Saúde da Família Cohab Cavahada, que estará concluída em 240 dias. Na manhã desta sexta-feira, 19, o prefeito José Fortunati e o secretário municipal de Saúde, Carlos Henrique Casartelli, assinaram a ordem de início para a construção da Unidade, na rua Paulo Maciel, 220, naquele bairro.
Ação de saúde bucal atrai famílias na Redenção	As famílias que circularam pelo Parque Farroupilha domingo, 21, tiveram a oportunidade de participar de uma ação de saúde bucal. Promovido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o evento integra a segunda Semana Municipal de Saúde Bucal de Porto Alegre e a 11ª Semana de Saúde Estadual de Promoção da Saúde Bucal, que tem como tema “A Saúde Bucal como Direito de Cidadania”.
Outubro Rosa reforça combate ao câncer de mama no Glênio Peres	Para chamar a atenção das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de mama, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) promove segunda-feira, 22, das 10h às 16h, atividades em dois quiosques instalados no Largo Glênio Peres. Em um deles, serão distribuídos material informativo e preservativos masculino e feminino. O outro quiosque será ocupado pela Área Técnica de Saúde Nutricional da SMS, que vai prestar orientações sobre os dez passos da alimentação saudável em todas as faixas de idade e oferecer serviços de medição de peso e de índice de massa corporal (IMC).
Secretaria da Saúde e Hospital Mãe de Deus são premiados	O trabalho desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e o Sistema de Saúde Mãe de Deus será destacado com o Prêmio Top Cidadania ABRH-RS 2012. A entrega será realizada quarta-feira, 24, às 20h, no Grêmio Náutico União. A homenagem se deve ao trabalho desenvolvido, há mais de três anos, pela Unidade de Internação São Rafael, que atua de forma humanizada no acolhimento e na ressignificação

	de mulheres em situação de dependência química e vulnerabilidade social, auxiliando na organização de suas rotinas, na reinserção familiar e comunitária, e na desintoxicação.
Saúde lança edital de projetos na área de DST/Aids	A partir de sexta-feira, 26, casas de religião de matriz africana de Porto Alegre poderão se habilitar a participar do Edital de Seleção Pública de Projetos que tenham como objetivo a prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, a atenção às pessoas que vivem com vírus e a promoção de Direitos Humanos. O lançamento do edital foi realizado na noite de sexta-feira, no Mercado Público, pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da área técnica de DST/Aids/Hepatites Virais.
Campanha contra AVC avalia riscos e orienta público na Redenção	A Campanha Nacional de Combate ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) 2012, desenvolvida de 20 a 29 de outubro com o slogan “Eu me importo”, terá no sábado, 27, no Parque da Redenção, uma programação especial organizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em parceria com o Hospital Moinhos de Vento. Das 9h às 15h, em frente ao Monumento ao Expedicionário, estarão montadas duas tendas para informações sobre prevenção e tratamento de AVC e avaliação individual de risco da doença.
Assistência a AVC e infarto na Capital reduz a mortalidade	As mortes por doenças do aparelho circulatório estão diminuindo significativamente em Porto Alegre, segundo dados da Equipe de Eventos Vitais da Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde (CGVS). A queda pode ser atribuída às Linhas de Cuidado da Dor Torácica e do Acidente Vascular Cerebral (AVC), implantadas em novembro do ano passado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
NOVEMBRO	
Servidores da saúde são homenageados	A Secretaria Municipal de Saúde realizou segunda-feira, 5, no Teatro da Amrigns, homenagem ao Dia do Servidor Municipal. Ao todo, 367 servidores que completam 15, 20, 25, 30 e 35 anos de trabalho na saúde da Capital foram agraciados com medalhas pelo tempo de serviço e também acompanharam o espetáculo “Se meu Ponto G Falasse”.
Projeto VigiAr avalia emissão de poluentes por veículos	A emissão de poluentes por veículos que circulam em Porto Alegre será medida entre 5 e 9 de novembro pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para identificação de fatores ambientais que interferem na qualidade do ar e podem causar doenças respiratórias. A avaliação faz parte das atividades do Programa de Vigilância de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (VigiAr), desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Vigilância Ambiental (SVA) e a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM).
Secretaria discute ações de combate à Aids na Capital	Com objetivo de planejar as ações de combate às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realiza terça-feira, 6, reunião da área técnica de DST/Aids em conjunto com as agências que integram o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), para a construção de estratégias e ações no campo da prevenção do HIV/Aids na Capital.

Divulgado resultado do prêmio Saúde da População Negra	A segunda edição do prêmio Promoção da Equidade em Saúde – Saúde da População Negra, promovida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), já tem os ganhadores definidos. Na categoria Experiências Exitosas (para projetos bem-sucedidos desenvolvidos em unidades de saúde ou instituições), venceu o trabalho inscrito pela Unidade Básica de Saúde Chácara da Fumaça, que promoveu sessões de cinema e esquetes para chamar atenção de adolescentes sobre as condições de saúde da comunidade afrodescendente. Na categoria Artigos Acadêmicos, saiu vencedora Cleusa Maria Machado Gomes, autora de um estudo comparativo do abandono do tratamento de tuberculose por mulheres brancas e negras no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde Bom Jesus, pertencente à Gerência Distrital Leste-Nordeste. E na terceira categoria, instituída neste ano, para a Gerência Distrital de Saúde com o maior número de trabalhos inscritos, venceu a Gerência Leste-Nordeste. A premiação será entregue dia 23 de novembro, às 16h, em solenidade no City Hotel.
Projeto Tchê Ajudo humaniza atendimento de emergência	A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) lançou segunda-feira, 12, no Pronto Atendimento (PA) Bom Jesus, o projeto Tchê Ajudo, com a proposta de humanizar e tornar mais resolutivo os atendimentos de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além do Bom Jesus, também os PA Lomba do Pinheiro e Cruzeiro do Sul foram readequados inicialmente para prestar aos pacientes e seus familiares um acolhimento mais ágil e encaminhá-los com maior rapidez à assistência adequada.
Programas de auditório educam e divertem estudantes	Durante uma semana, de 7 a 14 de novembro, 4,8 mil estudantes de Ensino Fundamental de 48 escolas da rede pública participarão de programas de auditório promovidos pelo Projeto Galera Curtição, que está sendo realizado neste semestre letivo pelas secretarias municipais de Saúde e da Educação, com uma gincana que envolve atividades educativas, culturais e de lazer. As atrações ocorrem no Centro Humanístico Vida, nos dias úteis, em dois horários, com início às 9h30 e às 14h. Os programas de auditório são uma atividade bônus para as 48 escolas com maior pontuação na primeira etapa da gincana, entre os 40 estabelecimentos de ensino municipais e 54 estaduais que fazem parte do projeto. Cada programa tem a participação de quatro escolas, com 100 alunos de cada uma. Com mediação de um apresentador, eles se dividem em quadros educativos e de competição, que incluem jogos de perguntas e respostas e provas de esforço físico.
Livro narra história da Vigilância em Saúde de Porto Alegre	A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) lançou hoje, 16, durante o 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o livro “Vigilância em Saúde de Porto Alegre: A Construção de uma História”. Dezenas de pessoas participaram da solenidade realizada na Faculdade de Educação da Ufrgs, que contou com a presença do secretário adjunto de saúde, Marcelo Bosio.
Brasileiros e estrangeiros debatem saúde e cidadania	Os mais de 8 mil participantes do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que está sendo realizado em Porto Alegre, foram saudados pelo secretário municipal de Saúde, Carlos Henrique Casartelli, quinta-feira, 15, à noite, durante a abertura oficial. Ao dar as boas-vindas aos congressistas, no Centro de Eventos da PUCRS, Casartelli enfatizou que a dimensão do evento, com a presença de representantes de todos os estados do Brasil e do exterior, demonstra a relevância das discussões a serem feitas sobre como melhorar e qualificar a assistência em saúde. A cerimônia de abertura teve apresentação do Coral da Ufrgs e de danças típicas regionais do Brasil. Contou também com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, do secretário estadual de Saúde, Ciro Simoni, e do presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Luiz Augusto Facchini, entre outras autoridades.
Servidores apresentam experiências dos	Os desafios e as perspectivas da saúde coletiva no país serão discutidos até domingo, 18, durante o 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

serviços de saúde	(Abrasco), realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs). Nos quatro dias do evento, profissionais de saúde da Capital apresentarão ações e projetos desenvolvidos em suas áreas de atuação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e mostrar a diversidade dos espaços cotidianos dos serviços de saúde da cidade.
Começa o 4º Encontro de Medicina Kaingang no Morro do Osso	O 4º Encontro dos Kujás - Fortalecendo a Medicina Tradicional Kaingang teve abertura oficial na manhã de quinta-feira, 22, e terá realização até sábado, embaixo de uma grande lona, no centro do horto medicinal da Aldeia Túpe pên, no Morro do Osso, zona Sul da Capital. Mais de 200 participantes chegaram cedinho para ouvir pajés, parteiras e demais autoridades da medicina tradicional. A primeira atividade do encontro foi uma apresentação de grupo de dança com a participação de jovens da Aldeia.
Prêmio estimula Políticas de Saúde da População Negra	A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) entregou nesta sexta-feira, 23, o prêmio Promoção da Equidade em Saúde - Saúde da População Negra, em solenidade no City Hotel. Na ocasião, foram entregues os certificados do curso de formação dos promotores em Saúde. O evento contou com apresentação de teatro e música de jovens da comunidade da Chácara da Fumaça, na Capital.
Vinte leitos qualificam UTI do Hospital Parque Belém	Uma ampla reforma promoveu a qualificação de 20 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Parque Belém. A entrega oficial do novo espaço foi realizada durante cerimônia na manhã de terça-feira, 27. A solenidade contou com a participação do prefeito José Fortunati, do secretário municipal da Saúde, Carlos Henrique Casartelli, do presidente do hospital, Luiz Augusto Pereira, de vereadores e profissionais de saúde. Os leitos para a UTI se somam aos 35 leitos para internação clínica entregues em junho deste ano, completando 55 destinados ao hospital pelo Plano de Ação para a Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Porto Alegre.
Saúde realiza mais de mil testes para diagnosticar HIV	Mais de 1,2 mil pessoas aproveitaram a campanha do Teste Rápido Itinerante promovida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para fazer a testagem rápida de HIV/Aids. O tema da campanha da SMS deste ano destaca a importância de se realizar o diagnóstico do HIV – “Uma gota de sangue do seu dedo pode fazer a diferença”. Com esse slogan, a campanha, que se iniciou no sábado, 24, na Restinga, e teve prosseguimento neste domingo, 2, na Redenção, até as 20h, terá encerramento dia 5 de dezembro, com testagem, das 10h às 16h, no CAR da Lomba do Pinheiro, localizado na Estrada João de Oliveira Remião, 5450. O objetivo é incentivar as pessoas a incluírem o teste como mais um exame de rotina.

DEZEMBRO	
Projeto Galera Curtição premia vencedores	A Escola Municipal de Ensino Fundamental Grande Oriente do Rio Grande do Sul é a vencedora do Projeto Galera Curtição, que reuniu estudantes das redes públicas estadual e municipal de ensino em uma gincana educativa para prevenção em saúde neste semestre letivo. Em segundo lugar, ficou a Escola Estadual de Ensino Fundamental Vicente da Fontoura, e a terceira colocação foi conquistada pela Escola Estadual de Ensino Fundamental Nações Unidas.
Capital tem novo centro de atendimento para dependência química	Foi inaugurado quinta-feira, 13, um novo Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD) Modalidade III, com funcionamento 24 horas para assistência a adolescentes e adultos com dependência química. O terceiro Centro instalado pela prefeitura na Capital atenderá à população da região Partenon-Lomba do Pinheiro, que possui cerca de 180 mil habitantes, conforme o censo do IBGE de 2010. O atendimento será realizado em convênio com o Sistema de Saúde Mãe de Deus.
Aberta Feira de Resultados na Atenção Primária em Saúde	As experiências exitosas das unidades de saúde na Rede de Atenção Primária do Município estarão expostas ao público até as 17h desta quinta-feira, 13, no Hotel Continental, na Capital. Promovida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Feira de Resultados divulgará os objetivos alcançados em 2012, desencadeados ou apoiados pelas ações de educação permanente, em especial as experiências exitosas das unidades de saúde executadas em toda a cidade.
Lançada campanha de cuidados com a saúde para o final de ano	A população que circulou na Usina do Gasômetro domingo, 16, teve a oportunidade de participar de atividades promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que lançou a campanha Viva Porto Alegre Mais Saudável. O objetivo é alertar e conscientizar as pessoas, com ações lúdicas e criativas, sobre a importância da valorização da vida, com prevenção a acidentes de trânsito e com fogos de artifício.
Teste rápido de HIV é apresentado para representantes da ONU	Em visita na tarde desta terça-feira, 18, ao Centro de Saúde Modelo, na Capital, a administradora adjunta do Programa das Nações Unidas (PNUD) e subsecretária-geral da ONU, Rebeca Grynspar, realizou a testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites B e C. "É um teste normal, muito agradável e fácil de fazer", destacou logo após a coleta de sangue.
Saúde na Rua presta serviços e orientação ao público	O projeto Saúde na Rua, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na Praça XV, no Centro da Capital, continua nesta quarta-feira, 19, com prestação de serviços e orientação sobre prevenção a doenças e acesso a tratamentos. Aberta terça, 18, a feira de atendimentos segue até quinta-feira, 20, das 9h às 18h, em uma área de 300 metros quadrados, onde estão concentrados diversos setores que compõem a estrutura da rede municipal de saúde.
Campanha de cuidados com a saúde realiza ações na rua	Ações lúdicas, informativas e de conscientização estão sendo realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em diversos locais da cidade. A campanha Viva Porto Alegre Mais Saudável, lançada no último dia 16 de dezembro, chama a atenção das pessoas sobre a importância da prevenção de acidentes de trânsito, com fogos de artifício e afogamentos, em nome da valorização da vida.

Anexo VII

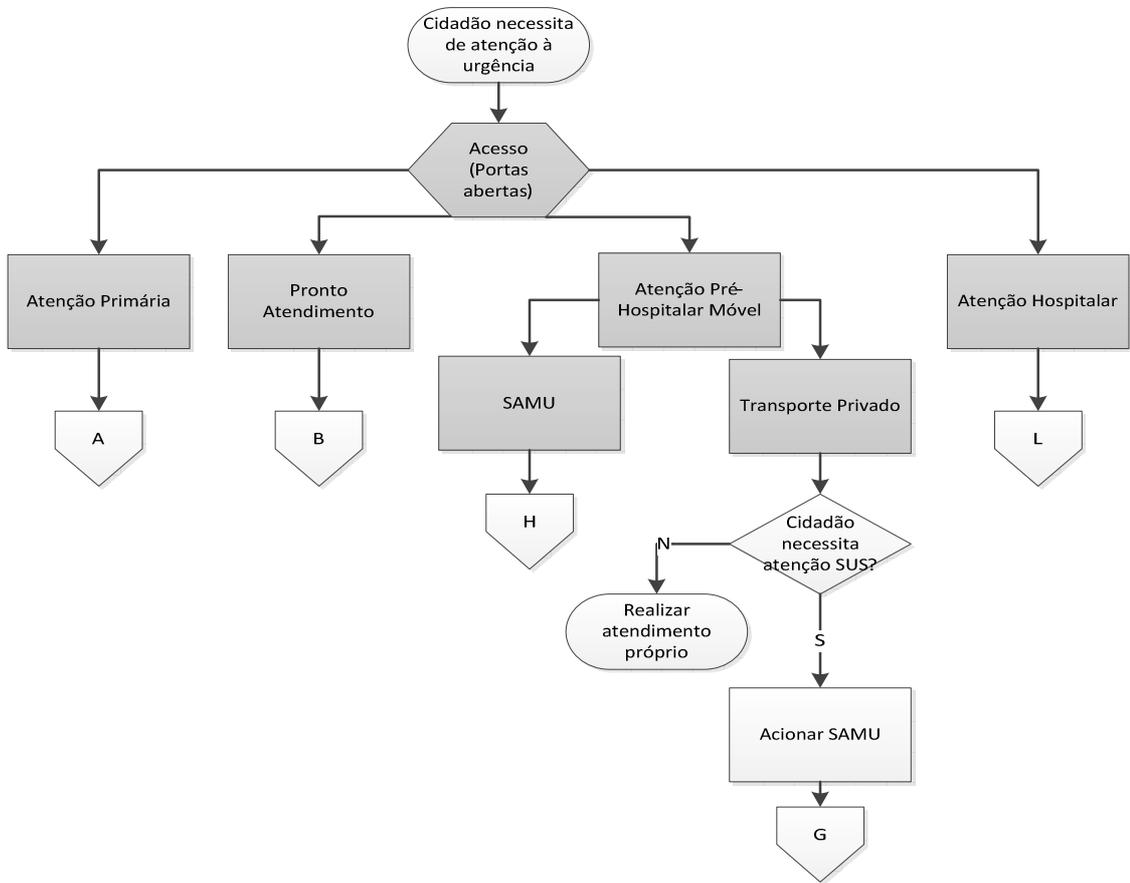
Fornecedores	Principais Entradas	Requisitos das Entradas
1. Governo Federal	1.1 Legislação, políticas públicas, normatizações e publicações 1.2 Recursos financeiros	1.1.1 Acesso à informação em tempo hábil 1.2.1 Disponibilizados e liberados 1.2.2 Liberação para a Secretaria correta e conforme o previsto 1.2.3 Apoio técnico para a execução
2. Governo Estadual	2.1 Legislação, políticas públicas, normatizações e publicações 2.2 Recursos financeiros	2.1.1 Acesso à informação em tempo hábil 2.2.1 Disponibilizados e liberados 2.2.2 Liberação para a Secretaria correta e conforme o previsto 2.2.3 Apoio técnico para a execução
3. Governo Municipal	3.1 Legislação, políticas públicas, normatizações e publicações 3.2 Recursos financeiros 3.3 Recursos humanos 3.4 Portal de Gestão	3.1.1 Acesso à informação em tempo hábil 3.2.1 Disponibilizados e liberados 3.2.2 Liberação para a Secretaria correta e conforme o previsto 3.2.3 Apoio técnico para a execução 3.3.1 Quantidade suficiente para atender as demandas da SMS 3.3.2 Perfil necessário para a função 3.4.1 Disponibilidade e apoio técnico
4. Instâncias Colegiadas	 Políticas, pactuações e planos de investimentos	4.1.1 De acordo com as necessidades regionais de atenção à urgência
5. PROCEMPA	5.1 Acesso às informações 5.2 Equipamentos	5.1.1 Disponibilidade do sistema 5.2.1 Condições de uso e nas especificações adequadas
6. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde - CGVS	6.1 Assessoria técnica	6.1.1 Parecer claro, formal, isento de qualquer interesse e com base na legislação vigente 6.1.2 Em tempo adequado 6.2.1 Parecer claro, formal, isento

Fornecedores	Principais Entradas	Requisitos das Entradas
	<p>6.2 Inspeção da unidade</p> <p>6.3 Informações epidemiológicas relevantes que impactem na oferta dos serviços</p> <p>6.4 Informações de unidades prestadoras de serviços de referência interditas e desinterditadas</p>	<p>de qualquer interesse e com base na legislação vigente</p> <p>6.2.2 Em tempo adequado</p> <p>6.3.1 Informações em tempo hábil</p> <p>6.4.1 Informações em tempo hábil</p>
7. Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde	7.1 Informações de serviços contratualizados e descontratualizados	<p>7.1.1 Agilidade da informação</p> <p>7.1.2 Informações consistentes</p>
8. Empresas Fornecedoras de Serviços de Telecomunicações	<p>8.1 Linhas telefônicas</p> <p>8.2 Radiocomunicação</p>	<p>8.1.1 Disponibilidade</p> <p>8.1.2 Cobertura</p> <p>8.1.3 Transmissão</p> <p>8.1.4 Assistência técnica ágil e resolutive</p> <p>8.2.1 Disponibilidade</p> <p>8.2.2 Cobertura</p> <p>8.2.3 Transmissão</p> <p>8.2.4 Assistência técnica ágil e resolutive</p>
9. Órgãos de Segurança Pública	9.1 Segurança e mobilidade para equipe que realiza a atenção	<p>9.1.1 Agilidade</p> <p>9.1.2 Efetividade</p>
10. Assessoria Jurídica	<p>10.1 Ordens judiciais com o parecer jurídico e orientações para execução</p> <p>10.2 Parecer jurídico para implementação de projetos</p>	<p>10.2.1 Informações completas, corretas e pertinentes</p> <p>10.2.2 Informações completas, corretas e pertinentes</p>

Atividades do Processo

ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

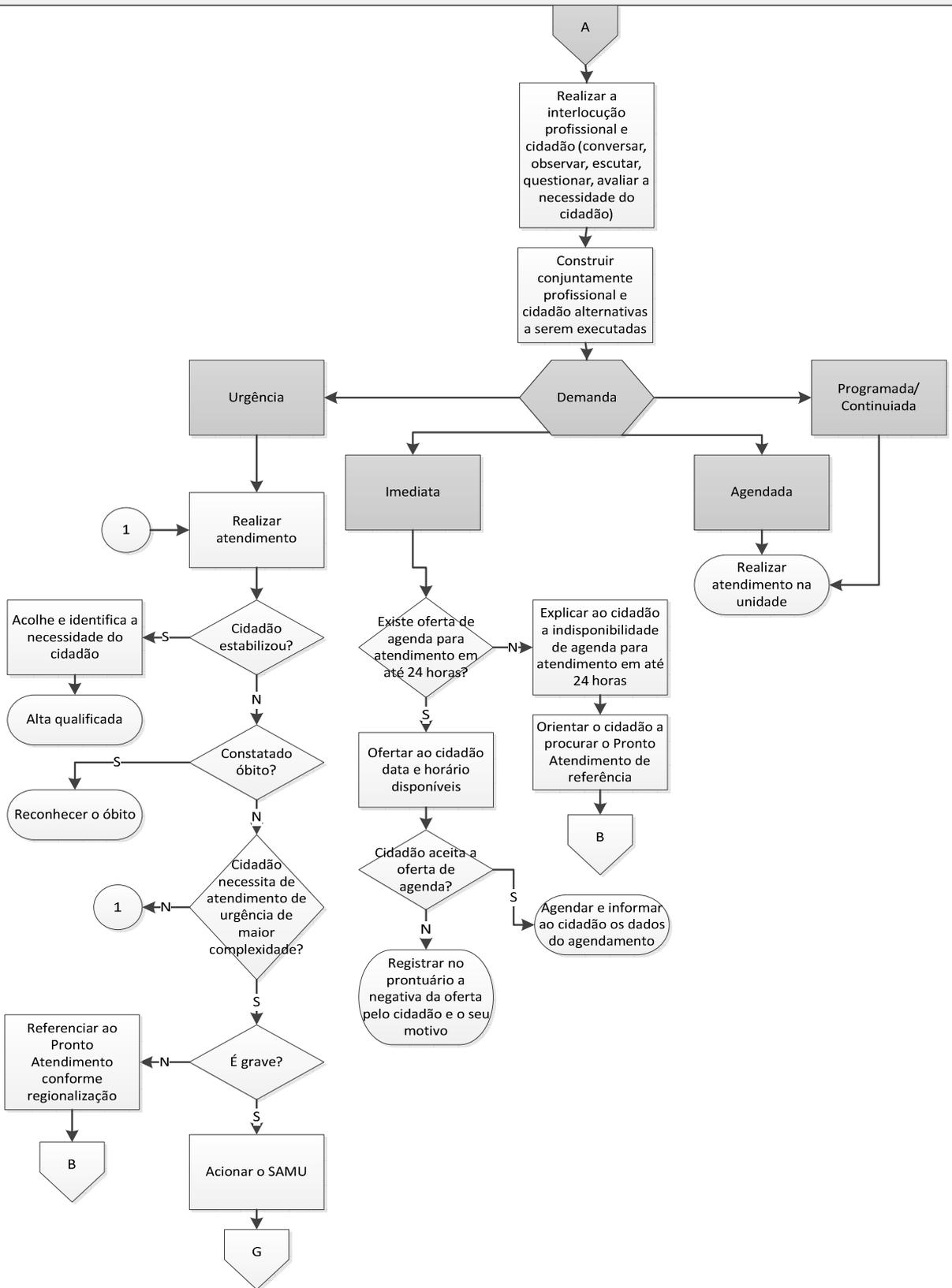
Cidadão



Phase

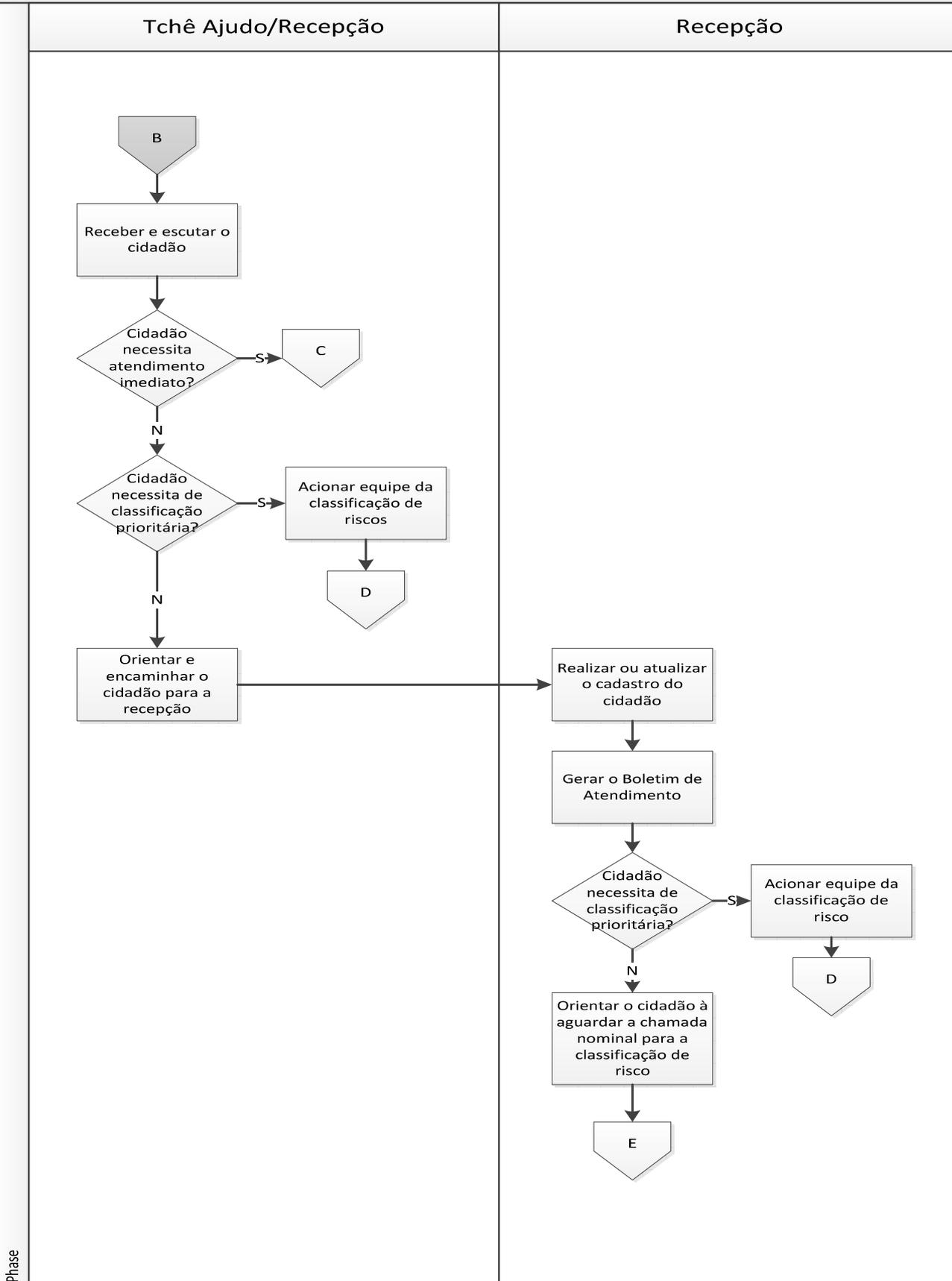
ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Unidade Primária e Especializada de Saúde

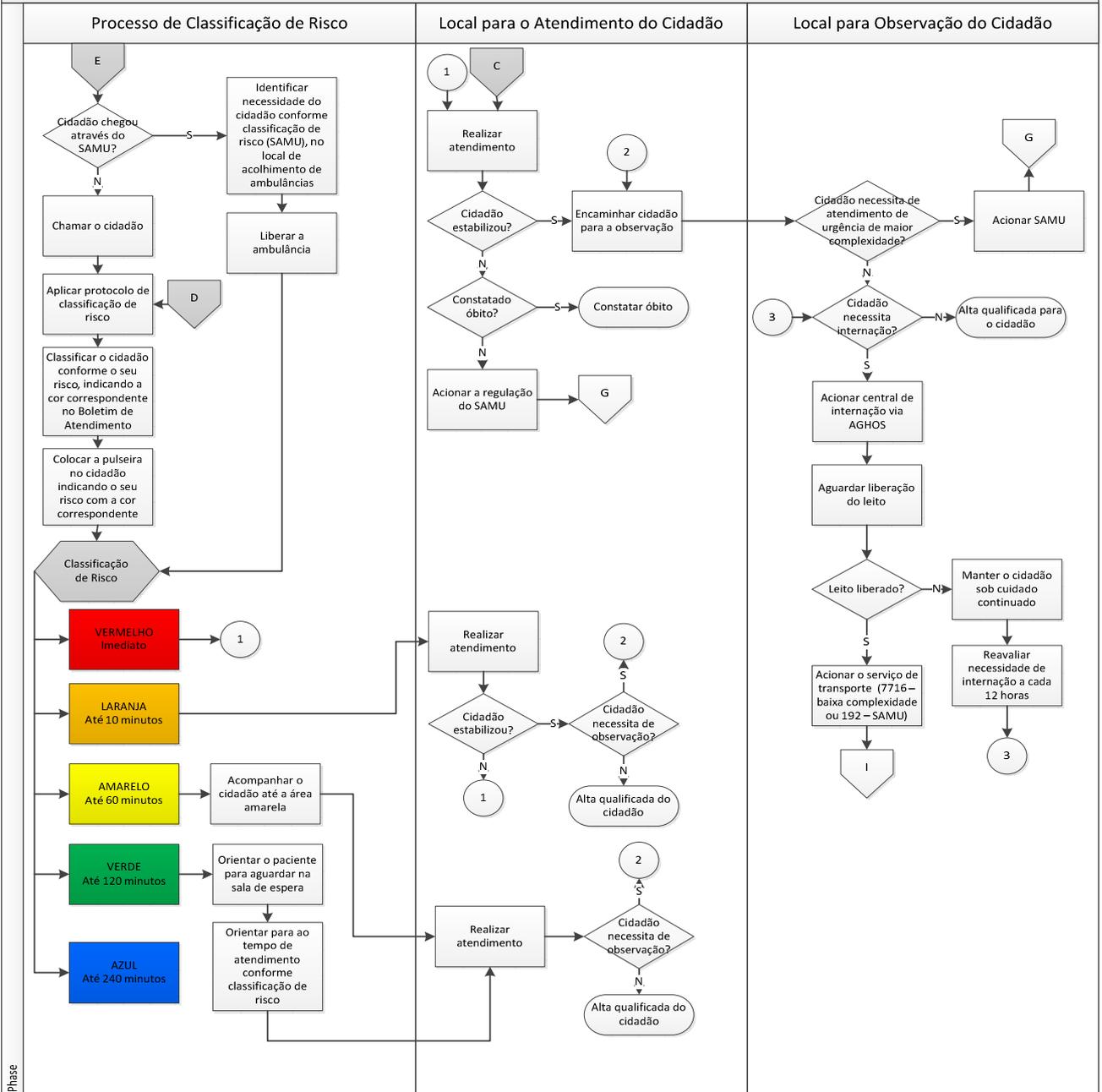


Phase

ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

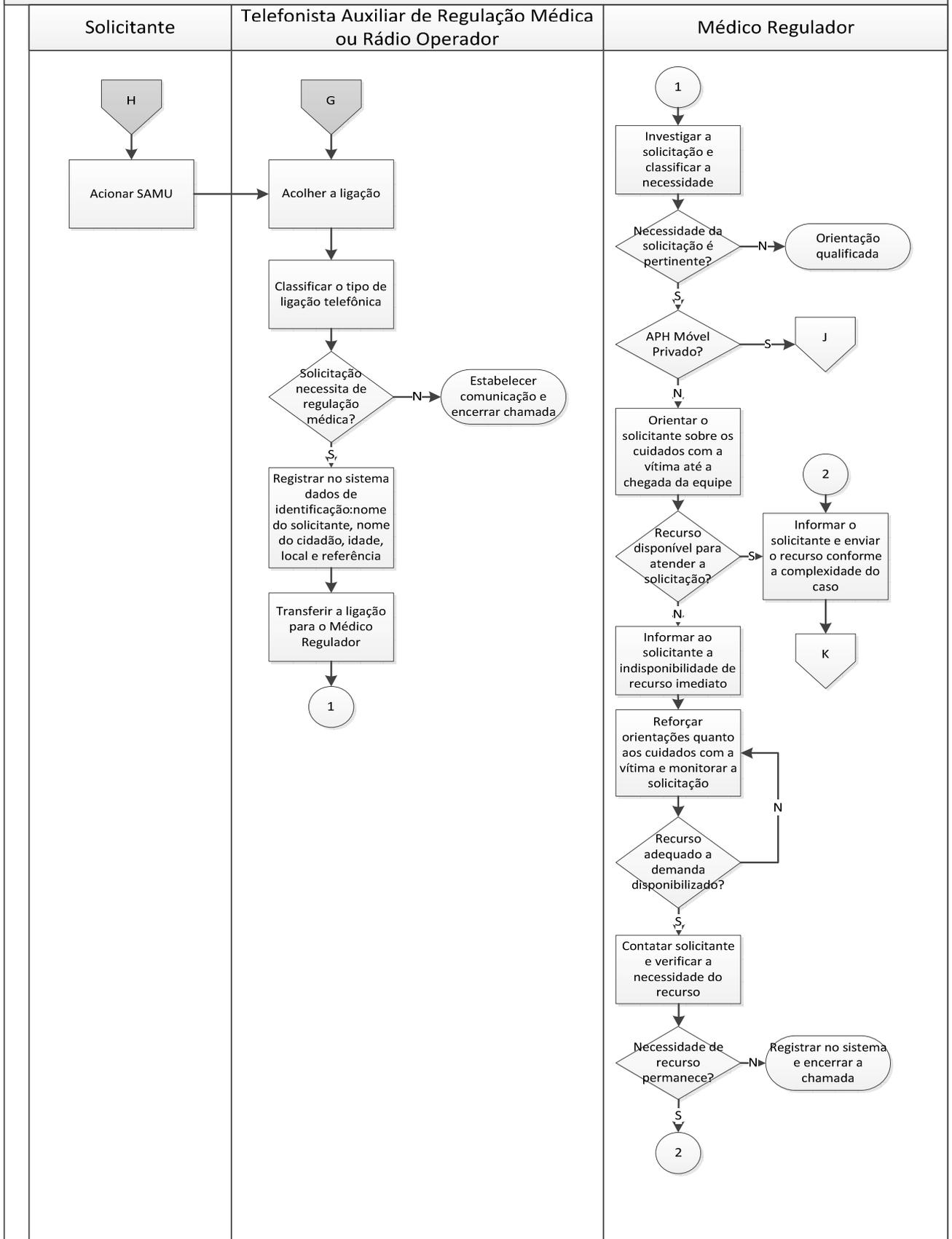


ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

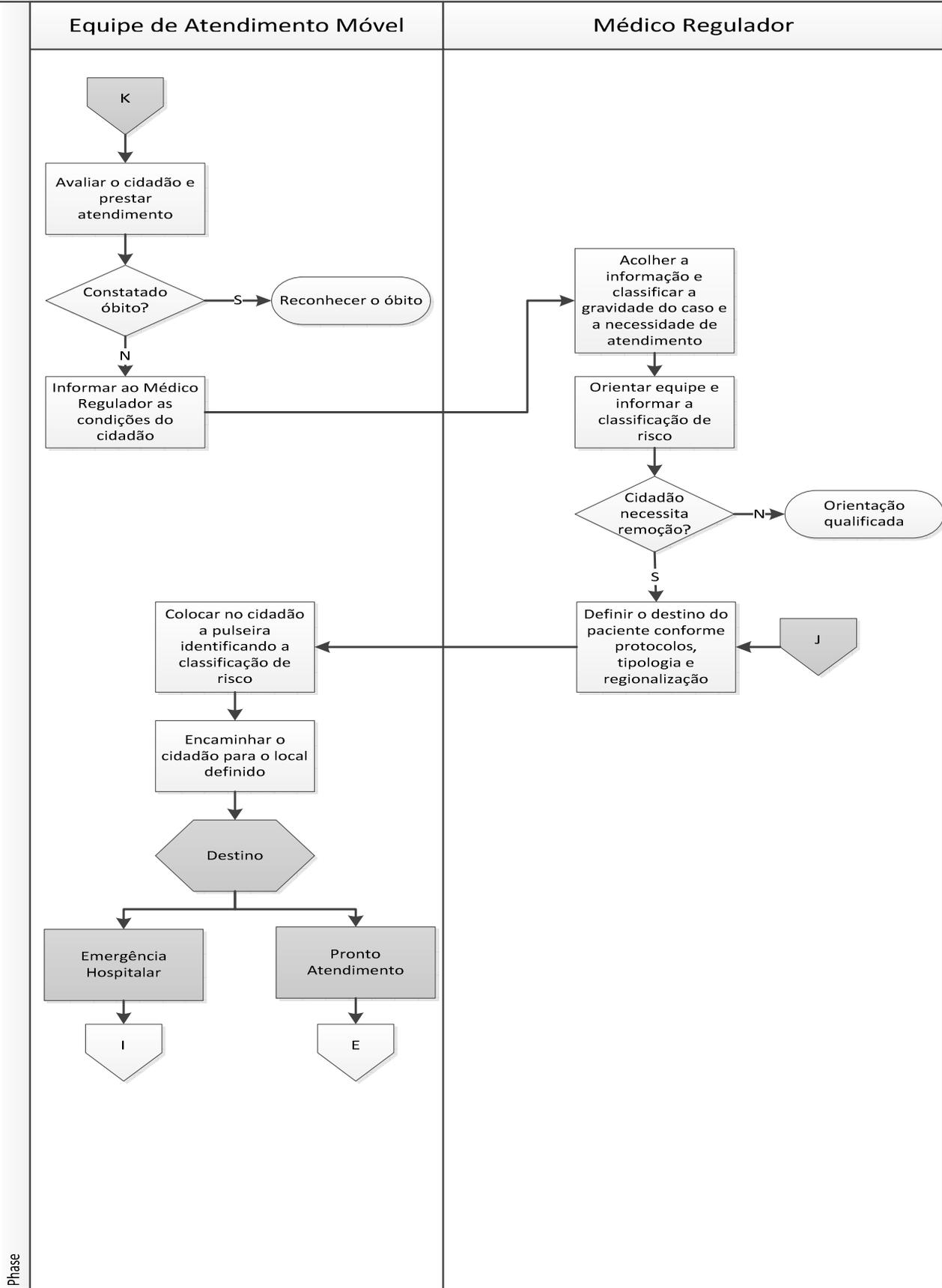


Phase

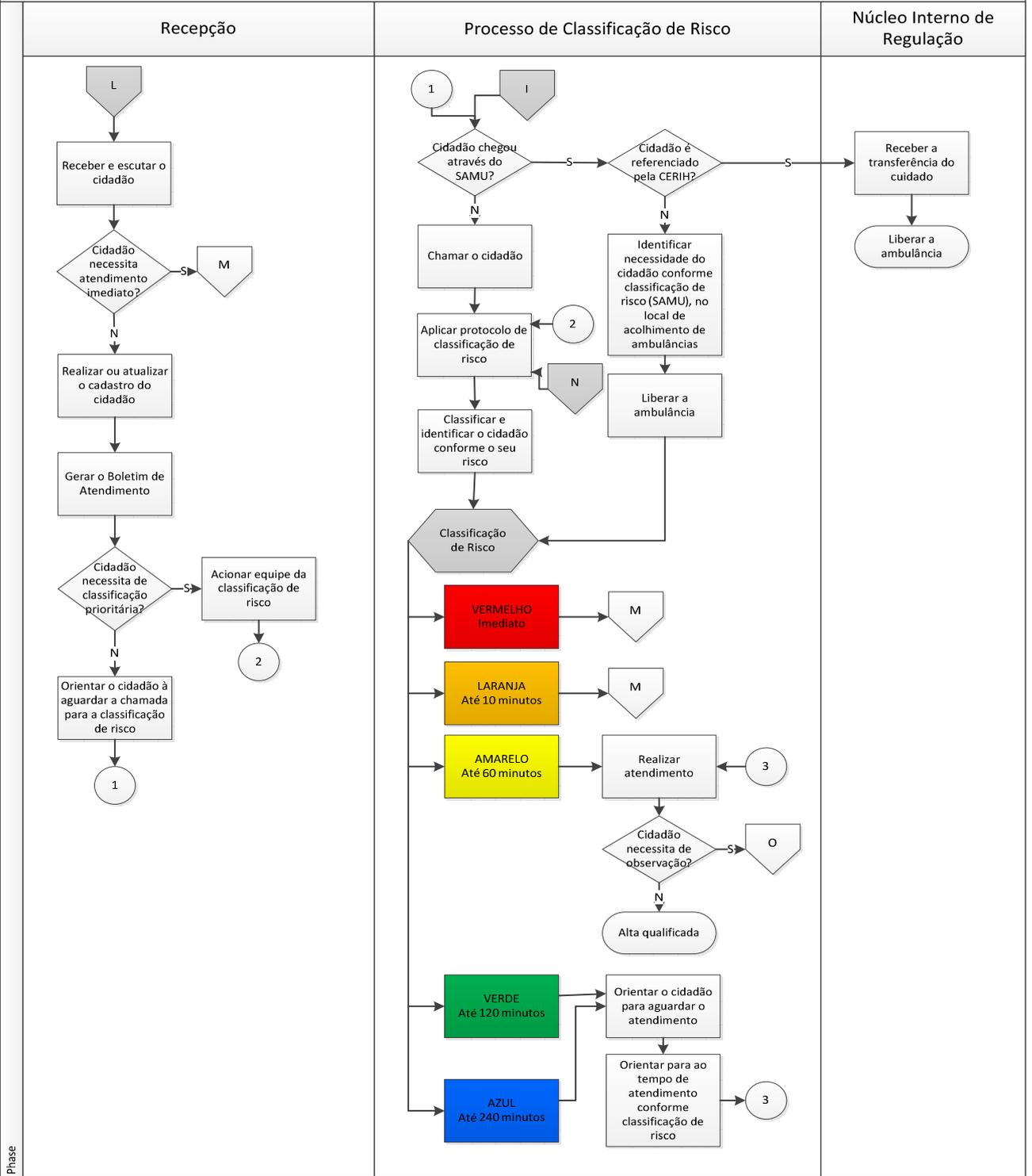
ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



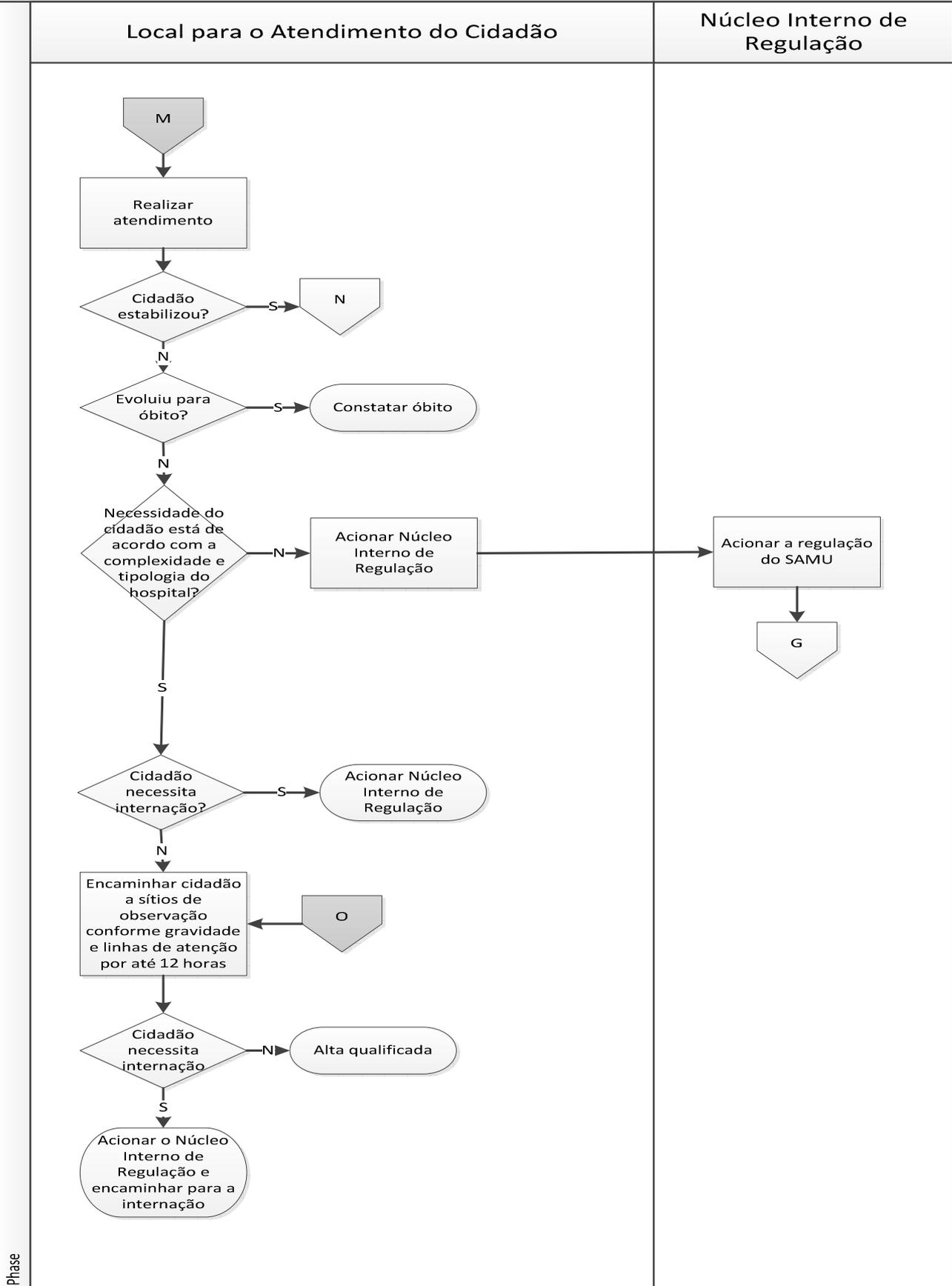
ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



Phase

Produtos	Clientes	Requisitos dos Clientes
1. Saúde através da redução de danos decorrentes de quadros agudos	1.1 Cidadão	1.1.1 Acessibilidade 1.1.2 Acolhimento 1.1.3 Equidade 1.1.4 Integralidade 1.1.5 Resolubilidade 1.1.6 Agilidade

Fatores Críticos de Sucesso
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender as diretrizes do SUS integralmente. 2. Classificação correta das necessidades do cidadão. 3. Pactuação e cumprimento dos fluxos assistenciais. 4. Pactuação e cumprimento das linhas de cuidado. 5. Cumprimento dos planos operativos contratualizados. 6. Protocolos assistenciais padronizados, atualizados, divulgados e aplicados. 7. Educação permanente da equipe. 8. Qualidade da comunicação de trabalho entre equipes e profissionais. 9. Qualidade da assistência. 10. Qualidade da regulação do sistema. 11. Gestão por meio da informação. 12. Orientação e sensibilização ao cidadão.

Indicadores de Desempenho do Processo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Índice de chamadas ao SAMU pertinentes e sem recurso disponível imediato 2. Tempo médio para atendimento ao cidadão pelo SAMU 3. Percentual de regulações do SAMU de APH secundário 4. Tempo mediano de espera para transporte de baixa complexidade 5. Tempo médio entre chegada do cidadão e o processo de classificação de necessidades 6. Tempo médio para atendimento do cidadão por grau de risco / demanda 7. Proporção de atendimentos por classificação de risco / demanda 8. Percentual de evasão por grau de risco / demanda 9. Percentual de atendimentos por origem (demanda espontânea ou demanda referenciada) 10. Tempo médio de espera para liberação do leito para internação 11. Percentual de internação via serviços de emergência 12. Número de cidadãos internados na emergência, por motivo de atendimento 13. Tempo médio de permanência do cidadão internado na emergência / pronto atendimento 14. Percentual das linhas de atenção implementadas e em monitoramento regular 15. Percentual de óbitos na emergência / pronto atendimento analisados pela Comissão de Óbitos 16. Horas treinamento por serviço

Documentos de Referência para o Processo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Legislação e diretrizes do SUS. 2. Plano Municipal de Saúde. 3. Plano Anual de Saúde. 4. Plano Regional de Atenção às Urgências. 5. Relatório de Gestão periódico. 6. MPR SMS-003 – Atenção à urgência. 7. MPR CAPSES-001 Acolhimento com Identificação de Necessidades do Cidadão. 8. MPR GRSS-001 Regulação da Internação. 9. Mapas dos processos específicos. 10. Procedimentos operacionais padrão específicos. 11. Protocolos clínicos. 12. Protocolos assistenciais. 13. Banco de dados da SMS e dos prestadores. 14. Planos operativos contratualizados (prestadores).

Definições

Alta qualificada: Alta do paciente com encaminhamento que permita a continuidade dos cuidados ao cidadão como encaminhamento para: serviço de saúde especializado, atenção primária, atenção domiciliar, investigação conforme protocolos clínicos estabelecidos.

Atenção hospitalar: A atenção hospitalar representa um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde realizado em ambiente hospitalar.

Atenção pré-hospitalar: É o atendimento a portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica que ocorre fora do ambiente hospitalar e pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção à saúde. É fundamental para garantir suporte e a sobrevivência das pessoas vitimadas por quadros de maior gravidade.

Atendimento de urgência de maior complexidade: Configurado quando não há o restabelecimento das condições clínicas após as manobras e/ou procedimentos de ressuscitação, bem como quando o quadro clínico e os recursos locais são insuficientes para o diagnóstico e/ou terapêutica necessários. Então o recurso tecnológico que atenda à estas necessidades, deverá ser oferecido em outro componente da rede.

Atendimento imediato: O atendimento imediato está identificado quando o cidadão apresenta iminente ou potencial risco de vida, decorrente de instabilidade ventilatória, instabilidade hemodinâmica e/ou de depressão de sensório.

Cidadão: É o indivíduo que faz parte de uma sociedade caracterizada por um conjunto de regras culturais e de convivência reconhecidas legalmente (direitos e deveres). No caso do exercício da cidadania (considerando o Sistema Único de Saúde neste contexto), o cidadão deve atuar em benefício da sociedade, bem como esta última deve garantir-lhe os direitos básicos à vida, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, trabalho, entre outros (REZENDE FILHO, C. B; CÂMARA NETO, I. A. **A evolução do conceito de cidadania.** Taubaté. s/ ano).

Cidadão estabilizado: Cidadão estabilizado é aquele que tendo sido admitido com iminente ou potencial risco de vida restabeleceu sua condição clínica após as manobras e/ou procedimentos de ressuscitação.

Classificação prioritária: Definida quando o cidadão apresentar visivelmente sinais clínicos de maior comprometimento, suscitando precoce identificação de necessidades.

Constatação de óbito: Ato médico decorrente da avaliação clínica, na qual o paciente apresenta ausência de movimentos respiratórios espontâneos e ausência de batimentos cardíacos, em resposta às manobras de ressuscitação em pacientes graves e críticos ou, quando ainda acompanhado de cianose cutânea generalizada e/ou livores, característicos de óbito, em demanda espontânea.

Demanda Agendada: Entende-se por demanda agendada o atendimento ao cidadão que procura a unidade de saúde em demanda espontânea que não constitua urgência e, por meio do acolhimento e identificação de necessidades, verifica-se a data de agendamento do cuidado para o mais breve (até 30 dias) possível, de acordo com a gravidade do caso e a disponibilidade de atendimento (Adaptado do Manual do PMAQ).

Demanda Imediata: Entende-se por demanda imediata o atendimento ao cidadão que procura a unidade de saúde em demanda espontânea em que o grau de sofrimento ou possibilidade de agravamento do quadro determine necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento ou recuperação do estado de saúde e, por meio do acolhimento e identificação de necessidades, verifica-se a data de agendamento do cuidado para até 24 horas, de acordo com a gravidade do caso e disponibilidade do atendimento (Adaptado do Manual do PMAQ).

Demanda Programada/Continuada: Entende-se por demanda programada/continuada as ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários e que necessitam de um acompanhamento continuado (Adaptado do Manual do PMAQ).

Demanda Urgência com Observação: Entende-se por demanda de urgência o atendimento àqueles agravos à saúde que apresentam risco de vida e, por isso, necessitam de assistência imediata para recuperação do estado de saúde ou estabilização/suporte de vida e encaminhamento a outro ponto da rede (Adaptado do Manual do PMAQ).

Estabilização do cidadão: Cidadão estabilizado é aquele que tendo sido admitido com iminente ou potencial risco de vida restabeleceu sua condição clínica após as manobras e/ou procedimentos de ressuscitação.

Evasão: Cidadão que passaram pela classificação de riscos e não completaram atendimento por iniciativa própria.

Local para o atendimento: Local para realização do atendimento ao cidadão conforme a necessidade de cuidados clínicos adequados, como: sala vermelha, sala amarela, sala de observação.

Definições

Necessidade de observação: A necessidade de observação se configura quando a demanda assistencial não se esgota no atendimento de consultório, sendo necessária intervenção, procedimentos, exames de apoio diagnóstico e/ou terapêuticos para a definição de consulta definitiva.

Orientação qualificada: Fornecimento de informações, adequadas e pertinentes, dos cuidados necessários ao cidadão para continuidade do atendimento para sua recuperação clínica.

Processo de classificação de risco: Aplicação do protocolo de classificação de risco, por equipe técnica qualificada, independentemente do local onde se encontra o cidadão.

Regulação: Conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos cidadãos por serviços de saúde e o acesso a esses. Para responder às diretrizes do SUS, deve-se viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma a adequar, à complexidade de seu problema, a gama de tecnologias exigidas para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz. Principais ações: 1) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; 2) controle dos leitos disponíveis e da agenda de consultas especializadas e de SADTs; 3) padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos assistenciais; 4) estabelecimento de referência entre unidades de saúde, segundo fluxos e protocolos padronizados; 5) organização de fluxos de referência especializada intermunicipal; 6) controle e monitoração da utilização mais adequada aos níveis de complexidade; 7) subsídio ao redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão); 8) implantação de complexos reguladores.

Regulação Médica: A competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos cidadãos. Ao médico regulador também compete funções gestoras, ou seja, tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento.

Remoção: Remover o cidadão de uma unidade de atenção à saúde para outra.

Saúde: Estado de bem-estar físico, mental e/ou social condicionado à construção cultural e social de uma sociedade.

Solicitação pertinente: Solicitação de atendimento que apresenta necessidades pertinentes ao serviço.

Tipologia: Características pertinentes ao contexto.

Controle das Alterações				
Data da Revisão	Revisão No.	Descrição da Alteração	Elaborado/Revisado por	Aprovado por, Data e Rubrica
13/12/2012	00	Elaboração na versão inicial do MPR	Ana Maria Silveira Andre Schetz Andrea Regner Arnaldo Villela Diego Nunes Fátima Ali Itanajara Ferreira Jader Gus Jorge Osório Márcio Rodrigues Míria Patines Rita Nascimento Rosane Ciconet	Jorge Osório